

I. KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

“KADINA YÖNELİK ŞİDDET”

KONGRE KİTABI



20-22 Mart 2008 / Ankara
Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi Kırmızı Salon



1. KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ “KADINA YÖNELİK ŞİDDET”

KONGRE KİTABI



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ KONGRE MERKEZİ

20-22 Mart 2008
ANKARA



1. KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ “KADINA YÖNELİK ŞİDDET”



Birinci Baskı Mart 2008



**Kapak - Sayfa Düzeni
Sinan Solmaz**



**Baskı Hazırlık:
Mucize Reklam
Matbaacılık Tasarım Hizmetleri
Tel: (0312) 417 10 56**



**Baskı:
Başak Matbaacılık Ltd. Şti. • Tel: (0312) 384 27 61
Baskı Tarihi: 18.03.2008**



ISBN 978-605-0072-03-7

Bu kitap UNFPA katkılarıyla basılmıştır.



**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sokak
No: 2 Kat: 4, 06570 Maltepe/ANKARA
Tel: (0312) 231 31 79 • Faks: (0312) 231 19 52-53
e-posta: ttb@ttb.org.tr • <http://www.ttb.org.tr>**



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
KADIN SORUNLARI ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ (HÜKSAM)
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Sıhhiye 06100 ANKARA
Tel: (0312) 324 39 75 • Faks: (0312) 311 00 72
e-posta: huksam@hacettepe.edu.tr • <http://www.huksam.hacettepe.edu.tr>**

KURULLAR
BİLİMSEL KURUL

Feride Acar	Yıldız Ecevit	İskender Sayek
Okan Akhan	Tuğrul Erbaydar	Lale Taşkın
Ayşe Akın	Yakın Ertürk	Helga Rittersberger Tılıç
Feride Aksu	Şebnem Korur Fincancı	Tomris Türmen
Ayşe Gül Altınay	Zeki Gül	Tunga Tüzer
Erdal Atabek	Narınç Ataman	Berna Uluç
Satı Atakul	Nazık Işık	Serpil Sancar Üşür
Özen Aşut	Sibel Kalaycıoğlu	Gülşah Seydaoğlu
Aksu Bora	Yaman Örs	Şahika Yüksel
Deniz Çalışkan	Şevkat Bahar Özvarış	
Meltem Çöl	Serpil Salaçın	

DÜZENLEME KURULU

Süheyla Ağkoç	Didem Gediz Gelegen	Hafize Öztürk
Sedef Akdoğan	Ceren Göker	Aysun Semiz
Feride Aksu	Şengül Gülaçtı	Figen Şahpaz
Özen Aşut	Sema İlhan	Serap Şahinoğlu
Aytuğ Balcıoğlu	Uğur Işık	Gülşah Seydaoğlu
Vahide Bilir	Hülya F. İmamoğlu	Gönül Tanır
Hülya Biriken	Yeşim İşlegen	Mizgin Tekik
Meltem Çiçeklioğlu	Özge Karadağ	Ful Uğurhan
Aslı Davas	Leyla Karaoğlu	Gamze Saraçoğlu
Melek Demir	Elif Kırtke	Müge Yetener
Hülya Doğan	Handan Kurtbaş	Yasemin Yılmaz
Sara Tolunay Emrecik	Deniz Nalbantoğlu	Esra Yüksek
Nüket P. Erbaydar	Fatma Neşe Onat	Derya Yüksel
Türküler Erdost	Gülsüm Önal	
Işıl Ergin	Havva Özden	

KONGRE SEKRETERLERİ

Selma Güngör Şevkat Bahar Özvarış

KONGRE BAŞKANLARI

Gençay Gürsoy Ayşe Akın Hülya Biriken

SUNUŞ

Kadın Hekim-Kadın Sağlığı Kolu adına,
Didem Gediz Gelegen

Bir sağlık kongresinin adında “kadın” sözcüğü geçiyorsa, kongrenin teması, ana-çocuk sağlığı, üreme sağlığı ya da ruh sağlığıdır. Oysa, kadınların yaşantıları bu çerçeveye sığmayacak kadar büyük, derin ve karmaşıktır. Dolayısıyla sağlık sorunları da...

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık, sadece hasta veya sakat olmama hali değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma halidir. Türk Tabipleri Birliği ve kadın konusu ile uğraşan pek çok ulusal ve uluslararası kuruluşlar yıllardır, böylesi bütüncül bir yaklaşımı sağlık alanında hâkim kılmaya çalışıyor. Tıp eğitimi gibi yoğun teknik bilgi edinilen bir süreçte bu yaklaşımı kazanabilmek kolay değil. Ancak, mesleki değerlerin ışığında “iyi hekimlik” yapabilmek ve kadınların sağlık sorunlarını doğru değerlendirebilmek için zorunlu. Kadınların içinde yaşadıkları koşulları görebilmek için ise alışık olduğumuzun dışında, farklı bir bakış açısına ihtiyacımız var.

Batıda feminizm, özellikle radikal feminizm, kadın bedeni, kadın sağlığı, beden-sağlık-nüfus politikaları, sağlık sistemi içinde kadının ezilmişliği, tıbbın bir kurum olarak eleştirisi, tıp-ataerkillik ilişkisi üzerine epeyce söz söylemiştir. Sözüün yanı sıra, sağlık alanında kadın hareketleri ve örgütlenmeleri de var. Bunların arasında, kadın sağlığı hareketini, kendi kendine yardım (self-help) gruplarını, hâlen Türkçe'ye uyarlanmakta olan “Our bodies ourselves” kitabını, feminist doğum kliniklerini sayabiliriz. Doğuda ise, çoğunlukla kadınların uygulayıcı olduğu geleneksel tıp hâlâ saygın. modern tıbbın yanında şifalı eller ve ot-ilaçlar da kabul görüyor. Sağlık sisteminin dışında açtıkları kanallarla kadınlar kadınlara sağlık yardımı veriyor.

Bizde, iki durumu da göremiyoruz. Ne geleneksel tıba güven var, ne modern tıbbı eleştiren. Oysa tıbbın içeriden ve dışarıdan eleştiriyeye, yaşam veren taze nefese, yeni bir iklime ihtiyacı var. Tıbbın cinsiyet açısından nötr bir meslek olduğu, sağlıkçıların cinsiyet ayrımcılığı yapmadığı, meslektaşlar olarak kadın ve erkek hekimlerin eşit olduğu iddia edilir. Ne yazık ki, yapılan araştırmalar bu ön-kabullerin doğru olmadığını gösteriyor. Tıp, tarihsel olarak, ataerkilli bir örüntüyle kurumsallaşmıştır. Bu örüntünün egemenliğine son vermek, daha eşitlikçi, daha özgürlükçü, daha insancıl bir tıp iklimi yaratmak isteyen bizler, kadın hekimler, yeni bir pencere açıyoruz.

Kongremiz, öncelikle, bir buluşma noktası olmayı hedefliyor. Farklı yerlerde, aynı duyarlılıkla çalışan sağlıkçıları birbirleriyle, aynı zamanda, sağlıkçıları sosyal bilimcilerle ve kadın hareketiyle buluşturuyor.

İlk kongrenin temasını “kadına yönelik şiddet” olarak belirledik. Kadına yönelik şiddet, acil önlem gerektiren, önlenemez ve yakıcı bir sağlık sorunu. Şimdiye kadar, sağlık çalışanlarının bir sağlık sorunu olarak görmedikleri, “özel yaşama ait” deyip uzak durdukları bir sorun. Önlenemesi için konunun, sağlık çalışanları tarafından benimsenmesi, öneminin anlaşılması gerekiyor.

Bu amaçla, kongrenin ilk günü kavramsal tartışmalar yapmaya, şiddetin bir kadın sağlığı sorunu olarak ortaya çıktığı zemini anlamaya, dünyadaki görünümüne ve toplumsal dinamiklerine bakmaya çalışacağız. Bu sene Füsun Sayek'in anısına bir oturumu kadın hekimlerin deneyimlerine ayırdık. Hem kadın sağlığı alanına hem kadın hareketine emeği geçmiş üç kadını, Türkan Saylan, Leziz Onaran ve Ayşe Akın'ı dinleyeceğiz. Gelecek senelerde deneyim aktarımlarını sağlık ekibi içinde kol kola çalıştığımız, yoldaşlık yaptığımız diğer sağlık meslek mensuplarıyla sürdüreceğiz. Birinci günü kongrenin, belki de, en işlevsel bölümü olan atölye çalışmalarlarıyla bitireceğiz. Sonuçlarıyla bize yol gösterecek, ışık tutacaklar.

İkinci güne ülkemizdeki durumun bir fotoğrafını çekerek başlayıp, önce bu alanda çalışan kamu kurumlarının işbirliği için birbirlerinden ve kadınların kurumlardan beklentilerini dinleyeceğiz. Sonra kadına yönelik şiddeti bir sağlık sorunu olarak kavramsallaştıracak ve yaşam hakkını savunacağız. Bu ülkede, kadına yönelik şiddetle mücadele için uluslararası kuruluşlar, kamu kurumları, ya da sağlık kurumları değil, kadın hareketi başlattı. Mücadele deneyimlerini, kadın dayanışmasının bir biçimi olarak sığınak olgusunu ve sığınakların sağlık örgütlenmesi içindeki rolünü kadın örgütleriyle birlikte tartışacağız. Kongremize beklentimizin çok üstünde bildiri başvurusu oldu.

Alandaki çalışmaların arttığını ve kongreye duyulan ilgiyi gösteren bu sevindirici gelişme karşısında salonlarımız yetersiz kaldı. Ne yazık ki, bu nedenle, sözlü bildiri sayısında kısıtlama yapmak zorunda kaldık. İkinci günün sonunda, sözlü bildiri sunumlarıyla eş zamanlı olarak, sağlıkçılara yönelik “Aile İçi Şiddetin Psikososyal Açıdan Değerlendirilmesi ve Yönlendirme” kursumuz var.

Üçüncü gün, kadına yönelik şiddet konusunda sağlıkçıların kendilerini merkezde hissedecekleri bir gün. Konferansta çalışmaların nasıl başladığını bir yol öyküsü olarak dinleyeceğiz. Sonraki oturumda kadına yönelik şiddeti önlemek için üstümüze düşen görevleri, şiddetle mücadelede sistem ve model önerilerini, birinci basamağın, ebe ve hemşirelerin kritik önemini tartışacağız. Kongremizi atölye çalışmalarının sonuçlarını duyurarak kapatacağız.

Nail Nihal Atsız aşığıdaki şiiri 1924 yılında yazmış:

“Her şey olsun bir doktor olmasın yeter
Tıbbiyeye girmeye heves ederse bir kız
Bizi taklid edeyim derken gülünç oluyor
İnanmazsan ey Vatan tıbbiyelilere sor”

Bir hevesle...

Bir inatla...

Sonunda gülmek için bu kongreyi yaptık.

BİLİMSEL PROGRAM

1. GÜN (20 Mart 2008)

- 8.30-9.00 Kayıt
- 9.00-9.30 AÇILIŞ
Hülya Biriken - TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu
Ayşe Akın - HÜKSAM
Sevil Gürgan - Hacettepe Üniversitesi Rektör Yardımcısı
Gençay Gürsoy - Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
- 9.30-10.45 Açılış Oturumu
Türkiye’de Kadın Çalışmalarında Sağlık Nerede?
Oturum Başkanları: Feride Acar, Didem Gelegen
Yıldız Ecevit (ODTÜ Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı)
Serpil Sancar Üşür (Ankara Üniversitesi Kadın Sorunları
Araştırma ve Uygulama Merkezi)
Ayşe Akın (Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve
Uygulama Merkezi)
- 10.45-11.00 Ara
- 11.00-12.30 Panel-I
Kadın Sağlığına Genel Yaklaşım: “Kadını Ne Hasta Eder?”
Oturum Başkanları: Tomris Türmen, Meltem Çiçeklioğlu
Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığı
Aksu Bora
Toplumsal Cinsiyet-Sağlık İlişkisi ve Türkiye’de Durum
Şevkat Bahar Özvarış
Kadın Sağlığında Ulusal ve Uluslararası Politikalar
Nuriye Ortaylı
Tıp Etiğinden Feminist Biyomedikal Etiğe
Serap Şahinoğlu
- 12.30-13.30 Öğle yemeği
Nur Canoğlu DİA Gösterisi: “Bir Kadın Hekimin Objektifinden Dünya”
- 13.30-14.00 Konferans-I
Dünyada Kadına Yönelik Şiddet
Oturum Başkanları: Lale Taşkın, Sedef Akdoğan
Konuşmacı: Yakın Ertürk
- 14.00-15.45 Panel-II
Özel Alan Politikası: Kadına Yönelik Şiddet ve Toplumsal Nedenleri
Oturum Başkanları: Işıl Ergin, Melek Demir
Kadına Yönelik Şiddet Konusunda İdeolojik Yaklaşımlar
Nazik Işık
Milliyetçilik ve Kadına Yönelik Şiddet
Handan Çağlayan
Medyada Kadına Yönelik Şiddetin Yeniden Üretimi
Nuran Bayer
Bir Kurum Olarak Tıbbın Kadına Yönelik Şiddete İlgisi/zlığı, Neden?
Şebnem Korur Fincancı
- 15.45-16.00 Ara

16.00-17.15 Panel-III

Füsun Sayek Oturumu
“Tıbbiyeye Girmeye Heves Ederse Bir Kız...”
Oturum Başkanları: Berna Uluğ, Uğur Işık
Füsun Sayek için kısa film gösterisi
Türkan Saylan
Leziz Onaran
Ayşe Akın

17.15-17.30 Ara

17.30- 19.00 Atölye Çalışmaları

- Grup 1: Kadına Yönelik Şiddet Açısından Sağlık Çalışanlarının Eğitimi
(Tıp Eğitimi, Sürekli Mesleki Gelişim)
Kolaylaştırıcılar: Figen Şahpaz, Dilek Aslan
- Grup 2: Şiddete Uğrayan Kadınlara Sağlık Hizmeti Sunumunun Örgütlenmesi
(1. Basamak, Adli Tıp, Klinik)
Kolaylaştırıcılar: Gamze Varol Saraçoğlu, Nüket Örnek Büken
- Grup 3: Şiddete Uğrayan Kadınlar için Koruyucu Hekimlik, Tanı ve Tedavi Yaklaşımları
Kolaylaştırıcılar: Hülya Fatma İmamoğlu, Aytuğ Balcıoğlu
- Grup 4: Şiddete Uğrayan Kadınlar için Sektörler Arası İşbirliği Nasıl Olmalı?
(Sığınaklar, Emniyet Genel Müdürlüğü Asayiş Dairesi, SHÇEK, SB, adli kurumlar)
Kolaylaştırıcılar: Süheyla Ağkoç, Tanfer Emin Tunç

2. GÜN (21 Mart 2008)

09.00-09.30 Konferans - II

Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet
Oturum Başkanları: Derya Yüksel, Ful Uğurhan
Konuşmacılar: Ayşe Gül Altınay

9.30-11.00 Panel - IV

Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Kurumsal Çalışmalar
Oturum Başkanları: Özen Aşut, Gülsüm Önal
Konuşmacılar:
Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı
Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
Emniyet Genel Müdürlüğü
Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu

11.00-11.15 Ara

11.15-13.00 Panel - V

Kadına Yönelik Şiddet Neden Bir Sağlık Sorunudur?
Oturum Başkanları: Feride Aksu, Havva Özden
Konuşmacılar:
Kadına Yönelik Şiddetin Sağlık Sonuçları
Nüket Paksoy Erbaydar
Sormaya Başlamak: 1. Basamakta Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşım
Hülya Biriken
Kadınlar ve Cinsel Travmaları
Şahika Yüksel
Adli Vak’anın Ötesine Geçmek
Elif Kırteke

1. Kadın Sağlığı Kongresi “Kadına Yönelik Şiddet”

13.00-14.00 Öğle Yemeği

14.00-14.30 Konferans III

Yaşam Hakkını Savunmak: Namus Adına İşlenen Cinayetler
Oturma Başkanları: Müge Yetener, Gülşah Seydaoğlu
Konuşmacı: Leyla Pervizat

14.30-16.00 Panel VI

Kadın Hareketinin Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet ile İlgili Mücadele Deneyimi
Oturma Başkanları: Narnıç Ataman, Selma Güngör
Konuşmacılar:
Mor Çatı Deneyimi- Şahika Yüksel
Anadolu’nun Orta Yerinde Şiddete Karşı Kadınlar Elele: Kadın Dayanışma Vakfı -
Gülşen Ülker
Şiddetle Başederken Yeni Bir Dünya Mümkün: KAMER - Nebahat Akkoç
Şiddeti Çöz Sevgiyi Ör: Kırk Örük Kadın Kooperatifi - Fatma Nevin Vargün
Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Bir Yerel Yönetim Deneyimi: DİKASUM -
Handan Coşkun

16.00-16.15 Ara

16.15-17.30 Bildiri Sunumları

Oturma Başkanları: Meltem Çöl, Aylın Görgün Baran, Tuğrul Erbaydar, Aslı Davas,
Sema İlhan, Gönül Tanır

16.15 -17.30 Kurs

Aile içi Şiddetin Psikososyal Açından Değerlendirilmesi ve Yönlendirme
Eğitmenler: Şahika Yüksel, Ayşegül Aksakal
Kurs sağlık çalışanlarına yöneliktir. 30 kişilik katılımı sınırlıdır.

3.GÜN (22 Mart 2008)

9.00-9.30 Konferans IV

Bir Yolculuk Öyküsü: Kadına Yönelik Şiddet ve Sağlık Çalışanları
Oturma Başkanları: Deniz Nalbantoğlu, Dorşin Yalçın Güzel
Konuşmacı: Serpil Salaçın

9.30-11.15 Panel - VII

Kadına Yönelik Şiddeti Önlemek Elimizde
Oturma Başkanları: Hafize Öztürk, Demet Özbabalık
Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Sağlık Sektörünün Rolü ve Örgütlenme Modeli
Lale Tırtıl
Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşımında 1. Basamağın Yeri ve Sağlık Çalışanlarının
Eğitimi - Aylın Sena Beliner
Klinik Açısından Kadına Yönelik Şiddet - Yeşim İşlegen
Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşımında Ebe-Hemşireliğin Yeri ve Önemi - Elif Gürsoy

11.15-11.30 Ara

11.30-12.30 Atölye Çalışmalarından Çıkan Sonuçlar ve KAPANIŞ

Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Sonuç Bildirgesi
Oturma Başkanları: Şevkat Bahar Özvarış (HÜKSAM)
Selma Güngör (TTB)

İÇİNDEKİLER

Açılış Konuşmaları	Sayfa no
Dr. Hülya BİRİKEN Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi	19
Prof. Dr. Ayşe AKIN Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürü	20
Prof. Dr. Sevil GÜRGAN Hacettepe Üniversitesi Rektör Yardımcısı	22
KADIN PARMAGI Prof.Dr. Gençay GÜRSOY Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı	23
Kongre Konuşmaları	Sayfa no
TÜRKİYE’DE KADIN ÇALIŞMALARINDA SAĞLIK NEREDE? Ayşe AKIN	29
TOPLUMSAL CİNSİYET AYRIMCILIĞI Aksu BORA	36
TOPLUMSAL CİNSİYET-SAĞLIK İLİŞKİSİ ve TÜRKİYE’DE DURUM Şevkat BAHAR ÖZVARİŞ	37
TIPTA AHLAKİ DEĞER SORUNLARINA YENİ BİR YAKLAŞIM: FEMİNİST BİYOMEDİKAL ETİK Serap ŞAHİNOĞLU	43
KADINA YÖNELİK ŞİDDET KONUSUNDA İDEOLOJİK YAKLAŞIMLAR... S.Nazik IŞIK	50
MİLLİYETÇİLİK VE KADINA YÖNELİK ŞİDDET Handan ÇAĞLAYAN	56
TIBBİYE’YE GİRMEYE HEVES EDERSE BİR KIZ... Türkan SAYLAN	68
TIBBİYEYE GİRMEYE HEVES EDERSE BİR KIZ... Leziz ONARAN	71
TIBBİYEYE GİRMEYE HEVES EDERSE BİR KIZ... Ayşe AKIN	78
Olca HAZAL Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü	86
KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETİN ÖNLENMESİNDE SAĞLIK TEŞKİLATININ ROLÜ Gülsüm KARTAL	91
SOSYAL HİZMETLER VE ÇOCUK ESİRGEME KURUMU’NUN ŞİDDETE UĞRAYAN YA DA BU RİSKİ TAŞIYAN KADINA YÖNELİK HİZMETLERİ Nilgün GEVEN	93
Kadına Karşı Şiddete Son! Kampanyadan Programa Meltem AGDUK	101
KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN SAĞLIK SONUÇLARI VE HEKİM SORUMLULUĞU Nüket PAKSOY ERBAYDAR	105
KADINA YÖNELİK ŞİDDET NEDEN BİR SAĞLIK SORUNUDUR? Sormaya Başlamak Hülya BİRİKEN	109

1. Kadın Sağlığı Kongresi “Kadına Yönelik Şiddet”

CİNSEL TRAVMALAR	
Şahika Yüksel	112
YAŞAM HAKKINI SAVUNMAK: NAMUS ADINA İŞLENEN CİNAYETLER	
Leylâ Pervizat	122
KADIN HAREKETİNİN TÜRKİYE’DE KADINA YÖNELİK ŞİDDET İLE İLGİLİ MÜCADELE DENEYİMİ “ANADOLU’NUN ORTA YERİNDE ŞİDDETE KARŞI KADINLAR ELELE”	
Gülşen ÜLKER	128
ŞİDDETİ ÇÖZ, SEVGİYİ ÖR!	
Fatma Nevin VARGÜN	135
KADINA YÖNELİK ŞİDDETE YAKLAŞIMDA 1. BASAMAĞIN YERİ ve SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EĞİTİMİ	
Aylin Sena BELİNER.....	140
KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN KLİNİKTEKİ YÜZÜ	
Yeşim İŞLEGEN	144
KADINA YÖNELİK ŞİDDETE YAKLAŞIMDA EBE VE HEMŞİRELİĞİN YERİ VE ÖNEMİ	
Elif GÜRSOY	148
Sözlü Bildiriler	Sayfa no
S. 1 ADIYAMAN İLİNDE 15-49 YAŞ ARASI KADINLARIN AİLE İÇİ ŞİDDET KONUSUNDA GÖRÜŞLERİ VE ŞİDDETE UĞRAMA DURUMLARI	
Ahsen ŞİRİN, Filiz ÜLGER	157
S. 2 EĞİTİM, İŞ VE GELİR KADINA YÖNELİK ŞİDDETİ ÖNLER Mİ?	
Fatma FİDAN	158
S. 3 AKADEMİSYEN KADINLARIN GÖZÜNDEN KADINA YÖNELİK ŞİDDET	
Pınar ERBAY DÜNDAR, Sibel KALAÇA	159
S. 4 İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİSİNE 2006 YILINDA BAŞVURAN KADIN ADLI OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	
Ersel SÖNMEZ, Yonca SÖNMEZ, Akça TOPRAK ERGÖNEN, Özge DUMAN ATILLA	160
S. 5 NAMUS/ONUR CİNAYETLERİNİN BATI TOPLUMLARINDAKİ GÖRÜNÜMÜ	
Zeynep Burcu AKBABA.....	161
S. 6 ANKARA’DA BİR SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN 15-64 YAŞ ARASI EVLİ KİŞİLERİN EŞLER ARASI ŞİDDET HAKKINDAKİ BİLGİ VE GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	
Funda SEVENCAN, Nüket PAKSOY ERBAYDAR, Ayşe AKIN.....	162
S. 7 ÇATIŞMALARIN ÇÖZÜMÜNE YAKLAŞIM ÖLÇEĞİNİN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI	
Yilda Arzu ABA, Özen KULAKAÇ.....	163
S. 8 SAĞLIK ÇALIŞANLARI ŞİDDETE VE KONUYA İLİŞKİN ROLLERİNE YÖNELİK NE DÜŞÜNÜYOR, NE YAPIYOR?	
Özlem ÇİFTÇİ ERSOY, Hatice YILDIZ ERYILMAZ	164
S. 9 ŞİDDETE MARUZ KALMIŞ KADIN İLE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİN ÖNEMİ	
Nesibe ÜZEL, Gülten YAZICI, Ayfer B. AVŞAROĞLU, Havva ÖZDEN	165
S. 10 NAMUS ADINA İŞLENEN CİNAYETLER	
Leylâ PERVİZAT	166
S. 11 GEBELİKTE ŞİDDET VE BENLİK SAYGISI	
Güliz ONAT BAYRAM	167
S. 12 KAYITLARA YANSIYAN KADINA YÖNELİK ŞİDDET OLGULARININ BELİRLENMESİ	
Nursel KAYA, Nülfür ERBİL	168
S. 13 KADIKÖY’DE KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN ÖNLENMESİ PROJESİ	
İnci USER, Meziyet MOZAKOĞLU, Feride GÜNERİ, Aylin AKPINAR, Zeynep BEŞPINAR, Belkas KÜMBETOĞLU	169
S. 14 KADINA YÖNELİK ŞİDDET DAVRANIŞ SIKLIKLARINI BELİRLEMeye YÖNELİK BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI	
Aynur UYSAL, Derya Şaşmaz KAYLI	170
S. 15 SAĞLIK ÇALIŞANI, POLİS VE ÖĞRETMENLERİN AİLE İÇİ ŞİDDET OLGULARINA YAKLAŞIMINA YÖNELİK	

EĞİTİM PROGRAMININ ETKİLİLİĞİ	
Aynur UYSAL, Leyla BAYSAN ARABACI	171
S. 16 ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLÜ İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ	
Selma KOLUAÇIK, Gülsen GÜNEŞ	172
S. 17 OSMANLI MAHKEMELERİNDE KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN DAVALAR VE ALINAN KARARLAR (XVI-XVII.YÜZYIL)	
Sevim CAN	173
S. 18 GÖCÜN KARANLIK YÜZÜ: KADINA YÖNELİK ŞİDDET	
Hande YAĞCAN, Emine ŞEN, Sevgül DÖNMEZ, Ahsen ŞİRİN	174
S. 19 MANİSA MURADIYE SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDET	
Beyhan CENGİZ ÖZYURT	175
S. 20 YAZILI MEDYADA TÖRE VE NAMUS CİNAYETLERİ	
Aytül HADIMLI, Yeliz Ç. KOÇAK, Özlem D. BOZKURT, Zehra BAYKAL, Birsen KARACA SAYDAM	176
S. 21 KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETİN BOYUTLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ	
Tuzlucaıyr, Gülseren, Mutlu Mahallesi ve Akdere Örneği Gül ERDOST, Ülker ŞENER	177
S. 22 AİLE İÇİ ŞİDDETE UĞRAMIŞ KADINLAR İÇİN GELİŞTİRİLMİŞ HİZMET SİSTEMİ VE KADIN SİĞİNMA EVİ	
Ülker ŞENER, Sultan KARATAŞ	178
S. 23 GEBE KADINLARIN AİLE İÇİ ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ	
Demet AVCI ALPAR, Nezihe KIZILKAYA BEJİ	179
S. 24 TÜRKİYE’ DE TIPTA UZMANLIK VE AKADEMİSYENLİK AŞAMALARINDA CİNSİYETE BAĞLI AYRIMCILIK	
İlknur GENÇ KUZUCA	180
S. 25 KEÇİÖREN ŞENLİK SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN OKUR YAZAR EVLİ KADINLARA YÖNELİK EŞ ŞİDDETİ ARAŞTIRMASI	
Güledal BOZTAŞ, Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ, Sema ATİLLA, Ashhan ALTUNOĞLU, Asiye AYBAR, Merve AYKAN, Haluk ÇABUK	181
S. 26 EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN GEBELİKTE ŞİDDET KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ	
Özlem DEMİREL BOZKURT, Zeynep DAŞIKAN, Oya ÜNDER KAVLAK, Ahsen ŞİRİN	182
S. 27 FARKLI KATEGORİLERDE EN YÜKSEK TİRAJA SAHİP SEKİZ ULUSAL GÜNLÜK GAZETEDE KADINA YÖNELİK ŞİDDET İÇERİĞİ OLAN YAZILARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	
Bahar GÜÇİZ DOĞAN, Nüket PAKSOY ERBAYDAR, Hikmet PEKCAN, Havva BEYAZ, Ahmet Salih ALTINTAŞ, Kazım AYKENT, Zeynel ASFUROĞLU	183
S. 28 BAZI HEMŞİRELİK OKULLARINDA LİSANS ÖĞRENİMİ GÖREN BİRİNCİ VE DÖRDÜNCÜ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN FLÖRT ŞİDDETİNE MARUZ KALMA FLÖRT ŞİDDETİ UYGULAMA DURUMLARI VE KONUYA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ	
Simge ZEYNELOĞLU, Duygu VEFİKULUÇAY, Türküler ERDOST, Fehminaz TEMEL, Dilek ASLAN	184
S. 29 AİLE İÇİ EŞ ŞİDDETİNİN KADINLARIN RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ	
Meral KELLEÇİ, Zehra GÖLBAŞI, Nuriye ERBAŞ, Nilüfer TUĞUT	185
S. 30 SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AİLE İÇİ ŞİDDET KONUSUNDA YAKLAŞIMLARININ BELİRLENMESİ	
N.H. ŞAHİN, M. DIŞSIZ, A. SÖMEK, H. DİNÇ	186
S. 31 TÜRKİYE’DE TELEVİZYON DİZİLERİNDE KADINA YÖNELİK ŞİDDET TEMALARI	
Özlem SARIKAYA, Şafak Ebru TOKSOY	187
S. 32 ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÇİFTLER ARASI ŞİDDETİ KABUL DÜZEYLERİ	
Özcan SEZER, Leyla KARAOĞLU, Vuslat OĞUZ, Erkan SEZER	188
S. 33 DENİZLİ İLİNDE YAŞAYAN DOĞURGAN ÇAĞ EVLİ KADINLARIN AİLE İÇİ KARAR ALMA SÜREÇLERİNE KATILIMLARI	
M.ZENCİR, A.ÖZŞAHİN, B.ÇATAK, B.GÖKÇE YILMAZ, N.MEYDAN ACIMIŞ, E.ALKIŞ, E.TURHAN, M.BOSTANCI	189
Poster Bildiriler	Sayfa no
P. 1 BİR ÜNİVERSİTE SAĞLIK MERKEZİ’NE BAŞVURANLARIN ŞİDDET HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ	
Fehminaz TEMEL, Ayşe AKIN, Esen CİRİT, Naziyet KÖSE, Nurten SERGER, Sema Nilay ABSEYİ, Sezin ALPAYDIN	193
P. 2 ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KADIN HAKLARINA İLİŞKİN BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ	
Gül PINAR	194
P. 3 HALK EĞİTİM MERKEZİ’NDE KURS GÖREN 15-49 YAŞ EVLİ KADINLARIN DOĞUM KONTROL YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ İLE KULLANDIKLARI DOĞUM KONTROL YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	
Berrin BAYRAKLI, S. BAYHAN, T. KUZLU AYYILDIZ	195
P. 4 AİLE İÇİ ŞİDDET, KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞI VE HİZMETLERİNDEN FAYDALANMASINDA BİR ETKEN MİDİR?	

1. Kadın Sağlığı Kongresi “Kadına Yönelik Şiddet”

Aygül AKYÜZ, Gönül ŞAHİNER, Bilal BAKIR	196
P. 5 TOPLUMSAL CİNSİYET AYRIMCILIĞININ KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞINA VE HİZMETLERİNDEN FAYDALANMASINA ETKİSİ Aygül AKYÜZ, Gönül ŞAHİNER, Bilal BAKIR	197
P. 6 TÜRK HUKUK SİSTEMİ İÇİNDE CİNSEL VE ÜREME SAĞLIĞI HAKLARI Cihangir ÖZCAN, Ayşe Dilek ŞİMŞEK, Erhan BÜKEN, Rengin ERDAL.....	198
P. 7 DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜNÜN SAĞLIKLI KENTLER YAKLAŞIMI VE İSTANBUL KADIN VE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ Esra AKTAŞ, A. Z. ŞENGİL	199
P. 8 ANKARA MERKEZİNDE BULUNAN BİR SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN KADINLARIN ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARI VE SCL-90-R BELİRTİ TARAMA ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ Özge KARADAĞ, Sarp ÜNER, M.S. DURAK, S. DEMİREĞEN, M.F. BAĞCI.....	200
P. 9 KADINLARA GEBELİK DÖNEMİ BOYUNCA YAPILAN ŞİDDETİN ANALİZİ Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN	201
P. 10 KAYSERİ İLİNDE AİLE İÇİ ŞİDDETİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER Serpil POYRAZOĞLU, Zeynep BAYKAN, Melis NAÇAR, Fevziye ÇETİNKAYA, İsmail KÖSE, Ayşegül ARDIÇ.....	202
P. 11 15-49 YAŞ GRUBU EVLİ KADINLARIN ŞİDDETE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ VE ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ Birsen ALTAY, Ulviye GENÇ, Nuran BİLGİLİ	203
P. 12 ÇANKIRI DEVLET HASTANESİ'NE BAŞVURAN ADÖLESAN GEBELERİN KARŞILAŞTIKLARI SAĞLIK SORUNLARI Ayşe KOYUN	204
P. 13 EVLİLİKTE STRES KAYNAKLARI Nurdan ŞAHİN, Necla SARI, Ömriye AKKURT.....	205
P. 14 ŞİDDETİN BAŞKA BİR YÖNÜ; MOBBİNG Pınar ÇİÇEKOĞLU	206
P. 15 TARİHSEL SÜREÇTE KADININ SOSYALİZASYONU: DEĞİŞEN BİR ŞEY VAR MI? Gül PINAR	207
P. 16 BİR BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURAN EVLİ KİŞİLERİN AİLE İÇİNDE EŞE YÖNELİK ŞİDDET KONUSUNDAKİ GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ Funda SEVENCAN, Nüket PAKSOY ERBAYDAR, Nesrin ÇİLİNGİROĞLU, Ayşe AKIN.....	208
P. 17 DOĞUM VE ÇOCUK BAKIMEVİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN KADINLARIN ÇALIŞMA YAŞAMINDAKİ YERİNE İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİ Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN	209
P. 18 KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA KOŞULLARININ; GEBELİK, DOĞUM VE DOĞUM SONU DÖNEME ETKİSİNİN İNCELENMESİ Fatma KARADAĞ, E. ÇALIK, A. SARIKAYA, F. CEBECİ, Y. YILMAZ, F. DANIŞAN, D. AKDAĞ.....	210
P. 19 ÜNİVERSİTEDEKİ KIZ ÖĞRENCİLERİN ŞİDDET PROFİLİ Rabia SOHBET, Halise TAŞKIN	211
P. 20 AİLE İÇİ, KADINA YÖNELİK ŞİDDETTE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ROLÜ Ömriye AKKURT, Necla SARI, Nurdan ŞAHİN.....	212
P. 21 MERSİN'DE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE VE POLİKLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRE VE EBELERİN ŞİDDETE MARUZ KALAN KADINLARA YAKLAŞIMLARI Nazife AKAN, Meral Y.FINDIKLI, Emine ALASYA, Hatun GÖKÇAKIROĞLU	213
P. 22 KÜTAHYA İLİ 16 NO'LU SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN KADINLARIN ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ Nigar ÇELİK, Sultan ÖZTÜRK, Ayşegül SAVCI, Kevser YETER.....	214
P. 23 KADIN SİĞİNMAEVİ STANDARTLARI Sultan KARATAŞ, Ülker ŞENER.....	215

P. 24	BİR SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN KADINLARIN "SÖKTÜRÜCÜ İĞNE" İLE İLGİLİ BİLGİLERİ Seyhan HİDİROĞLU, Aynur SÜLÜN, Melda KARAVUŞ, Fatma ÖZAK, İpek ÜNER, Melis DEMİRAĞ.....	216
P. 25	MALATYA İLİ HANIMINÇİFTLİĞİ BELDESİ VE YEŞİLYURT İLÇESİNDE EVLİ KADINLARA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDET ve ETKİLEYEN FAKTÖRLER Mehmet Ali KURÇER Gülsen GÜNEŞ, METİN GENÇ.....	217
P. 26	AİLE İÇİ ŞİDDETE MARUZ KALAN KADINLARIN DEMOGRAFİK DEĞERLENDİRMESİNİN ÖNEMİ Gülten YAZICI, Havva ÖZDEN, Ayfer AVŞAROĞLU, Nesibe UZEL, Nuray ER.....	218
P. 27	YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİNİN AİLEDE KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ Semra KOCAÖZ, Tülin BEDÜK, Yurdağül ERDEM.....	219
P. 28	KADIN SÜNNETİ Kıymet YEŞİLÇİÇEK, Songül AKTAŞ.....	220
P. 29	ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ BALCALI HASTANESİ' NDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA KOŞULLARININ AİLE, GÜNLÜK VE SOSYAL YAŞANTILARINA ETKİSİ Şenay ÇETİNKAYA, Vecihe DÜZEL, Nuriye KABUKÇU.....	221
P. 30	ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SOMATİZASYON BOZUKLUĞU YAYGINLIĞI, TACİZ VE DİĞER RİSK FAKTÖRLERİ İLE İLİŞKİNİN İNCELENMESİ Elçin YOLDAŞCAN, Özenli YARKIN, Derya KOYUNCU, Sabit AKBAŞ, Taşkın TURGUT, Aynur DÜZGÜN.....	222
P. 31	MALATYA İL MERKEZİNDE YAŞAYAN KADINLARDA MENARŞ VE ADET GÖRMEYLE İLİŞKİLİ TUTUM VE DAVRANIŞLAR Hülya ÇEVİRME, Ayşe SAYAN, Leyla KARAOĞLU.....	223
P. 32	ZONGULDAK KOZLU 1 NOLU SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE ANNELERİN ÇOCUKLARINA FİZİKSEL ŞİDDET UYGULAMA DURUMLARI VE KENDİLERİNİN ŞİDDET GÖRMELEİ ARASINDAKİ İLİŞKİ Bilgehan AÇIKGÖZ, Sibel KIRAN, Ferruh Niyazi AYOĞLU, Mehmet Ali KURÇER.....	224
P. 33	ADANA AİLE DANIŞMA MERKEZİNE YAPILAN BAŞVURULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ Gülsüm CERRAHOĞLU, Elçin YOLDAŞCAN, Gülizar GÜROL, Sevgi KIR.....	225
P. 34	MALATYA'DA YAŞAYAN GEBELERDE AİLE İÇİ FİZİKSEL, DUYGUSAL, CİNSEL ŞİDDET VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER Leyla KARAOĞLU, O. CELBİŞ, C. ERCAN, M. İLGAR, E. PEHLİVAN, G. GÜNEŞ, M.F. GENÇ, M. EĞRİ.....	226
P. 35	ANKARA KENT MERKEZİNDE BİR AÇS-AP MERKEZİ BÖLGESİNDE YAŞAYAN 18 YAŞ ÜSTÜ ERKEKLERİN BAKIŞ AÇISINA GÖRE KADININ STATÜSÜ Bahar GÜÇİZ DOĞAN, Ayşe AKIN, Ali Erhan ÖZDEMİREL, Hüseyin METİN, Omar ALREFAIE, Salih AYDEMİR.....	227
P. 36	GÜLTEPE SEMTİ'NDE YAŞAYAN KADINLARIN AİLE İÇİNDE KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN GÖRÜŞ VE YAŞANTILARININ İNCELENMESİ Aynur UYSAL, Derya ŞAŞMAZ KAYLI, Leyla BAYSAN ARABACI.....	228
P. 37	ANKARA 112 İL AMBULANS SERVİSİNE BAŞVURAN KADINLARDA TRAVMATİK YARALANMALARIN DAĞILIMI (ANKARA, 2005) Ahmet Haki TÜRKDEMİR, Mehmet Akif GÜLEÇ, Savaş ERARSLAN, Arzu KAYA, Elvan ÖZKAN.....	229
P. 38	MALATYA İLİ AKÇAĞAĞ İLÇESİNDE YAŞAMAKTA OLAN ERKEK KAMU ÇALIŞANLARINDA AİLEİÇİ VE KENDİNE YÖNELİK ŞİDDET DÜZEYİ Mehmet Ümit TOPÇU, Leyla KARAOĞLU, DA. TOPÇU, O. CELBİŞ.....	230
P. 39	SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE MESLEKİ DAVRANIŞLARI Yonca SÖNMEZ, E. ZENGİN, N. KİŞİOĞLU, M. ÖZTÜRK, E. USKUN.....	231
P. 40	SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN GEBELİKTE ŞİDDET KONUSUNDAKİ FARKINDALIKLARININ BELİRLENMESİ Selma ŞEN, Nuray EGELİOĞLU, Oya KAVLAK, Ümran SEVİL.....	232
P. 41	GEBELERİN, GEBELİKTE ÖNCE VE GEBELİK SÜRESİNCE MARUZ KALDIKLARI FİZİKSEL, EKONOMİK, DUYGUSAL VE CİN- SEL ŞİDDET Nuran GÜLER, Güngör GÜLER, Semra KOCATAŞ, Nurcan AKGÜL.....	233
P. 42	GEBELİK, KADINA UYGULANAN ŞİDDETİ AZALTIYOR MU? Mehtap AKÇINAR, Tuba GÜNER.....	234
P. 43	ÜÇ FARKLI SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ EŞ ŞİDDETİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ Zehra GÖLBAŞI, Meral KELLEÇİ, Nilüfer TUĞUT, Nuriye ERBAŞ.....	235
P. 44	DUDULLU SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN KADINLARIN GEBELİKTE UYGULANAN TETANOS AŞISI HAKKINDAKİ BİLGİ DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ G. POLAT, S. HİDİROĞLU, A. AGAYEVA, E. ALKAN, G. BAŞ, A. ÇAKIL, Ş. YILDIRIM.....	236
P. 45	ŞANLIURFA İLİ HIZMALI MAHALLESİNDE YAŞAYAN 15- 49 YAŞ EVLİ KADINLARIN AİLE İÇİ ŞİDDET GÖRME DURUMLARI	

1. Kadın Sağlığı Kongresi “Kadına Yönelik Şiddet”

Nursel ALP, Feray KABALCIOĞLU, Nazife AKAN	237
P. 46 AYDIN, EDİRNE, KOCAELİ, MANİSA VE MALATYA İLLERİNDE YAŞAYAN KADINLARIN ÇOCUKLUK ÇAĞI ÖRSELENME YAŞANTILARI VE BENLİK SAYGISI ÜZERİNE ETKİLERİ Nevin H. ŞAHİN, S. TİMUR, A.B. ERGİN, S. ÇUBUKÇU, N.A.BALKAYA, A. TAŞPINAR	238
P. 47 ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SAMSUN SAĞLIK YÜKSEKOKULU SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ŞİDDET KONUSUNDA DENEYİMLERİ VE BU KONUDAKİ GÖRÜŞLERİ Meltem KÖKDENER, Selma ALAKUŞ, Kamil ALAKUŞ, Nuran MUMCU BOĞA, Aynur ARSLAN	239
P. 48 ŞANLIURFA DOĞUMEVİ'NDE GÖREV YAPAN EBE VE HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA SAATLERİ İÇİNDE ŞİDDET GÖRME DURUMLARI Feray KABALCIOĞLU, Mine YURDAKUL.....	240
P. 49 GEBE POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 36-40. GEBELİK HAFTASINDA OLAN GEBELERİN ŞİDDETLE KARŞILAŞMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ Burcu AVCIBAY, Sultan ALAN	241
P. 50 ADIYAMAN İLİ DOĞUM EVİNDE ÇALIŞAN EBE VE HEMŞİRELERİN EŞLERİ VE HASTA/HASTA YAKINLARI TARAFINDAN ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARI Sema İÇEL, Feray KABALCIOĞLU, Yasin İÇEL.....	242
P. 51 TÜRKİYE'DE 18 YAŞ ÜSTÜ KADINLARIN SAĞLIK DURUMLARINI ALGILAMA DÜZEYLERİ Cihangir ÖZCAN, Dilek ŞİMŞEK, E. ÖKSÜZ.....	243
P. 52 AFYONKARAHİSAR İL MERKEZİNDEKİ HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAMLARINDA KARŞILAŞTIKLARI TACİZ OLAYLARININ İNCELENMESİ Fatma BAYRAM, Gülbahar BEŞTEPE, Pakize ÖZYÜREK	244
P. 53 KADINA YÖNELİK MOBBİNG DAVRANIŞLARI Nurdan ŞAHİN, Necla SARI, Ömrüye AKKURT.....	245
P. 54 ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA SAATLERİ İÇİNDE KARŞILAŞTIKLARI ŞİDDETİN DEĞERLENDİRİLMESİ Aynur ARSLAN, Meltem KÖKDENER, Selma ALAKUŞ.....	246
P. 55 MERSİN MERKEZ 5 NOLU SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN KADINLARIN EŞLERİ TARAFINDAN ŞİDDET GÖRME DURUMLARININ İNCELENMESİ Mine YURDAKUL, Tuba GÜNER, Derya KAYA.....	247
P. 56 KADINA YÖNELİK ŞİDDET KONULU ARAŞTIRMALARIN DERLENMESİ Funda SEVENCAN, Bahar GÜÇİZ DOĞAN.....	248
P. 57 KAMU-ÖZEL SEKTÖR-STK İŞBİRLİKLERİ VE DENEYİMLER-DENİZLİ KADIN KONUKEVİ PROJESİ ÖRNEĞİ Huriye DEMİRHAN, B. BAŞÖZ, F. ÖZHAN, R. ÖZDÖL, A. NALBANT, M. AKŞİT	249
P. 58 ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇIKMA DENEYİMİ VE İLİŞKİLERİNDE ŞİDDETİ KULLANMA DÜZEYLERİ Özcan SEZER, Leyla KARAOĞLU, Vuslat OĞUZ, Erkan SEZER.....	250
P. 59 DENİZLİ İLİNDE YAŞAYAN DOĞURGAN ÇAĞ EVLİ KADINLARIN EV İÇİ SORUMLULUKLARDAKİ YERİ M.ZENCİR, A.ÖZŞAHİN, B.ÇATAK, B.GÖKÇE YILMAZ, N.MEYDAN ACIMIŞ, E.ALKIŞ, E.TURHAN, M.BOSTANCI	251
P. 60 ULUSAL BASINDA ŞİDDETİN YÜZÜ: TECAVÜZÜN GÖRÜNÜMLERİ Burcu ŞİMŞEK, Şengül İNCE	252
P. 61 ŞANLIURFA İLİ VİRANŞEHİR İLÇE MERKEZİNDE SAĞLIK PERSONELİNİN AİLE İÇİ ŞİDDET KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM ve MESLEKİ UYGULAMALARI Mehmet Ali KURÇER, Öznur KANDEMİR, Bora ÖZDEMİR.....	253
P. 62 KONAK SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI'NA BAĞLI KURUMLARDA ÇALIŞAN PERSONELİN AİLE İÇİ ŞİDDET İLE KARŞILAŞMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ Aylin Sena BELİNER, Alparslan ERGÖR	254
P. 63 HEMŞİRELİK VE EBELİK SEMPOZYUM VE KONGRELERİNDE SUNULAN BİLDİRİLERİN KADINA YÖNELİK ŞİDDET AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ Hafize ÖZTÜRK CAN, Özlem DEMİREL BOZKURT, Aytil HADIMLI, Yeliz ÇAKIR KOÇAK, Neriman SOĞUKPINAR.....	255

AÇILIŞ KONUŞMALARI



18. sayfa boş

Dr. Hülya BİRİKEN
Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi
TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Yürütme Üyesi

Değerli konuklar, sevgili meslektaşlarım,

Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ve Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi ile gerçekleştirdiğimiz ana teması kadına yönelik şiddet olan, Kadın Sağlığı Kongremize hoş geldiniz.

Kadın sağlığı ile ilgili Türkiye de yapılan ilk kongre olma, heyecanını ve onurunu hep birlikte yaşıyoruz.

Ne yazık ki şimdiye kadar kadınların sağlık sorunları tanımlanırken kadın sağlığının üreme sağlığına indirildiğini; hastalıklarda biyolojik ve fiziksel boyutun öncelendiğini, sosyal ve politik süreçlerde ihmal edildiğini, görüyoruz. Günümüzde kadın sağlığı kavramı yeni tanımlanan sağlık sorunlarıyla karşı karşıyadır, kadınları hasta eden durumlar değişmektedir. Kadınların küresel yumurta pazarının neresinde durduklarından, sağlık hizmetlerine ulaşımı, şiddet, üreme politikaları, tıbbi araştırmalar ve kadın, yaşlılık, kadın kanserleri, kronik hastalıkları, ruh sağlığı, beslenme, çevre vb bir çok konu kadın sağlığının içeriğini oluşturmaktadır.

İşte biz bu kongrelerde kadın sağlığının bütün bileşenlerini sağlık hakkının kullanımı ve geliştirilmesi, toplumsal cinsiyet eşitliğini de içine alan bir bakışla, ele alıp tartışacağız.

Bu yılki Kongremizi ana temasını **kadına yönelik şiddet** olarak belirledik. Kadın hareketinin önemli bir gündemi olmasına rağmen, dünya örneklerinin tersine şiddetin sağlık boyutunun ülkemizde ihmal edildiği düşünce-sindeyiz. Kongre duyurusunda gördüğümüz gibi kadına yönelik şiddetin, bir sağlık sorunu olarak altının çizilmesinin, şiddeti önlemek için tedbirler almada avantaj yaratacağını düşünüyoruz. Kuşkusuz şiddetle mücadelede toplumun her kesimine görev düşmektedir. Kadın hareketi kendi olanakları elverdiği ölçüde bu sınavı geçmiştir. Şimdi siyasi iradeye, üniversitelere, ilgili kurumlara daha fazla iş düşmektedir. Şiddeti önlemeye yönelik her adımın şiddetsiz bir topluma doğru değişimi de beraberinde getireceğine inanıyoruz.

Kongreyi sağlık sisteminde yapısal dönüşümlerin yaşandığı bir dönemde yapıyoruz. Türkiye sağlık ortamını tümüyle değiştiren, Sağlıkta Dönüşüm Programı incelendiğinde, sağlığın bir hak olmaktan çıkarıldığını, metalaştırıldığını ve serbest piyasaya sunulduğunu görüyoruz. Kısacası, neoliberal sağlık anlayışı ve onun felsefesi kadınları kapsamayacaktır. Kadınların sağlığa ulaşma hakkında oldukça önemli değişikliklere yol açacak bu yeni süreç, şiddete uğrayan kadınlar içinde yeni sorunlar ortaya çıkaracaktır.

Kadına ve sağlığına görünürlük kazandıracak politikaların geliştirilmesi, öncelik ve ihtiyaçların tespitinde kadınların kendi iradesinin kabulü önemlidir.

Biz biliyoruz ki; eşit, ulaşılabilir, ücretsiz, yaygın sağlık hizmeti kadınları kapsar, sağlıklarını geliştirir. Böyle bir sistem mümkündür. Bu inançla,

Emeği geçen herkese teşekkür ediyor, Kongremizin başarılı geçeceğine dair umutla saygı ve sevgilerimi sunuyorum.

Prof. Dr. Ayşe AKIN

Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürü

Sayın Katılımcılar biz, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM) olarak, Türk Tabipleri Birliği çatısı altında 2007 yılında kurulmuş olan “Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu” ile birlikte, bu kongreyi gerçekleştirmiş olmaktan çok mutluyuz.

Kongrenin konusunu tahmin edeceğiniz gibi bilinçli seçtik, uzun yıllardan sonra nihayet “Kadına Yönelik Şiddet” gerek bütün dünyada gerekse Türkiye’de artık bir sağlık sorunu olarak görülmekte, kabul edilmekte ve bu bağlamda da çözüm yolları aranmaktadır.

Şiddet bildiğiniz gibi bütün dünyada, her ülkede, her yörede ve herkese karşı uygulanan bir insan hakkı ihlalidir. Şiddet uygulanmasından her yaş grubu, her iki cinsiyet, hatta her canlı nasibini almaktadır. Ne var ki kongremizin konusu olan “Kadına Yönelik Şiddet”te şiddet uygulanmasının temelinde yatan; Kadın ve Erkek arasındaki eşitsizlikler ve sahip oldukları güçler arasındaki dengesizlik sonucu kadına, “cinsiyeti” nedeni ile şiddet uygulanmasıdır.

Buradaki cinsiyet kuşkusuz “biyolojik cinsiyet” olmayıp “Toplumsal Cinsiyet”tir yani erkeğe ve kadına toplumun biçtiği roller ve bireyden olan beklentileridir. Yani, kadına karşı şiddetin temelinde toplumsal cinsiyet ayrımcılığı yatmaktadır.

Kadına yönelik şiddet çok yaygın bir olgudur. Bu yaygınlığın sebebini sosyal bilimciler şiddetin, toplumsal cinsiyet ayrımcılığının sürdürülmesi için kullanılan bir tehdit, bir araç olmasına bağlamaktadırlar. Kadınlar, kendilerine verilen rolleri yerine getirmediği düşünülürken erkekler tarafından şiddet görek cezalandırılmakta ve kendilerine rolleri hatırlatılmaktadır. Konunun daha da üzücü tarafı, böyle bir ortama doğup büyüyen kadınlar kendilerine uygulanan muamele ve şiddeti içselleştirmekte ve giderek bu uygulamaları “normal”, “olağan” görmektedirler, bu durum ise çözümsüzlüğün sürmesini beslemektedir.

Uzun yıllar boyunca görmezden gelinen, olağan kabul edilen, ya da özel mesele olarak görülen kadına yönelik şiddet artık günümüzde bir insan hakkı ihlali olarak kabul edilmekte, hem toplum hem de devlet tarafından tolerans gösterilmemesi gereken önemli bir halk sağlığı ve kadın sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır. Ancak, burada vurgulanması gereken nokta, kadına yönelik şiddet önlenabilir bir sağlık sorunudur ve kadına yönelik şiddetle mücadele bu anlamda önem kazanmaktadır.

Kadınların yaşadıkları şiddetin gün ışığına çıkışı çok yakın zamanlara rastlar. Öyle ki Dünya Sağlık Örgütü bile bu olgunun tanımlanmasını ancak 1993’te yapmıştır. Ne var ki artık ulusal ve uluslararası düzeyde konu daha sık ve daha kapsamlı ele alınmaktadır. Geçen yıl yapılan, benim de katıldığım Birleşmiş Milletler Kadının Statüsü Komisyonu 51. Oturumunda en ağırlıklı konulardan biri “Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi” idi. Sonuç bildirdesinde; kadına yönelik şiddetin önlenmesi için, toplumsal cinsiyet ayrımcılığının ortadan kaldırılması, kadının güçlendirilmesi, konunun çözümüne “kız çocuğu”nun ele alınması ile başlanması ve sektörlerin güçlü bir savunuculuk yapması gerektiği vurgulanmaktadır.

Kadına yönelik şiddet konusu, Kongremizin programında da gördüğümüz gibi, konunun uzmanları tarafından ve en önemlisi de siz değerli katılımcıların katkıları ile, her yönü ile irdelenecektir. Bu irdemelerin, konuyu hepimizin daha iyi anlamasını sağlamasını ve çözüm için neler yapılması gerektiğini ortaya koymasını beklemekteyiz. Eğer bu 3 günlük Kongreden somut, uygulanabilir sonuçlar çıkarabilir ve mevcut mekanizmalar aracılığı ile bu önerilerin yaşama geçmesi için kurumsal ve bireysel anlamda üzerimize düşen uygulamaları ve savunuculuk görevimizi de yapabilir ve konunun takipçisi olursak işte o zaman bu Kongre amacına ulaşmış olacaktır.

Bu bağlamda hepimizin bu önemli ve öncelikli olan, “Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi” konusunda üzerimize düşenleri fazlası ile yapacağımıza olan inancımı belirtmek istiyorum.

Sözlerimi bitirirken, Türk Tabipleri Birliği’ne, TTB -“Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu” ve HÜKSAM’ın bütün mensuplarına, kongre sekreterleri Sn. Selma Güngör ve Sn. Şevkat Bahar Özvarış’a düzenleme kurulunda

yer alan 43 arkadaşımıza, Bilimsel Kurulumuzda yer alan 31 hocamıza, programda yer alan, yanlış saymadı isem sayıları 75’i bulan, oturum başkanı ya da sunum yapmayı kabul eden hocalarımıza, uzmanlarımıza, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)na, Çankaya Belediye Başkanımıza ve Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü-müze, kongremizin gerçekleşmesi için verdikleri bütün destekler için TEŞEKKÜR ediyor, hepinize saygılar sunuyorum.

Prof. Dr. Sevil GÜRGAN
Hacettepe Üniversitesi Rektör Yardımcısı

Sayın Konuklarımız,

Üniversitem adına hepinize hoş geldiniz demek istiyorum. Hacettepe Üniversitesi olarak, Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ile Üniversitemiz Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi ile birlikte Türkiye’de bir ilki gerçekleştirmenin onurunu ve sevincini yaşıyoruz.

Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de kadın erkek eşitliğine giden yolda alınması gereken çok mesafe olduğunu, eşitsizliklerin kadınların kendini gerçekleştirme ve geliştirme çabalarının önünde hala büyük bir engel olarak durduğunu, kadın sağlığının her boyutunu olumsuz etkilediğini, belki de en kötüsü olmak üzere onların şiddete uğramalarına neden olduğunu görmekteyiz.

Ülkemizde şiddet, yaş, eğitim, ekonomik durum, doğu ya da batıda yaşamak fark etmeksizin her üç kadından birinin yaşamını derinden etkiliyor. Şiddet kadınları güven, sevgi ve mutluluğun kaynağı olarak gördüğümüz ailenin içinde yakalıyor. Ailede eşleri ya da diğer yakınları olan erkeklerden kaynaklanan şiddet kadınların benlik saygılarını, özgüvenlerini, günlük yaşam ve sosyal hayat becerilerini yerle bir ediyor.

Kadına yönelik şiddet yeni bir olgu olmayıp hep vardı, ancak günümüze kadar görünmeyen görmezden gelinen bir gerçeklik olarak genellikle saklı tutulan, gizlenene bir gerçektir. Bugün artık bildiğimiz bilemediğimiz yürekli insanların çabaları ile, artık konuşabildiğimiz ve ortadan kalkması için mücadele etmemiz gereken bir insan hakkı ihlali bir toplumsal sorun olarak gündemdeki yerini almıştır.

Çözümlemesi yönünde artık Türkiye’de de atılan adımlar vardır. Ne var ki alınması gereken yol uzun, yapılması gereken müdahaleler çoktur.

Üniversite olarak toplumun sorunlarının çözümündeki sorumluluğumuzun farkında olarak sizleri bilimsel kanıtlara dayalı çözüm yollarının ortaya konması ve bilgilerin paylaşılması için bir araya getirme, iletişim ve işbirliği ortamı sağlamak üzere 1. Kadın Sağlığı Kongresi’nde bir arada görmekten büyük mutluluk duyuyoruz.

Kongrenin, hepinize ve hepimize yeni bakış açıları ve gelecek için yeni ufuklar açması dileği ile saygı ve sevgilerimi sunuyorum

“KADIN PARMAĞI”

Prof.Dr. Gençay GÜRSOY

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı

Soğuk savaş döneminde, sosyalizme karşı yürütülen yıpratma kampanyasının bizim ülkemizdeki ağırlık merkezlerinden biri, sosyalizmin kadın-erkek ilişkisini düzenleyen yerleşik değerler sistemini yıkacağı noktasında yoğunlaşmıştı. Yıllar boyu kulaktan kulağa aktarılan ünlü “şapka masalı”nda olduğu gibi, bir yerlerde üretilerek piyasaya sürülen türlü fıkralar, sözde görgü tanıklıkları ve öykülerle, sosyalist düzende kadın erkek ilişkisinin alacağı biçim anlatılmak istenirdi:

“... Erkek akşam eve döndüğünde, askılıkta kendisine ait olmayan bir şapka görürse, eşinin başka bir erkekle birlikte olduğunu anlar ve ...” Masalın bundan sonraki bölümü çoğunlukla anlatanın insafına kalırdı. İsterse erkeği, içerdeki yabancı evi terk edinceye kadar mutfakta sessizce bekletir, isterse parkta biraz dolaştırıp geri getirir, isterse eline şapkasını verip başka evlere gönderirdi. Çiğnenmemesi gereken kural, içerdekileri rahatsız etmemektir. Çünkü sosyalist düzen böyle istiyordu.

Erkek ağızından çıktığı besbelli olan bu masalarda, içerdeki kadının durumu pek aydınlığa çıkmazdı. Kadının, evine erkek almakta özgür olduğu anlaşılırdı ama acaba almamakta da özgür müydü? İşin bu yönü biraz karanlıktı. Bu tür öykülerle süslenmiş kampanyaların sıradan kadın ve erkeklere ne yönde bir mesaj verdiğini, amaçlanan hedefe ne oranda hizmet ettiğini kestirmek zor.

Bana öyle geliyor ki, kampanyanın asıl etkisi, toplumcu dünya görüşünü şu ya da bu oranda paylaşan kişiler üzerinde oldu. Bu kesimin “aydın” kuşakları, insanı değiştirmeyi amaçlayan bir dünya görüşünün, kadın-erkek ilişkisine ait değerler sistemini de elbette değiştirmesi gerektiğini pekala bilir ama, “halkımız sonra bize ne der? Endişesiyle, bu alandaki geleneksel mevzilerin hep gerisinde kalırdı.

Başlangıçta “halk adına” sessizce katlanılan bir özveri gibi görünen bu tavır, toplumumuzda kadın-erkek ilişkisine damgasını vuran “çifte standartlı” anlayışa eleştirel bir gözle bakmamızı sürekli olarak engelledi. Ulusal kültürümüzde bu anlayışı besleyecek malzemeyi kolaylıkla bulabilen kuşaklar, yaşamın diğer alanlarında açmaya çalıştıkları dönüşüm kapılarını kadın-erkek ilişkisinde sıkıca kapalı tutmaya alıştılar. Bu alışkanlık “toplumcu adınlar” arasında, kadın-erkek ilişkisi konusundaki türlü rahatsızlıkların kaynaklarından biri oldu.

Sosyalist birikimin sınırlı olduğu ilk dönemlerde, cinsel kimliğinden arınarak “çevre” içine giren az sayıdaki kadın, erkekler tarafından “kendilerinden biri” gibi kabul edildikleri için, sorunlar onları da fazla tedirgin etmiyordu. Genel olarak “kadın hakları” siyasal planda tartışılıyor, ama kadın-erkek ilişkisi sorgulanmıyor, kadının kimliğinden kaynaklanan sorunlar ya görmezlikten geliniyor ya da “siyasal çözümün” bu sorunları kendiliğinden çözeceği varsayılıyordu.

Sosyalist çerçeve genişleyip “okumuş-yazmış” kadın sayısı çoğaldıkça, kadın-erkek ilişkisinin doğrudan doğruya kendisinden kaynaklanan sorunlar yavaş yavaş gündeme gelmeye başladı. Genç kuşaklarda, çevre içi ilişkiler ve evliliklerde büyük bir artış oldu. Kadın, hem erkeğin bilincinde hem de kendi bilincinde, sürekli bir kimlik arayışı içine girdi. Bu kimlik kimi zaman “devrimci roman” kahramanlarıyla, kimi zaman parkalı “bacı” tipiyle, kimi zaman ünlü siyaset kuramcısı kadınlarla özdeşleştirildi. Ama gerçek hayatta ona çoğu zaman, “ciddi” erkek toplantılarında çay servisi yapmak ve iyi bir dinleyici olmaktan daha önemli roller düşmedi. Kadın-erkek ilişkisinin özü ise, “acil görevler” nedeniyle sürekli tartışma dışı kaldı. Dünyanın birçok ülkesinde, üzerinde yoğun araştırmalar yapılan, tartışılan, yazılan, çizilen bu konu bizde ya küçümsenerek alaya alınır ya da bir “sapma” gibi değerlendirilerek suçlanırdı. İşin ilginç tarafı, böyle suçlamalarda, kendini kadın kimliğinin üstünde gören, “bilinçli” kadınlar başı çekirdi.

Bu dönemde yetişen kuşaklar içinde, bir yanda “eşitlik özgürlük” havariliği yaparken, öte yanda evin geçimini ve günlük yaşamın tüm yıpratıcı pratik sorunlarını karılarının sırtına yükleyip sözde “profesyonel devrimcilik” görüntüsü altında uzamış bir çocukluğu sürdüren “erkek tipleri” hayli yaygındı.

Çoğu kadın-erkek beraberliğinde, kadının kişiliği adım adım silinir, silindikçe de erkekle paylaşabildiği dünya yok-sullaşır. Kadının kendine ait bir yaşam kurabilmesi için ne yeterli deneyimi, ne dayanma gücü ne de çevre desteği vardı.

Bazı çiftlerde, kadın bağımsız bir kişiliğe sahip olmanın külfetinden kurtulduğu, erkek ise, el altında daima hazır bir “ego destekçisi” bulabildiği için, taraflar bu “simbiyoz”dan başlangıçta şikayetçi olmazlardı. İlişki içindeki ege-menliğinden belirli bir doyum sağlayan erkek, kendi uğruna silinen kişilikten bir süre sonra rahatsızlık duymaya ve onu küçümsemeye başlar, durum fark edildiği zaman ilişki artık onarılamayacak kadar hırpalanmış olurdu. Eşler arasındaki bu eşitsiz gelişmenin faturası ise, sonunda daima kadına çıkartılır ve erkeğin “entelektüel” düzeyinin gerisinde kalmakla suçlanırdı. Kadının ekonomik bağımsızlığı, düştüğü çıkmazdan kurtulmasına çoğu zaman yetmezdi. Çünkü içinde var olduğu yaşam çevresinde tek başına barınması çok güçtü.

Kuşkusuz, kadın-erkek ilişkisindeki bu “çifte standart”lı ahlak anlayışı, sözünü ettiğim kategorinin dışında kalan “küçük burjuva aydın” kesiminde çok daha yaygındı. Ancak, dünyayı ve kendini değiştirmek gibi bir sorumluluğu yüklenmeyenler için bu özellik, kişiliğin bütünü içine daha çatışmasız bir uyumla yerleşiyor, dolayısıyla yapısal bir “nevroz” kaynağı teşkil etmiyordu. Çünkü kadın ve erkek olarak temsil ettikleri rollerle, dünyayı çözümleme bilinçleri arasında, fazla bir çelişki yoktu. Sıradan küçük-burjuva ilişkiler, entelektüel yönden üretken olmayan ama bir bakıma daha tutarlı bir denge içindeydi. Erkekle kadının ayrı ayrı egemenlik alanları vardı.

Kadın, ilişkinin bir yönünde ezilse bile, kendi alanında biraz nefes alabilirdi. Moda, giyim-kuşam, eğlence vb. ortak yaşam içindeyse, iki tarafın birbirine üstünlüğü yoktu. Öte yandan bu beraberliklerin çeşitli toplumsal aşamalardan geçmiş ve az çok yerleşmiş gelenekleri, kendine göre değerler sistemi, sorunların her iki tarafça da kabul edilebilir, denenmiş çözüm yolları vardı.

Çoğu aydın çift ise, beraberliklerinden kaynaklanan sorunlar karşısında ne yerleşik çözüm yollarına başvuracak kadar duyarsız, ne de kendi değer yargılarıyla daha uyumlu, yeni (ve bir oranda toplum dışı) çözüm yollarını deneyebilecek kadar yürekliydiler. Mirasını devraldıkları kültürün, daha birkaç kuşak önce, aynı sofrada birlikte oturmalarına izin vermediği bu kadın ve erkekler için toplumsal alanda uğruna her şeylerini feda etmeye hazır oldukları eşitlik, özgürlük, bağımsızlık gibi kavramlar, kendi günlük yaşamlarında berraklığını yitiriyordu. Yüzyıllık entelektüel birikime rağmen, çağdaş-Batılı toplumların bile henüz acemisi olduğu, kadın-erkek ilişkisine ait sayısız yeni sorun karşısında bocalayıp duruyorlar, enerjilerinin büyük bölümü bu kördüğüşü içinde harcanıp gidiyordu.

Aradan yıllar geçti. Dünya hayli değişti. Herhalde biz de bir miktar değiştik ki, karşı ideoloji, sosyalizme bu cep-heden saldırmaktan vazgeçti. Artık kimse bu dünya görüşünü karalamak için “şapka masalları” anlatmıyor. Siyasal dalgalanmalarla, zaman zaman yaygınlaşan ve erkeğin yaşama biçimini pek etkilememekle birlikte, kadının örtünmesi şeklinde kendini gösteren “dinci” ahlak anlayışlarına karşın, kadın-erkek ilişkisi genel olarak geçmişle kıyaslanmayacak bir esneklik kazandı. Gelgelelim bu terk edilmiş mevzilerde bekleyen ve korkarım hala aynı endişe içinde sağı solu terbiye etmeye çalışan “toplumcu aydınlar” eksik değil. Bu kesimin hemen bütün kuşaklarına (hepimize) az çok bulaşmış bu “püriten” ahlak anlayışının temelinde, cinselliğin bir türlü çözümlenemeyen karmaşık yumağının yattığını hepimiz biliyoruz. Kültürel planda aramıza giren derin uçurum içinde, Türk halkıyla Türk aydınının birbirine en yakın oldu alan belki de burasıdır. Bu yüzdendir ki, çıplak denize giren turist kadınların ırzına geçmek isterken iki cana kıyan Fethiye’li berberin iç dünyasını, yağmur duasına çıkan köylününkinden daha kolay kavrarız.

Zaman zaman sanat, edebiyat, eleştiri, polemik hatta siyaset alanında dışa vuran bu çifte standartlı ahlak anlayışımızı günlük yaşamımızı dürüstçe gözlemleyebilirsek daha net görebiliriz. Erkek-erkeğe yaptığımız “muhabbetlerimiz”, fıkralarımıza, şakalarımıza, öfkelerimize sinmiş bu tavrı gizlemesini çoğumuz iyi öğrenmişizdir. Onun için, bu özelliğimizi ancak refleks davranışlarımızda ya da belirli konularda köşeye sıkıştığımız zaman açığa vururuz.

Genel olarak insan ilişkilerinde göstermeye çalıştığımız hoşgörüyü ve eşitlik anlayışını, kafamızdaki kalıplara uymayan bir kadınla karşılaştığımız zaman farkına varmadan yedeğe alırız. Kendimize tanıdığımız özgürlük alanla-

rını, kuramsal planda ve uzağımızdaki kadınlar için tanısak bile, yakınımızdakiler için kolay kolay tanıyamayız.

Biraz kuraldışı görünen kadın-erkek ilişkilere çoğumuz için ,içten içe özenilen ama genellikle dışarıya karşı ayıplanan “hafiflik”lerdir. Üzerimizdeki egemenliğini sürdüren “ahlak sansürü” belirli kalıplara uymayan bir kadın-erkek dostluğu neredeyse olanaksız hale getirir. Bu yüzden, bütün boyutlarımızla birbirimizi doğru dürüst tanıma fırsatı bulamadan yaşayıp gideriz.

Kuşkusuz bu yapı ne sadece erkeklere ne de sadece Türkiye’ye özgü. Ama ne yapalım ki, temsil ettiğimiz uygarlığın kalıbı, daha çok biz erkeklerin eseridir. İnsan ilişkilerimizde sayısız sınırlamalara katlanarak ürettiğimiz bu kalıpta, bir şeylerin aksadığı ise besbelli. Bizi uzayın derinliklerine kadar götüren erkek rasyonelliğimiz, dünyayı birkaç kez yok edecek çekirdek silahlarının, açlıktan, susuzluktan kırılan milyonlarca Afrikalı çocuğun, pisliğe bulanmış doğanın da sorumlusu.

Şu kocamış erkek dünyamızda eksik olan bir şey var. Kim bilir belki de bu eksiklik “ciddi” işlerimize karıştırmadığımız ve hiç tanımadığımız “kadın parmağı”dır.

8 Mart Dünya Kadınlar Gününde, bütün sakarlıklarına karşın, dünyada ve Türkiye’deki kadın özgürlüğü hareketlerinin, yaşamı kavramamızda bize yepyeni ufuklar açtığını bir kez daha anımsayalım. Kaburga kemiğimizden üreyen küçük bir benzerimiz gibi görmeye alıştığımız bu insan cinsi, binlerce yıllık suskunluktan sonra kendini tanımaya ve tanıtmaya çabalıyor. Bu çabayı en başta sosyalistler kutlamalıdır.

(Mart 1985)

(Bir Resimaltı adlı kitaptan alınmıştır.)

26. sayfa boş

KONGRE KONUŞMALARI



28 sayfa boş

TÜRKİYE’DE KADIN ÇALIŞMALARINDA SAĞLIK NEREDE?

Ayşe AKIN

Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları

Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürü

Dünya Sağlık Örgütü tarafından; “Bireyin sadece hastalık ve sakatlığının olmaması değil, bedenen, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması” şeklinde tanımlanan **Sağlık, bireyin doğuştan sahip olduğu bir “insan hakkı”dır.**

Sağlığa bu perspektiften baktığımızda, sağlığın her bilim dalının, her sektörel aktivitenin, her disiplinin konusu olması bir zorunluluktur. Dünyada yapılan nerede ise bütün çalışmalar, sanattan mühendisliğe, eğitimden tıba doğrudan ya da dolaylı olarak, insanın daha sağlıklı, daha mutlu olmasını amaçlamaktadır ve tüm çalışmaların birincil hedefinin bu olması gerekir. Esasen yapılan çalışmalar incelendiğinde bu amaçtan çok uzak olunmadığı da görülebilir. Şöyle ki, her sektör ya da disiplin, sağlığın farklı boyutunu ele almaktadır ve sağlığı etkileyen faktörler bir yönüyle çalışma alanları dahilindedir. Bunu örnekleyecek olursak, eğitim sektörü bireyin zihinsel ve sosyal yönden sağlıklı olmasına en fazla katkı sağlayan disiplin olurken, sağlık sektörü çoğunlukla fizik sağlığa katkı sağlamaktadır. Belki de sektörlerin ve disiplinlerin sağlık çalışmalarında yaptıkları en büyük eksiklik sağlığa bütüncül bir yaklaşım yerine, sağlığı fraksiyonlara ayırarak bakmalarıdır.

Bu konuları, Üniversite Kadın Merkezleri özelinde açıklayacak olursak; Üniversiteler bünyesinde, “kadın sorunlarını bilimsel olarak ortaya koyan ve aynı şekilde çözüm önerileri geliştiren, uygulayan” merkezlerin kurulması Pekin Eylem Platformunda yer almıştır (1)

Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Türkiye’de halen sayıları 15 olan merkezlerden biri olup, Üniversite Senatosu’nun 21. 02. 2001 tarih ve 2001-11 sayılı kararı ile kurulmuş ve 18. 06. 2001 tarih ve 24 436 sayılı Resmi Gazete’de yönetmeliğinin yayınlanmasının ardından çalışmalarına başlamıştır.

Merkezin kurulma gerekçesini açıklamak tarihi bağlamda anlamlı olacaktır. HÜKSAM kurulmadan önce yani 2001 yılına dek Türkiye’de 13 Üniversitenin Kadın Merkezi vardı ve bu merkezlerin çoğu sağlıkla doğrudan değil, ağırlıklı olarak, yukarıda da açıklandığı gibi sağlığı dolaylı olarak ilgilendiren eğitim, hukuk, istihdam gibi konularda faaliyet gösteriyorlardı. Oysa Türkiye’de kadın sağlığını doğrudan ağırlıklı olarak ele alan bir Üniversite Merkezine de gereksinim vardı. 1999 yılında, Kadından Sorumlu Devlet Bakanlığından, Hacettepe Üniversitesi (H.Ü.) Rektörlüğüne hitaben resmi bir yazı alındı, bu yazıda özetle “Pekin sonuç belgesi”ne atıfta bulunularak, “sağlık konusunu ağırlıklı ve öncelikli olarak ele alan Kadın Merkezinin”, Hacettepe Üniversitesi bünyesinde kurulmasının uygun olacağına işaret edilmekteydi. Daha sonra Rektörlüğün desteklediği bu öneri, H.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. tarafından da benimsendi. Bu benimsemedeki amacın anlatılması da yine konunun tarihsel gelişmesinin iyi anlaşılması yönünden önemlidir. Halk Sağlığı AD., kurulduğu yıldan itibaren özellikle de hepimizin önderi ve hocası olan Prof. Dr. Nusret Fişek’ten beri, Kadın ve Çocuk Sağlığı ile Aile Planlaması konularına ağırlık ve öncelik vermiştir. Hatta yaptığı çalışmalarla dikkat ve takdir topladığı için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Aile Planlaması konularındaki eğitim ve araştırmalarda işbirliği merkezi olarak onaylanmış olup bu işlevini son 30 yıldır başarı ile sürdürmektedir. Dolayısı ile HÜ Halk Sağlığı AD. Nusret Fişek’in öğrencileri olan bu yazının yazarının da içinde olduğu bir ekibin gayret ve çabaları ile kadın sağlığı ve üreme sağlığı konularına hep öncelik ve ağırlık vermiş olup, Türkiye’de kadın sağlığında devrim niteliğindeki yasal değişikliklerde rolü olan çalışmaların yapılmasında da bu ekibin çok büyük rolü olmuştur.

Kurumsal mekanizmaların varlığının, savunulan konularla ilgili başarılı sonuçların alınması ve uygulamalarda sürekliliğin sağlanması yönünden son derece önemli olduğu bilinen bir gerçektir. İşte bu gerçekten hareketle, H.Ü’deki bir grup , kadının sağlıklı olmasını birincil konu olarak, DSÖ’nün yıllar önce yapmış olduğu sağlık tanımına uygun her üç yönü ile ele almak, yapılanları kişilere bağımlı olmaktan çok kurumsal bir mekanizma olarak yerleştirmek üzere, Halk Sağlığı AD. fizik mekanı içinde H.Ü. Rektörlüne bağlı “Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi- HÜKSAM”ı kurmuştur.

Esasen kadınların statüsünü yükseltmek üzere sürdürülen mücadeleler yeni olmayıp, Birleşmiş Milletler (BM) Ekonomik ve Sosyal Konsey çatısı altında 1946 yılında oluşturulan Kadının Statüsü Komisyonu’nun öncülüğünde farklı bir önem ve resmiyet kazanmıştır ve kadın konusundaki ilerlemeler bu girişimden doğmuştur. 1975 yılı BM tarafından “BM Kadın Yılı” ve gelen 10 yıl da “BM Kadın On Yılı” olarak deklare edilmiştir. BM Kadın On Yılında önemli adımlar atılmıştır. Örneğin, 1975 yılında Mexico City’de Birinci Dünya Kadın Konferansı düzenlenmiş, 1979 yılında ise “Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW)” BM Genel Kurulu tarafından kabul edilmiştir. Türkiye, sözü edilen kadın konferanslarına katılarak sonuç belgelerini imzalamış olup uluslararası yasa niteliğinde olan CEDAW’ı ise 1985 yılında imzalamıştır. Dünya Kadın Konferanslarının yapılması düzenli olarak sürdürülmüş olup dördüncüsü, 1995’te Pekin’de gerçekleştirilmiştir.

Türkiye’de kadının güçlenmesi konusunda özellikle Cumhuriyet Dönemi’nden bu yana atılan somut adımlar olmuştur. Son yıllarda kadın konusu ile ilgili önemli gelişmelerden birisi de, 1990 yılında Başbakanlığa bağlı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü’nün kurulmasıdır. Bir diğer gelişme ise, Pekin IV. Dünya Kadın konferansında alınan kararlar paralelinde “Üniversitelerde Kadın Sorunlarına İlişkin Araştırma Merkezleri”nin kurulmaya başlanmasıdır. Ülkemizde ilki İstanbul Üniversitesi’nde 1989 yılında kurulmuş olan Kadın Merkezinden sonra günümüzde sayıları 15’i bulan üniversitede (Ankara, Gazi, İstanbul, Marmara, Çukurova, Ege, Gaziantep, Mersin, Yüzüncü Yıl, Eskişehir, ODTÜ, Hacettepe, Çankaya ve Atılım Üniversiteleri) kadın sorunları ile ilgili araştırma ve uygulama amaçlı merkezler kurulmuştur (2).

Türkiye’de 14. Üniversite Kadın Merkezi olarak kurulan HÜKSAM’ın en önemli işlevi, diğer üniversitelerdeki merkezlerin benimsediği görev ve alanlara ek olarak kadın sorunlarına bütüncül bir yaklaşım getirirken, sağlık boyutuna özel bir ağırlık vermektir. Ayrıca, merkezde yürütülen tüm çalışmalarda, kadın sorunları sadece fizik sağlık boyutu ile değil kadın sağlığını etkileyen toplum, aile ve bireylerden ve/veya verilen hizmetlerden kaynaklanan “toplumsal cinsiyet rol kalıpları ve ayrımcılığı” dahil tüm faktörleri kapsayan bütüncül bir yaklaşım içerisinde ele alınarak çözüm önerileri geliştirilmekte ve bunların yaşama geçirilmesi hedeflenilmektedir. Bu noktalardan yola çıkılarak HÜKSAM, ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde yurt içinde ve yurt dışında kadın sorunlarıyla ilgili her alanda araştırmalar yapmakta ve eğitime yönelik faaliyetlerde bulunmaktadır. Kadın sorunlarına karşı bir duyarlılık geliştirmek, kadınların çağdaş toplum bireyi olmasını temel alarak, kadın sorunları konusunda ulusal ve uluslararası düzeyde araştırmalar, kurslar, seminerler, konferanslar, kongreler, sempozyumlar ve benzeri faaliyetler düzenlemek, amaçları doğrultusunda yayın yapmak, danışmanlık hizmeti vermek, kadınları ilgilendiren konularda farkındalık yaratmak ve savunuculuk faaliyetlerinde bulunmak Merkezin temel uğraş alanlarıdır.

Kadın sağlığına bütüncül yaklaşımı esas alan Merkezin Yönetim Kurulu; halk sağlığı, kadın hastalıkları ve doğum, hemşirelik, psikoloji, çocuk ruh ve ergen sağlığı, sosyoloji, hukuk, sosyal hizmetler vb. disiplinlerden oluşturulmuş olup, bir müdür, iki müdür yardımcısı ve yedi üye olmak üzere toplam 10 kişiden oluşmaktadır.

Yönetim Kurulu multidisipliner olan Merkez, “**misyonu**”nu: Üniversitenin ilgili bölüm ve birimlerinin işbirliği ile kadın sorunlarına ve cinsiyet ayrımcılığına karşı toplumsal duyarlılık geliştirmek, yurt içinde ve dışında kadın sorunlarıyla ilgili her alanda yapılan araştırmaları, çalışmalarını izlemek, duyurmak ve belirlenen hedefler çerçevesinde çeşitli alanlarda araştırma yapmak, eğitime yönelik etkinliklerde bulunmak, kadın sağlığı ile ilgili çalışmalara, araştırmalara plan ve programlara, “**toplumsal cinsiyet bakış açısı**”nın yerleştirilmesi için rehberlik etmek; bu bakış açısıyla yürütülmekte olan çalışmaları desteklemek, geliştirmek ve olumlu sonuçların ülke geneline yaygınlaştırılmasına katkıda bulunmak olarak;

Merkez vizyonunu ise; Kadın sorunları konusunda toplumsal cinsiyet bakış açısını geliştirici araştırma ve alan çalışmalarında ulusal ve uluslararası düzeyde tanınan saygın bir referans kuruluşu olmak olarak tanımlamaktadır (3)

HÜKSAM, kadın sağlığının biyolojik faktörlerin yanı sıra, birey, aile ve topluma ait birçok sosyo-kültürel faktörden etkilendiği gerçeğinden hareketle H.Ü’nün değerlerinin yanısıra; kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinin ancak toplumda kadının statüsünün iyileştirilmesi ve “**toplumsal cinsiyet eşitliği**” ile gerçekleştirilebileceğine inanmakta olup, toplumsal yaşamın her alanında (sosyal, siyasal, ekonomik, hukuksal vb.) eşitlikçi ve hak-

kaniyeti önceleyen yaklaşımlara, **Atatürk ilke ve devrimleriyle kazanılmış haklar doğrultusunda kadının çağdaş görünüm ve düşüncesine değer vermektedir**

HÜKSAM, sağlık alanında faaliyet gösteren pek çok ulusal ve uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapmakta ve ortak çalışmalar yürütmektedir. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, DSÖ Cenevre Merkezi ve Avrupa Bölge Ofisi, DSÖ-Hacettepe Üniversitesi Üreme Sağlığı İşbirliği Merkezi, UNFPA, Gynuity Health Projects, International Children’s Center, DPT, Avrupa Birliği Üreme Sağlığı Bürosu, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı, Hacettepe Üniversitesi AIDS Tedavi Araştırma ve Uygulama Merkezi (HATAM), İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (İKGV), Kadın Sağlığı ile ilgili bütün sivil toplum kuruluşları, Üniversitelerin Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezleri, Meslek örgütleri ve sendikalar, **HÜKSAM’ın paydaşları arasındadır** (2).

HÜKSAM’ın yürütülmüş ve yürütülmekte olan başlıca araştırma, proje, etkinlik ve yayınları:

- **“Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık , Ed. Akın.A.”** (HÜKSAM tarafından hazırlanan bu kitap, KSGM ve UNFPA işbirliği ile 2004 yılında basılarak dağıtımı yapılmıştır. Mevcudu kalmayan kitabın güncelleştirilmesi KSGM ile birlikte yapılmış olup kitap 2008 yılı içinde tekrar KSGM’nin katkıları ile yayınlanacaktır (4).
- **“Yeni Medeni Yasa Kadınlara Neler Getirdi?”** (Cumhuriyet Kadınları Derneği tarafından hazırlanan kitapçık, HÜKSAM tarafından bastırılarak, çeşitli toplantılarda çok sayıdaki hedef kitleye dağıtılmış olup halen de dağıtılmaktadır) (5)
- **Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın, Ed. Akın A.”** HÜKSAM’ın 2003 yılında çeşitli yazarların katkısı ile hazırladığı bu yayın, Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü tarafından 1000 adet bastırılmış olup, geniş ölçekte dağıtımı yapılmıştır. “Toplumsal Cinsiyet Kavramının” iyi anlaşılmasında ve bu kavramla “sağlık” bağının kurulmasında önemli rolü olan bu yapıt, pek çok sosyal bilimci ve sağlık çalışanlarınca yararlı bulunmuş ve beğeni kazanmıştır. Mevcudu kalmayan bu yayının içeriğine HÜKSAM web sayfasından ulaşılabilir. Ayrıca, kitabın güncellenmiş olarak yeniden basımı planlanmaktadır (2).
- **1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-98) İleri Analizi:** 2001 yılında H.Ü. Halk Sağlığı AD.’dan bir ekibin gerçekleştirdiği bu çalışma, HÜKSAM’ın da katkıları ile tamamlanarak Türkçe ve İngilizce raporları basılmıştır. Çalışmanın sonuçları, çeşitli sektörlerin katıldığı büyük bir toplantı ile duyurulmuş, ayrıca raporun geniş ölçüde ulusal ve uluslararası dağıtımı yapılmıştır.(6)
- **2002 yılında Endonezya’nın çeşitli kadın kuruluşlarının yöneticileri,** 5 parlamenter ve din adamlarından oluşan 17 kişilik bir grup, HÜKSAM ile bağlantı kurarak merkezimizi ve H.Ü. - Dünya Sağlık Örgütü İşbirliği Merkezi’ni “Türkiye’de İsteyerek Düşüklerin Yasallaşma Süreci”ni incelemek ve deneyimlerimizi paylaşmak amacıyla ziyaret etmiştir. Bu amaçla, bir günü seminer şeklinde süren 3 günlük bir programın organizasyonunu ve ev sahipliğini merkezimiz yapmıştır.
- 6-7 Mart 2004 tarihinde Ankara Tabip Odası işbirliği ile **“Küreselleşme ve Kadın Sağlığı Sempozyumu”** düzenlenmiştir.
- **“Zaman içinde Kadın-Nippukir” Performans Gösterisi** 3 Mart 2004 tarihinde Hacettepe Üniversitesi’nde sahnelenmiştir. Anadolu’nun geçmiş uygarlıklarındaki kadından günümüz kadınına evrensel mesajlar taşıyan bu gösterinin organizasyonu H.Ü Hemşirelik Yüksekokulu ve Tıp Fakültesi öğrencilerinden oluşan HÜKSAM kadın çalışma grubu tarafından gerçekleştirilmiştir.Σ **Üniversitelerde Gençler için Üreme ve Cinsel Sağlıkta Hizmet Modeli Geliştirme Projesi:** HÜKSAM; Hacettepe, Bilkent, Dicle, Osmangazi, Boğaziçi, Yeditepe, Koç ve Ege Üniversitesi’nde UNFPA desteği ile ICC ve İKGV’nin koordinasyonunda yürütülen “Üniversitelerde Gençler için Üreme ve Cinsel Sağlıkta Hizmet Modeli Geliştirme” projesinin Hacettepe Üniversitesi’ndeki bölümünü, Rektörlüğümüzün desteği, sağlık merkezlerimizin işbirliği ile 1 Nisan 2003 tarihinden bu yana sürdürmüş olup çalışma 2005

yılı sonunda tamamlanmıştır. Bu çalışmada oluşturulan “Genç Dostu Sağlık Hizmeti” Modeli Hacettepe Üniversitesi Sağlık Merkezlerinin rutin uygulamalarına “Gençlik Danışma Birimi (GDB)” faaliyetleri olarak girmiş olup halen sürdürülmektedir. Bu çalışma kapsamında öğrencilere “üreme sağlığı ve cinsel sağlık” konularında danışmanlık ve klinik hizmetler entegre olarak sunulmaktadır. Öğrencilere yönelik, konuyla ilgili çeşitli bilgilendirme, eğitim ve iletişim (BEİ) materyali üretilerek dağıtılmıştır. Öğrenciler için düzenli olarak tanıtım programları ve eğitimler sürdürülmektedir.

- Bu çalışmaların öğrencilerin sağlık, bilgi, görüş ve davranışlarına olan etki ve katkısı ayrıca GDB’lerin kurulmasının Sağlık Merkezlerinin hizmetlerine olan etki ve katkısı da Beytepe Yerleşkesinde 2004 ve 2005 yıllarında yapılan 2 büyük çalışma ile değerlendirilmiştir. Bu çalışmalardan biri Hacettepe Üniversitesi Sağlık Merkezleri kapsamında geliştirilen GDB’lerin etkisinin değerlendirildiği çalışma olup, bu değerlendirme GDB’lerin kurulmasının, Sağlık merkezinin genel kullanımını artırdığı, ayrıca daha önce hiç başvuru olmayan Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı konularında gençlerin GDB’lere giderek artan sayıda başvurduğunu göstermiştir. Bağlantılı diğer araştırma ise, Hacettepe Üniversitesi Beytepe Yerleşkesinde okuyan 1. sınıf öğrencilerinde 2001 yılında DSÖ işbirliği ile yürütülmüş olan çalışmanın bu kez aynı yerleşkede okuyan 4. sınıf öğrencilerinde tekrar edilmesi ile aradan geçen 3 yıldaki değişiklikler anlaşılmasına çalışılmıştır. Yapılan değerlendirmeler, bu yaklaşımın üniversite öğrencilerine verilen sağlık hizmetlerinde önemli bir eksiği tamamladığını göstermektedir. Tüm bu çalışmalara ilişkin ayrıntılı bilgiler “Genç Dostu Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Hizmet Modeli ve İlgili Araştırmaların Sonuçları” adı ile bir kaynak kitap olarak basılmış olup 15-16 Aralık 2006 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi’nde geniş bir katılımı gerçekleştirilen “Üniversite Sağlık Merkezleri 2. Sempozyumu”nda dağıtılmıştır (7).
- ***Sağlık Politikalarında Toplumsal Cinsiyete Duyarlılığın İncelenmesi Projesi:*** DSÖ Avrupa Bölgesi işbirliği ile İngiltere, İrlanda, Hollanda, Hırvatistan, Kırgızistan, Tacikistan ve Türkiye olmak üzere 7 ülkede yürütülen “Sağlık Politikalarında Toplumsal Cinsiyete Duyarlılığın İncelenmesi” araştırması, 2004 yılında Türkiye’de Üreme Sağlığı yasa ve politikalarının incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın ikinci fazında; UNFPA desteği ile sağlık politikalarında toplumsal cinsiyet konusunda duyarlılığın sahadaki uygulamalara yansması konusu, niteliksel araştırma yöntemleri ile Ankara, İstanbul, Diyarbakır ve Mardin İlleri’nde incelenmiştir. Bu çalışma sonucunda ülkenin sağlık politikalarında toplumsal cinsiyet bakış açısının etkisinin saptanmasının yanında bulgulara yönelik stratejilerin geliştirilmesi de amaçlanmaktadır. Çalışma, Türkiye’de bir ilk olması açısından ayrıca önem taşımaktadır. Çalışma sonuçları DSÖ ve UNFPA’ye rapor edilmiş olup, özet rapor İngilizce olarak DSÖ-Avrupa Bölgesi tarafından basılmıştır. Türkçe rapor ise 2006 yılında basılmış olup Türkiye’den 15 değişik sektör ve 47 üniversiteden toplam 335 kişinin katılmış olduğu “Üniversite Sağlık Merkezleri 2. Sempozyumu”nda raporun dağıtımı yapılmıştır.(8)
- ***Sincan Saraycık Köyü’nde yürütülen “Toplumsal Cinsiyet Bakış Açısıyla Sağlık Davranışları” Projesi:*** Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği işbirliği ile Sincan Saraycık Köyü’nde yaşayan kadınların sağlık davranışları, toplumsal cinsiyet bakış açısıyla, niteliksel araştırma teknikleri kullanılarak incelenmiştir. HÜKSAM işbirliğinde yapılan, “Ankara’da Yoksulluk Sınırının Altında Yaşayan Sincan-Saraycık Kadınlarına Fiziksel Sağlık ve Sosyal Psikolojik Beceriler Konusunda Farkındalık Kazandırma” başlıklı çalışmanın nihai raporu tamamlanmıştır.
- ***Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Sağlık Göstergelerinin Geliştirilmesi*** konusunda T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü ile ortak bir çalışma yürütülmüştür. Çalışma, toplumsal cinsiyete duyarlı bilgilerin elde edilmesi açısından önem taşımaktadır.
- ***Kadın Emeği Platformu:*** 2005 yılı içinde çalışmalarına başlayan, Türk-İş’in koordinasyonunda, ILO ve UNFPA işbirliği ile çok sayıda kurum ve kuruluşun ortaklaşa çalışmalar yürüttükleri Kadın Emeği Platformu kapsamında “Kadın Emeği ve Sağlık”, “Kadın Emeği ve Eğitim”, “Kadın Emeği ve Çalışma Haya-tı”, “Kadın Emeği ve Sendika” ve “Kadın Emeği ve Hukuk” alanlarında toplam 5 çalışma grubu oluşturulmuştur. Platform 2005 yılında komisyon raporlarından oluşan bir kitapçık hazırlamıştır. Sözkonusu ki-

tapçıkta her alanla ilgili mevcut durum ortaya konmuş, ana sorun alanları belirlenmiş, kısa ve uzun vadede yaşama geçirilebilecek somut çözüm önerilerinde bulunulmuştur. Raporda Merkezimiz tarafından hazırlanan “Kadın Emeği ve Sağlık” konusunda bir rapor da yer almaktadır.

- **Akran Eğitimi:** Akran eğitimi çalışmasının temel amacı; gençleri Üreme ve Cinsel Sağlık hizmetlerine yönlendirmede “akran eğitimi” modelini kullanmaktır. Sözü edilen “Adolesanların / Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler Araştırması”nın bir bileşeni olan “Akran Eğitimi” çalışması Rektörlüğümüzün de katkılarıyla yürütülmeye başlanmıştır. UNFPA tarafından desteklenen bu programda “akranlar” standard bir eğitim programı ile 1 haftalık eğitim sürecinden geçirilmiştir. Daha sonra “akran eğitim grubu”, aldıkları eğitim doğrultusunda kendi yaşlılarını bilinçlendirmek adına çalışmalarına başlamıştır. Bu çalışmaların daha da hızlanması ve yaygınlaştırılması hedeflenmekte olup konu ile ilgili UNFPA ile olan işbirliğimiz sürmektedir.
- **“Üniversite Gençlerinin Cinsel ve Üreme Sağlığı – 5 Üniversite Çalışması”:** Dünya Sağlık Örgütü ve Hacettepe Üniversitesi DSÖ- Üreme Sağlığı İşbirliği Merkezi işbirliğinde 2001 yılında yürütülmüş olan “Adolesanların / Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler Araştırması” sonuçları kullanılarak, HÜKSAM koordinasyonunda Üniversitenin Beytepe ve Merkez Kampüs Sağlık Merkezleri’nde Üniversitelerde Gençler için Üreme ve Cinsel Sağlık Danışmanlık Hizmet Modeli Geliştirme amacıyla oluşturulmuş olan, üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinde danışmanlık ve klinik hizmetlerin birlikte sunulduğu Gençlik Danışma Birimleri deneyiminin sonuçlarının olumlu olması nedeni ile, benzer yaklaşımın Erciyes Üniversitesi (Kayseri), Cumhuriyet Üniversitesi (Sivas), Çukurova Üniversitesi (Adana), Dokuz Eylül Üniversitesi (İzmir) ve Gazi Üniversitesi (Ankara)’nin içinde bulunduğu 5 üniversitede de, sağlık merkezleri bünyesinde yaygınlaştırılması amacıyla bir proje önerisi hazırlanmıştır. Avrupa Birliği’nden destek alan bu proje Üniversitemizin öncülük ve desteği ile sözü edilen 5 üniversitenin sağlık merkezlerinde de “Gençlik Danışma Birimleri” oluşturmak amacı ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı ve Hacettepe Üniversitesi AIDS Tedavi Araştırma ve Uygulama Merkezi (HATAM) ile işbirliği yapılmıştır. Projenin uygulanma aşaması bitmiş olup özet raporu basılarak çalışmanın bütün aşamaları ve sonuçları 15-16 Aralık 2006 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi’nde yapılan “Üniversite Sağlık Merkezleri 2. Sempozyumu”nda duyurulmuştur. Ayrıca sözü edilen 5 üniversitede oluşturulan birimlerle iletişimin sürdürülmesi planlanmıştır. (9)
- **TBMM bünyesinde Töre ve Namus Cinayetleri ile Kadınlara ve Çocuklara Yönelik Şiddetin Sebeplerinin Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi amacıyla kurulan, kısa adı “Kadınlara ve Çocuklara Karşı Uygulana Şiddetin Önlenmesi Komisyonu”na danışmanlık yapmak üzere HÜKSAM adına bir uzman görevlendirilmiş olup, TBMM’de 18.10.2005 tarihinde başlayan ve 6 ay süren çalışmanın tümüne katılmıştır. Sözü edilen çalışmanın raporu “Töre ve Namus Cinayetleri ile Kadınlara ve Çocuklara Yönelik Şiddetin Sebeplerinin Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan - TBMM Araştırma Komisyonu Raporu” 2006 yılında T.C.Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından basılarak dağıtımı yapılmıştır (10) .**
- **H.Ü. Merkez Kampüsü Son Sınıf Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Bakış Açılı ve Etkileyen Faktörler Çalışması:** H.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu doktora öğrencilerinden oluşan HÜKSAM kadın çalışma grubu tarafından yapılmış ve sonuçlar uluslararası bir kongrede sunulmuştur.
- **T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü’nün yeni kabul edilen teşkilat yasası gereği oluşturulan “Danışma Kurulu”nda HÜKSAM’dan Müdür ve bir Müdür Yardımcısı yer almaktadır. Kurul 2006 yılından itibaren çalışmalarını sürdürmektedir.**
- **Yaşlanan Kadın Sempozyumu:** HÜKSAM ve H. Ü. Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (H. Ü. GEBAM) “Dünya Kadınlar Günü” etkinlikleri çerçevesinde 2005 yılı için ortaklaşa bir etkinlik gerçekleştirmişlerdir. Açılışına Hacettepe Üniversitesi Eski Rektörü Sayın Tunçalp Özgen’in de katıldığı etkinliğin açılışını Cumhurbaşkanımızın Sayın eşi Semra Sezer Hanımefendi bir konuşma ile yapmışlardır.

Sempozyumda, Toplumsal Cinsiyet Bakış Açısıyla Yaşlanan Kadın, Yalnızlık – Yoksulluk – Yaşlılık, Yaşlılık ve Üretkenlik, İhtiyarlamadan Yaşlanmak, Yaşlanan Kadının Sağlık Sorunları, Menopoz ve Sonrası gibi konulara yer verilen sempozyum geniş bir katılımı gerçekleştirilmiştir. Sempozyumda “Yaşlanan Kadın Gazetesi” çıkarılmış ve sempozyuma davetli olan konuşmacıların sundukları bildiriler kapsamlı olarak HÜKSAM ve HÜGEBAM web sayfalarında yayınlanmıştır.

- **“Gençler İçin Birlikte Çalışalım” Paneli:** 2006 yılı 8 Mart Dünya Kadınlar Günü etkinlikleri çerçevesinde öğrencilere yönelik, 21-23 Mart 2006 tarihlerinde Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğünün de destekleriyle Beytepe ve Merkez Kampüslerde öğrencilerin, Rektör Yardımcımız Sn. Prof. Dr. Nuran Özyer’in de konuşmacı olduğu “Gençler İçin Birlikte Çalışalım” konulu iki panel düzenlenmiştir.
- **Flört Şiddeti Araştırması:** HÜKSAM Kadın Çalışma Grubu tarafından “Flört Şiddeti” konulu araştırma planlanmış olup, bu araştırma, Ankara’da bulunan Gazi ve Ankara Üniversitelerinin Hemşirelik Yüksekokulları’nın birinci ve dördüncü sınıflarında okuyan öğrencilerde yapılmıştır. Araştırma tamamlanmış olup, rapor ve makale olarak yayınlanma aşamasındadır.
- HÜKSAM’ın yukarıda özetlenen etkinliklerinin dışında toplumun kadın konularında eğitilmesi, aydınlatılmasına yönelik faaliyetleri de bulunmaktadır; Çankaya Belediyesi tarafından 2007 yılında düzenlenen **“Kadına Yönelik Şiddet” paneli**, Mamak Belediyesi tarafından düzenlenen **“Kadın Sağlığı” paneli**, **Ankara – TODAM larda yürütülen kadın sağlığı bilgilendirme toplantıları**ndan örnek olarak söz edilebilir.
- HÜKSAM, kadın konusunda, kurulduğu 1990 yılından bu yana son derece anlamlı ve önemli işlevler yapan **T.C.Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü ile işbirliği yapmakta**, gereken ve talep edilen pek çok alan ve konuda danışmanlık hizmeti vermektedir. Buna birkaç örnek vermek gerekirse; BM-Kadının Statüsü Komisyonu toplantılarında, özellikle sağlık konularının gündeme alındığı toplantılarda resmi delegasyon içinde yer alarak, halen yürütülmekte olan “Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesi Projesi”nin çeşitli komponentlerinde danışmanlık yaparak, CEDAW ülke raporunun oluşturulmasında yapılan çalışmalara katkı yaparak gereken desteği vermektedir.
- HÜKSAM’ın diğer önemli bir etkinliği; kadına yönelik şiddetin çok büyük boyutta olduğu Türkiye’de, sayıları son derece yetersiz olan **kadın sığınma evlerine “örnek nitelikte” bir yenisinin eklenmesi için Çankaya Belediyesi tarafından yapılan çalışmaya HÜKSAM’ın verdiği teknik destek** olup, sığınma evi 8 Mart 2008 Dünya Kadınlar Gününden önce açılacaktır.

HÜKSAM, kuruluş tarihi çok da eski olmayan sadece 7 yıl önce kurulmuş olan bir Üniversite Kadın Merkezi dir. Yukarıda bazıları yansıtılan çalışmalardan da anlaşılacağı üzere, kadın sağlığına yoğunlaşmış mültidisipliner bir yapı içeren bu merkez, oluşturduğu bu kurumsal yapı ve mekanizma aracılığı ile kadın sağlığı alanına çok katkı sağlayabilmekte özellikle de konu ile ilgili savunuculuk yapılması ve bilimsel destek sağlanılmasında ulusal ve uluslararası düzeyde etkili olabilmekte ve katkı sağlayabilmektedir.

Pekin’de yapılan IV. Dünya Kadın Konferansında önerilen ve katılan bütün ülkelerin imzaladığı yerinde ve doğru bir kararlarla kurulması hız kazanan **“Üniversite Kadın Merkezleri”nin daha etkili çalışabilmesi, uğraş alanlarında daha fazla katkı yapabilmesi için yapılması gerekenler şöyle özetlenebilir:**

- Kadın Merkezleri, bağlı oldukları yönetimler tarafından mutlaka desteklenmelidir.
- Merkezler arasında ulusal ve uluslararası düzeyde mutlaka bir iletişim ağı kurularak, işbirliği çalışmaları yapılmalıdır.
- Merkezler, kadın konularında bilimsel çalışmalar yaparken bu çalışmaların konuları mutlaka ülke ve dünya gerçekleri ile bağlantılı olmalıdır. Toplumdan kopuk, uygulama alanı sınırlı, sadece akademik kaygı ile çalışmalar yapılmamalıdır.

- Merkezlerin kendilerine ait fizik mekanının ve sekreterlik işlerini ve iletişim ağını oluşturacak daimi bir elamanın ve mali gücünün olması çalışmalarındaki hızı artıracaktır.
- Merkezlerin buldukları üniversitelerde lisansüstü eğitim programlarına sahip olmaları, Merkezlerin, çalıştığı konularda formal eğitim vermelerini kurumsallaştıracağı gibi, savunuculuk gücünü de artıracaktır.

KAYNAKLAR:

1. Platform for Action and the Beijing Declaration, United Nations Department of Public Information, UN-New York 1996).
2. “Toplumsal Cinsiyet , Sağlık ve Kadın”, Ed. Akın A, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM), Hacettepe Üniversitesi yayınları 2003).
3. www.huksam.hacettepe.edu.tr, erişim tarihi Mart 2008.
4. Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık” .Ed.Akın,A., T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM), Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜKSAM) ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) yayını, 2004, Ankara.
5. “Yeni Medeni Yasa Kadınlara neler getirdi? ” Hazırlayan: Sarihan, Ş. Cumhuriyet Kadınlar Derneği ve Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi yayını,2005 Ankara.
6. “Türkiye’de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler” Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-1998 İleri Analiz Sonuçları.Ed.Akın,A., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.,TAP Vakfı ve UNFPA yayını. Ankara, 2002).
7. “Genç Dostu Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Hizmet Modeli ve İlgili Araştırmaların Sonuçları” Ed. Akın A, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM), WHO, UNFPA, Ankara, 2006)
8. “Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet Perspektifinin Sağlık Politikasına Entegre Edilmesi: Bir Vaka Çalışması” Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM), WHO-Europe, UNFPA. Ed. Akın A., Ankara, 2004), Akın A, Özvarış ŞB. “A case study on the integration of a gender perspective into reproductive health policy in Turkey”. In: Towards a simple framework for monitoring the integration of gender concerns in public health policies. (Ed.) Joke A. Haafkens, World Health Organization, Europe, ZonMw, The Hague, Laan van Nieuw Oost Indie 334, 2005, Part 2, Chapter 9, pp: 96-104
9. “Üniversite Gençlerinin Cinsel ve Üreme Sağlığı- Beş Üniversite Çalışması- Özet Rapor “; Çalışma AB,SSYV,HÜKSAM,HATAM ve SB işbirliğinde gerçekleştirilmiştir, 2006 Ankara)
10. “Töre ve Namus Cinayetleri ile Kadınlara ve Çocuklara Yönelik Şiddetin Sebeplerinin Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan - TBMM Araştırma Komisyonu Raporu” T.C.Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü yayını ,2006 Ankara)

TOPLUMSAL CİNSİYET AYRIMCILIğI

Aksu BORA

Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesinde ve Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı

Sağlık, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Dolayısıyla, sağlık dediğimizde yalnızca fiziksel ve biyolojik değil, toplumsal ve kültürel iyiliği de anlamamız gerekir. Kadınlar açısından bu, cinsiyetin dolayı ayrımcılığa uğramama, toplumsal kaynaklardan erkeklerle eşit oranda yararlanabilme anlamına da gelir. Oysa biliyoruz ki yalnızca Türkiye’de değil, dünyanın hangi ülkesine gidersek gidelim, kadınlara yönelik ayrımcılığın değişik görünümleriyle karşılaşırız. Ayrımcılık, kadınların fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal olarak “iyi” durumda olmalarının önündeki en büyük engellerden biridir. Başta şiddet olmak üzere, kadınların insan haklarına yönelik ihlallerin her biri, toplumsal ve siyasal olduğu kadar, sağlık problemleri olarak da ele alınabilir.

TOPLUMSAL CİNSİYET-SAĞLIK İLİŞKİSİ ve TÜRKİYE’DE DURUM

Şevkat BAHAR ÖZVARİŞ

Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yönetim

Kurulu üyesi

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1948’de sağlığı, “yalnızca hastalık yada sakatlığın olmaması değil, kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır (1). Halen tüm dünyanın kabul ettiği bu tanıma göre, dil, din, etnik köken, cinsiyet vb. ayrımı olmadan her bireyin eşit olarak sağlıklı olma hakkı vardır. Günümüzde 6.5 milyarı aşan dünya nüfusunun yarısını oluşturan kadınların sağlık durumunu incelerken; hastalık ve sakatlık yönünden olduğu kadar, ruhsal ve sosyal yönden de tam bir iyilik halinin olup olmaması ve kadınların “tam iyilik durumlarını” etkileyen faktörler yönünden de sorunu irdelemek ve tanımlamak gerekmektedir. Bu nedenle kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmasını etkileyen eğitim düzeyi veya sosyal olanakların kullanılmasında belirleyici olan “toplumsal cinsiyet ayrımcılığı” da “sağlık” kavramı içerisinde incelenmesi gereken konulardır.

Bilindiği gibi; bireyin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özelliklere “cinsiyet” (sex) denir. “*Toplumsal cinsiyet*” (gender) ise; kadının ve erkeğin sosyal olarak belirlenen rollerini ve sorumluluklarını ifade eder. Toplumsal cinsiyet biyolojik farklılıklardan dolayı değil, kadın ve erkek olarak toplumun bizi nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranmamızı beklediği ile ilgili bir kavramdır (2,3).

Bu kavramlarla birlikte iki ayrı kavramın daha bilinmesinde yarar vardır. Bunlar;

Toplumsal cinsiyette eşitlik (gender equality); fırsatları kullanma, kaynakların ayrılması ve kullanımında, hizmetleri elde etmede bireyin cinsiyeti nedeniyle herhangi bir ayrımcılığa uğramaması demektir. *Toplumsal cinsiyette hakkaniyet* (gender equity) ise; kadın ve erkeğin farklı gereksinimi ve güçlerinin olduğu, bu farklılıkların belirlenerek iki cinsiyet arasındaki dengeyi düzelterek şekilde gerekenlerin yapılması anlamına gelmektedir (2,3).

Biyolojik cinsiyetin aksine, toplumsal cinsiyet farklılığı sosyalleşme süreci içerisinde oluşmaktadır, bu nedenle de toplumdan topluma, kültürden kültüre değişebilir ve değiştirilebilir. Pek çok toplumda kadın ve erkek farklı bireyler olarak görülmektedir ve her birinin kendine ait rolleri, olanakları ve sorumlulukları vardır. Toplumsal cinsiyet hem kadınların, hem de erkeklerin yaşamını şekillendirir ve sonuçta bu çeşitlilik sadece “farklı olmaktan” öte, kaynaklara ulaşma ve elde etmede cinsiyetler arasında eşitsizlikleri de belirleyen bir anlam taşır. Bu eşitsizlik en belirgin olarak gelir dağılımında kendini gösterir. Bugün dünyadaki yoksulların % 70’ini kadınlar oluşturmaktadır. “*Yoksulluğun feminizasyonu*” olarak tanımlanan bu durum, hem zengin, hem de yoksul ülkelerde mevcuttur ve çalışma yaşamında kadınların eşit olmayan durumunu ve ev içindeki düşük statülerini yansıtan bir göstergedir. Bir çok kadın çalışma olanağı bulamazken, çalışan kadınlar da ancak erkek kazancının ortalama 3/4’ü kadar bir ücret kazanmaktadırlar (3,4).

Bu tür ayrımcılığın yanı sıra, toplumsal cinsiyetle ilgili olarak, “kadın olmaya” kültürel yönden daha az değer verilmesi söz konusu olabilir ki bu kadının yaşamını ve sağlığını olumsuz etkiler. Kadın ve kız çocuklarına aile ve toplum tarafından verilen düşük değer, dünya istatistiklerinde “okur-yazarlık durumunda” belirgin olarak kendini göstermektedir. Geçen yirmi yılda önemli atılımlar yapılmasına rağmen, dünyada hala ilkökula başlamayan 130 milyon çocuğun çoğunluğunu (2/3’ünü) kızlar oluşturmaktadır. Ayrıca hala 1 erkeğe karşı, 2 kadın okuma-yazma bilmemektedir. Yine kadınlar kullanılan oyların yarısına sahip oldukları halde, tüm dünyada parlamentoda % 14.2, kabinede bakan olarak sadece % 6 koltuğa sahiptirler (3,4).

Toplumsal cinsiyet ve haklar

Cinsiyeti nedeni ile toplumun “kadın cinsiyetine” biçtiği rol ve beklentileri, sonuçta kadınların insan hakları kapsamındaki bazı haklarını elde edememesine, kullanamamasına yol açmaktadır. Bu durum, toplumlarda kadın sağlığı için adeta kısır bir döngü oluşturmaktadır (3).

Hakların kullanımında, kadın ve erkek arasında çok büyük farklılıklar mevcuttur. Bunlar bazı örneklerle açıklanacak olursa; örneğin Türkiye’de, her öğrenim düzeyinde okullaşma oranı erkeklerin lehine olarak oldukça farklıdır. Ülkemizde 1930’larda çok düşük olan toplumun okur-yazarlık oranı yıllara göre giderek artmıştır ve bu artış eğrisi her iki cinsiyet için de benzerdir. Ancak; son 70 yılda kadın ve erkek okur-yazarlığındaki fark hiç kapanmamış, aynen devam etmiştir. Bu bulgu, Türkiye’de *cinsiyet bakış açısına duyarlı* bir eğitim politikasının uygulanmadığının bir göstergesidir. Halen Türkiye’de erkeklerin okur-yazarlık oranı %89, kadınların %72’dir. Okuma-yazma bilen nüfus içindeki kadın oranı %44.2’dir. Aradaki farkın çok yüksek olduğu bölge ve illerimiz mevcuttur (3,5) Kız-erkek okullaşma oranları 1995-1996 öğretim yılında kızlarda %88.2 erkeklerde %92.3’tür. Ancak, ilkökul sonrası eğitimin her düzeyinde kız öğrenci katılımı erkek öğrencilerin gerisinde kalmakta, bu açık, eğitim düzeyi yüksekliğine koşut olarak büyümektedir. Örneğin, aynı öğretim yılı için ortaokula başlama oranları kızlarda %58.2 iken, erkeklerde %76.1’dir (3,5). Türkiye’de 2001 yılında DİE verilerine göre, 6-14 yaş grubundaki kız çocuklarının %12.9’u, erkek çocuklarının %7.6’sı okula devam etmemektedir. Okula devam etme nedenleri incelendiğinde; “toplumsal cinsiyet” faktörünün belirleyici olduğu görülebilir (3,5).

Türkiye’de kamu kesiminde üst ve orta düzey yöneticilerin ve parlamentodaki üyelerin cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, fırsatların kullanımında cinsiyetler arasında varolan eşitsizlik açıkça görülebilir. Kamusal kesimde üst düzey yöneticiliği yapan kadınların sayısı çok az iken, daha alt düzeylere inildikçe (özellikle “yardımcılık” düzeyinde) yöneticilik yapan kadınların sayısı artmaktadır(5). Türkiye’de parlamentodaki milletvekilleri içerisinde kadınların yüzdesi 2007 seçimlerinde ancak %9 olmuştur.

Sosyal yaşamda yer almada, fırsatların kullanımındaki cinsiyetler arası eşitsizlik durumu, sadece Türkiye için değil, bütün gelişmekte olan ülkeler için söz konusudur. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasını, ayrımcılığın olmamasını sağlayan politikalar, o ülkelerin de ana plan ve programlarına ve uygulamalara yeterince entegre edilememiştir. 2006 verilerine göre, parlamentoda kadın sayısı en yüksek olan ülkeler İskandinav ülkeleridir; örneğin, İsveç parlamentosunun % 47.3’ünü kadınlar oluşturmaktadır (6).

Toplumsal cinsiyet ve sağlık

Kadın ve erkeklerdeki sağlık ve hastalık örüntüleri belirgin farklılıklar gösterir. Kadınların doğumda beklenen yaşam süresi daha uzundur. Ancak pek çok toplumda, kadınların erkeklere göre daha fazla hastalık ve stres yaşadıkları bilinmektedir. Kadınlar erkeklerden daha uzun yaşadıkça, daha uzun olan bu yaşamın niteliği önem kazanmaktadır. Daha zayıf cinsiyet olarak değerlendirilen kadınların aslında bütün yaşlarda erkeklerden daha güçlü olduğu görülür. Tüm toplumlarda, erkek fetüs daha fazla spontan düşük ve ölü doğumla karşılaşır. Bu mortallite modeli yaşamın ilk 6 ayında da belirgin şekilde devam eder. Erişkin dönemde ise yine kadınlar menopoz dönemine kadar biyolojik bir avantaja sahiptir. Çünkü cinsiyet hormonları kadınları iskemik kalp hastalıklarından korumaktadır (3,7).

Toplumsal cinsiyet rolündeki değişimler erkekler için ise; “ekmek parası kazanmak” amacıyla daha fazla risk almalarına ve mesleki nedenlere bağlı ölümlerden daha fazla etkilenmelerine neden olmuştur. Aynı zamanda erkeklerin kaynaklara ulaşma imkanlarının daha fazla olması, tehlikeli maddelerle karşılaşmaları/kullanmaları riskini arttırmıştır. Bu alışkanlıklar “erkeksi alışkanlıklar” olarak tanımlanmıştır. Dünyanın pek çok ülkesinde genç erkekler genç kadınlardan daha fazla trafik kazası (alkol bağlantılı) ve şiddetten dolayı ölüm riskiyle karşılaşmaktadır. Yaşamın ilerleyen evrelerinde erkekler arasında görülen “erken ölümler”in büyük bir kısmı kalp hastalıklarından kaynaklanmaktadır. Bu yalnızca biyolojik duyarlılıktan değil, aynı zamanda erkeklerin risk alma davranışlarının farklı olmasından da kaynaklanmaktadır. Örneğin; erkekler sigara içmeyle birlikte, mesleki karsinojenlere daha fazla maruz kaldıkları için akciğer kanserinden ölme riskleri de artmaktadır (3,7).

Türkiye’de, kadınların beklenen yaşam süresi erkeklerden daha uzun olduğundan yaşlı kuşaktaki kadın sayısı daha fazladır. Nüfus projeksiyonunda, 2000 yılında beklenen yaşam süresi erkeklerde 66.9 yıl, kadınlarda 71.5 yıl iken, 2005 yılında bu sürenin erkeklerde 68.0 yıl, kadınlarda 72.7 yıl olması beklenmektedir. Yaşam süreci boyunca hem kadın, hem de erkekler cinsiyete özel hastalıklar açısından risk taşımaktadırlar. Ancak kadın ve erkeğin üreme ile ilgili hastalık yükleri incelendiğinde; kadınlar üreme sağlığı sorunlarını erkeklerden çok daha fazla yaşarlar ve bu duyarlılık üreme çağında (15-49 yaş) daha da artar. Cinsiyete göre üreme sağlığı hastalık yükü

incelendiğinde; kadının hastalık yükü (%36.6), erkeğin yükünün (%12.3) üç katı olduğu görülür. Kadın ve erkeğin biyolojik cinsiyeti ve üremeye ilişkin fizyolojik fonksiyonlarının farklılığı ve getirdiği yüklerin yanı sıra, toplumun kendilerine biçtiği “toplumsal cinsiyet” rolünden kaynaklanan ve sağlıklarını olumsuz etkileyen faktörler mevcuttur. Bu olumsuzlukların boyutu toplumdaki topluma değişmekle birlikte, özellikle gelişmekte olan ülkelerde “kadın” yönünden olumsuzlukların boyutu daha da büyüktür (3,7).

Örneğin, anne ölümlerini azaltmak ve önlemek artık günümüzde bir sosyal adalet ve insan hakları konusu olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF’in 1990 tahminlerine göre, gebelik, doğum yada lohusalık döneminde yaşanan komplikasyonlara bağlı olarak yılda 585 000 anne ölümü meydana gelmektedir. Bu ölümlerin %99’u gelişmekte olan bölgelerdedir. Yine Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre, dünyada her yıl 15 milyondan fazla kadının yaşamlarının geri kalan kısmında doğum ve gebeliğe bağlı yaralanma ve sakatlık sorunları devam etmektedir. Bir kadın, her hamilelikte ölüm riski ile karşı karşıya gelmektedir. Gelişmiş bölgelerde anne ölüm oranları, 100 000 canlı doğumda ortalama olarak 50’nin çok altındadır (Doğu Avrupa için 8-50; ve pek çok Batı Avrupa ülkesi için 8’in altındadır). Gelişmekte olan bölgeler ise, 100 000 canlı doğum için 500-1000 olarak rapor etmektedir (4). Türkiye’de 1998’de hastane verilerine dayalı (53 ilin, 615 hastanesinde) yapılan bir çalışmaya göre Anne Ölüm Hızı yüz bin canlı doğumda 49 bulunmuştur. Bu çalışmada dikkat çekici nokta, her 5 anne ölümünden 4’ü önlenemez ölüm olarak değerlendirilmiştir (8).

Yaş dönemlerine göre kadın sağlığını etkileyen olumsuzluklar aşağıda örneklendirilmiştir (3).

Cocukluk Dönemi:

Cinsiyeti nedeni ile kız çocuğunun yaşadığı ve sağlığını etkileyen olumsuzluklar şunlardır:

- Cinsiyet seçimi
- Gebeliğin istenmemesi
- İsteyerek düşükler
- Female Genital Mutilasyon (kadın sünneti)
- Malnutrisyon
- Enfeksiyonlar
- İhmal, hizmetten yararlanamama
- Morbidite ve mortalite hızlarının artması (özellikle 2-5 yaşta)

Ergenlik (Adolesan) Dönemi (10-19 yaş)

Bu dönemde kız adolesanlar için daha fazla riskler söz konusudur, önemli sorunları şunlardır:

- Menarş
- Toplumsal baskı
- Cinsel taciz/istismar
- İstenmeyen gebelikler
- İsteyerek düşükler
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE)
- Anemi/malnutrisyon
- Madde bağımlılığı (alkol, sigara, uyuşturucu)
- Paralı seks
- Şiddet

Erişkinlik Dönemi (15-49 yaş)

Üreme fonksiyonlarının en yoğun olarak yaşandığı bu dönemde kadınların karşılaştığı en önemli sağlık sorunları şunlardır:

- Gebelik, doğum, doğum sonu komplikasyonlar
- İstenmeyen gebelikler/isteyerek düşükler
- CYBE
- Anemi/malnütrisyon
- Paralı seks
- Cinsel taciz-istismar
- Şiddet
- Anne ölümleri

Menopoz ve menopoz sonrası dönem (50+ yaş)

Kadının sağlık sorunlarının en ihmal edildiği dönemdir. Bu dönemde karşılaşılan sorunlar çoğu kez kadının cinsiyeti yada üreme fonksiyonları ile ilişkilendirilmez bile. Kadınların bu dönemde yaşadığı üreme sağlığı ile bağlantılı sorunlar şunlardır:

- Menopozal semptomlar
- Malignensiler
- Kardiyovasküler Hastalıklar
- Osteoporoz
- Desensüs-prolapsus
- Şiddet

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının en çarpıcı olumsuz sonucu sağlık hizmetlerinden yararlanma da ortaya çıkmaktadır. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı sonucu özellikle kadınların düşük statüde olması en fazla onların doğurganlık davranışını etkilemektedir.

Dünyada, gelişmekte olan 99 ülkede yapılan bir araştırmaya göre; kadının toplumsal statüsü ve doğurganlığı arasında doğrudan bir ilişki vardır ve kadının statüsü iyileştikçe sahip olduğu çocuk sayısı azalmaktadır. Aynı şekilde, kadının statüsü iyileştikçe obstetrik hizmetlerden yararlanma oranı da artmaktadır. Buna Türkiye’den örnekler verilecek olursa, 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Sonuçlarına göre, kadının öğrenim düzeyi yükseldikçe doğum öncesi bakım alma ve sağlıklı koşullarda doğum yapma oranlarının arttığı görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Kadının öğrenim düzeyine göre obstetrik hizmetlerden yararlanma durumu

Kadının Öğrenim Düzeyi	Doğum öncesi bakım alanların oranı (%)	Sağlıklı doğum oranı (%) Yok/İlkokulu bitirmemiş
Okuryazar değil	37.6	54.8
İlkokul mezunu/Ortaokulu bitirmemiş	76.2	89.8
Ortaokul ve +	96.0	99.7

Kaynak: 1998 TNSA İleri Analiz Sonuçları

Eğitim düzeyi çok düşük olanlar arasında doğum öncesi bakım alma %37.6, sağlıklı doğum oranı %54.8 iken ortaokul ve üzerinde öğrenim görmüş olanlarda bu oranlar sırası ile %96.0 ve %99.7’dir (9).

Kadının öğrenim düzeyi aile planlaması hizmetlerine ulaşmasında da etkili olmaktadır. Örneğin; eğitimsiz grupta kontraseptif yöntem kullanma oranı %51 iken ilkokul mezunu olanlarda bu oran %67.7 ye ortaokul ve üzerinde %75.3 e yükselmektedir. Modern yöntem kullanma yüzdesi de buna benzer olup sırası ile, % 28.1 , % 38.6 ve % 52.8 dir (9). Tablo 2’de 2003 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre bazı kadın sağlığı göstergeleri verilmiştir (10). Ancak, burada ayrıntıları gösterilememiş olsa da, bu değerler kent-kır ve batı-

doğu bölgeleri arasında çok belirgin farklılık göstermektedir.

Tablo 2. Türkiye’de Seçilmiş Bazı Kadın Sağlığı Göstergeleri

Toplam Doğurganlık Hızı:	2.2
AP Yöntemi Kullanma (%):	71,0
Modern Yöntem:	42.5
Geleneksel Yöntem:	28.5
AP’nda Karşılanmayan Gereksinim (%):	6,0
Doğum Öncesi Bakım alanlar (%):	80.9
Sağlıklı Doğum oranı (%):	83,0

Kaynak: TNSA, 2003

Sonuç

Sağlık hizmeti sunanların ve karar vericilerin, politika, strateji ve uygulamalara “toplumsal cinsiyet eşitliği” perspektifinden bakabilmesi gerekmektedir. Çoğu kez bu bakış açısının gelişmemiş olması toplumsal olaylarda tanıyı ve korunma önlemlerini, çözümleri geciktirmektedir.

Geleneksel olarak kadın sağlığı hizmetleri, özellikle kadınların üreme çağında, özellikle kontrasepsiyon ve güvenli-sağlıklı doğuma odaklanmıştır. Bu yaklaşım ana-çocuk sağlığı sorunlarının yoğun yaşandığı ve anne ve bebek ölümlerinin yüksek olduğu bölgelere uygun bir yaklaşımdır. Ancak, geleneksel bakışın tersine, kadın sağlığının yalnızca üremeye/doğurganlığa ilişkin sağlık olmayıp, bundan çok daha fazla olduğunun kavranması önemlidir. Aynı zamanda cinsel ve üremeye ilişkin alanlar belki toplumsal cinsiyet ayrımcılığının en fazla yapıldığı yerdir ve kadın-erkek ilişkisindeki eşitsizlik, kadının cinsel ve üreme sağlığı üzerinde en fazla etkiye sahiptir. Ekonomik, sosyal ve kültürel nedenler sıklıkla kadınları erkeklerle olan ilişkilerinde daha güçsüz yapmaktadır. Bu güçsüzlük, kadınları istenmeyen cinsel ilişki, istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve şiddete karşı kendilerini koruyamamalarına neden olabilir.

Kadın sağlığındaki çağdaş yaklaşım, yaşam boyu, bütün yaş gruplarını ve etkileyici bütün faktörleri göz önüne alan kapsamlı bir yaklaşımdır. Türkiye’de kadın sağlığı sorunları incelendiğinde; daha doğumda erkek çocuğun tercih edilmesinin yaygınlığından başlayan, ergenlik döneminde, özellikle kırsal alanda ve doğuda erken evlilik ve ergen gebeliği ve bunun yarattığı sorunlarla karşılaşmaktadır. Doğurganlık döneminde kadınlar arasında riskli gebeliklerin yaygın olmasından, aşırı doğurganlık ve bunun yarattığı sağlık sorunlarına, menopoza-menopoz sonrası dönemde ve yaşlılık döneminde ise kadınların neredeyse “yok sayıldığı” bir sorunlar yumağı ile karşılaşmaktadır.

Kadın sağlığı/üreme sağlığı konusunda hizmet sunumunda ilkesel olarak kabul edilmiş olsa bile, ülke düzeyinde kadın sağlığı hizmetlerinde, “bütüncül” bir yaklaşım yerine, doğurganlık dönemine odaklanmış “geleneksel” yaklaşım hakimiyetini sürdürmektedir. Bu konuda adolesanlar, menopoza-menopoz sonrası dönemdeki kadınlar ve yaşlı kadınlar en ihmal edilen grupları oluşturmaktadır. Aile planlaması ile ilgili bilgilendirme-eğitim-iletişim ve klinik hizmetlerde erkekler hedef grup olarak ele alınmamaktadır.

Ülkemizde Cumhuriyet döneminde sağlanan tüm iyileşmelere rağmen, kadının toplumsal statüsü, sağlığını ve sağlık hizmetlerinden yararlanmasını önemli ölçüde etkileyecek kadar düşüktür. Eğitim, hukuk, sosyal ve siyasal alanda cinsiyetler arasındaki eşitsizlikler kadının toplumda, özel olarak aile içinde kadın sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Aile içinde bireyler arasındaki iletişim eksikliği, başlık parası ve zorla evlendirme konularındaki geleneksel uygulamalar, kadına yönelik şiddet sorunları hala varlığını sürdürmektedir. Medyada kadının cinsel bir meta olarak ele alınması da kadının toplumsal statüsünü olumsuz olarak etkilemektedir. Ülkemizde, kentsel alanda yaşayanlara göre kırsal alanda yaşayan, batı bölgesinde yaşayanlara göre doğu bölgesinde yaşayan kadınların daha olumsuz sosyal ve ekonomik statüsü, bu kadınların sağlığını daha da fazla olumsuz yönde etkilemektedir.

Yıllar içinde önemli gelişmeler kaydedilmesine rağmen, doğum öncesi bakım ve sağlıklı koşullarda doğum hizmetleri ve aile planlaması konularında; kentte ve batıda yaşayan kadınlara göre kırsal alanda ve doğuda yaşayan kadınların, eğitim düzeyi yüksek olan kadınlara göre eğitimsiz kadınların temel sağlık hizmetlerine bile erişebilirliği açısından sorunlar mevcuttur. Toplumla en yakın mesafede ve sürekli olarak verilmesi gereken birinci basamak sağlık hizmeti (sağlık ocağı-sağlık evi kompleksi) ünitelerinin sayısal yetersizliği, personel dağılımındaki dengesizlik ve varolan personelin de mesleki bilgi-beceri eksikliği, doğuda yaşayan eğitimsiz kadınlar için dil sorunu gibi faktörler hizmetlerden yararlanmayı olumsuz yönde etkilemektedir. Daha önceki bölümde ayrıntılı rakamlarla ortaya konduğu gibi; doğurganlık davranışları, sağlık hizmetlerinden yararlanma, özellikle doğum öncesi bakım alma ve doğumların sağlıklı koşullarda yapılması konularında, kadının eğitim durumu ve yerleşim yeri özelliği (kent-kır, batı-doğu) belirleyici faktörler olmaktadır.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinde, bölgelerarası ve cinsiyetler arası farklılığı giderici yaklaşımların uygulanması ve bu amaçla sağlık hizmet yatırımlarının yapılması gerekmektedir. 1994 Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda da önerildiği gibi; kadın sağlığına “bütüncül” yaklaşım ve üreme sağlığı hizmetlerinin Temel Sağlık Hizmetleri içerisine entegrasyonu gerekmektedir. Bunun için kadın sağlığında, kadın hayatının evreleri dikkate alınarak, intra-uterin dönemden başlayıp, çocukluk, doğurganlık dönemi, menopoz-menopoz sonrası dönem ve yaşlılık dönemine kadar uzanan bir bütünlük içerisinde, mevcut ve potansiyel sağlık sorunlarının ele alınması ve verilecek hizmetlerin de bu açıdan “süreklilik” göstermesi gerekir.

Türkiye’de, aile hekimliği pilot uygulaması ile bu bütüncül yaklaşımdan uzakta ve sağlığın özelleştirilmesine giden yolda, kadın sağlığının durumunun daha da kötüleşeceğini açık bir şekilde ortadadır. Bunun yerine; biran önce, herkese eşit, ücretsiz, ulaşılabilir, kabul edilebilir, entegre, yaygın sağlık hizmeti verilmelidir. Aile hekimliği pilot uygulaması daha fazla yaygınlaştırılmadan, kişinin yaşamını bir bütün olarak gören, sağlıklı kişiye hizmet götürmeyi (koruyucu sağlık hizmetleri vermeyi) önceleyen, kişiyi çevresiyle bir bütün olarak değerlendiren ve sektörler arası işbirliğinin gerekliliğini vurgulayan, hala yürürlükte olan 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun”un aksayan yanları düzeltilerek işler hale getirilmelidir.

Kaynaklar

1. Fişek N.H., *Halk Sağlığına Giriş*, Ankara, 1985.
2. Gender and Health”, Technical Paper, World Health Organization publication-Geneva, Switzerland, 1998.
3. Akın, A., Özvarış, Ş.B. “*Dünyada ve Türkiyede Kadın Sağlığının Durumu*” Halk Sağlığı Temel Bilgiler (Ed. Ç. Güler, L. Akın), Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara 2006
4. United Nations, *The World’s Women 2000 Trends and Statistics*, Social Statistics and Indicators Series K 16, 2000
5. Türkiye’de Kadın 1999. Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Ankara, Şubat 1999.
6. Inter-Parliamentary Union database: <http://www.ipu.org/wmn-e/classif.htm>, Women in National Parliaments”, Erişim: 26.02.2006.
7. Türmen T. “*Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı*”, Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın (Ed. A. Akın), Hacettepe Üniv. Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM), HÜ yayınları, 2003
8. Akın, A., Doğan, B., Mihçioğur, S., Türkiye’de Hastane Kayıtlarından Anne Ölümleri ve Nedenleri Araştırması Raporu, Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, Ankara, 2000.
9. Bahar Özvarış Ş, Akın A. “*Türkiye’de Doğum Öncesi Bakım*”. Türkiye’de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 İleri Analiz Sonuçları (Ed. A. Akın), Hacettepe Üniversitesi, TAP Vakfı ve UNFPA, Ankara, 2002
10. Hacettepe Üniv. Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(TNSA), 2003. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, 2004

**TIPTA AHLAKİ DEĞER SORUNLARINA YENİ BİR YAKLAŞIM:
FEMİNİST BİYOMEDİKAL ETİK¹
Dr. Serap ŞAHİNOĞLU**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji AD, Öğretim Üyesi

Tıpta organ aktarımları, hekim - hasta ilişkileri, genetik çalışmalar, kürtaj, ötenazi, sperm bankaları, taşıyıcı annelik gibi birbirinden farklı birçok konunun/uygulamanın ahlaki/etik boyutu bulunmaktadır. Bu ahlaki boyut ya da sorunlar, bilimsel - teknik gelişmelerin tıbbı yansımasının sonucunda ortaya çıkabileceği gibi, hekimin hastasıyla ilgili “sırları” bilmek durumunda kalması gibi bu ilişkinin oldukça özel olmasından, ayrıca toplumsal değer yargılarının tıbbı da kuşatır biçimde olan belirleyiciliğinden de kaynaklanabilmektedir. Tıpta ahlaki değer sorunlarının çözümünde sıklıkla başvurulan yaklaşımlar geleneksel çözümler olmakla birlikte farklı çözüm önerileri arasında son yıllarda feminist biyomedikal etik yaklaşımı da bulunmaktadır.

Feminist biyomedikal etik, tıpta karşılaşılan ahlaki değer sorunlarının çözümünde geleneksel olan anlayıştaki erkek egemen nitelikleri ve önyargıları tartışma düzleminde ortadan kaldırmaya çalışan, vaka düzeyinde tartışılan sorunlarda bakım etiği, bireylerin farklılığı ve eşitliğin sağlanması gibi değerleri dikkate alan, toplumsal cinsiyet anlayışının göz önünde bulundurulduğu bir etik yaklaşım olarak tanımlanabilir. Bu çalışmada feminist biyomedikal etik tanıtılacaktır.

Tıp Etiğinden Feminist Biyomedikal Etiğe Uzanan Süreç

Özellikle 19. yüzyılla başlayan, 20. yüzyılla birlikte hız kazanan bilimsel çalışmalar ve teknik olanaklar bir yandan neredeyse her gün, yeni bir uygulamanın yapılmasına olanak sağlarken öte yandan hasta ve hastalıkla ilgili temel çerçeve ve kavramsal çözümlemede de değişim yaratmıştır. Kuşkusuz temel amacı; hastaları, hastalıklardan “kurtarmak” olan hekim, bu işlevinin yanı sıra uzayan yaşamın niteliğini sorgulamaya; yaşamın ne zaman başladığı ya da sonlandığı gibi çözümü ve yanıtı çok da kolay olmayan ahlaki değer sorunlarını da tartışmaya başlamıştır. Bu ise hekimin, yüzyıllardır öğrenmiş olduğu bir “gerçeği”; “insan yaşamının kutsal” olduğu savını yeniden düşünmesine ve yeniden değerlendirmesine yol açmıştır. Hekimlik felsefesini sorgulayan bu gibi tartışmaların yanı sıra bilimsel araştırmalarda denek olarak sağlıklı bireylerin de kullanılması; yeni teknolojilerin hastalar üzerinde kullanıp kullanamayacağı ve tüm bunların neye göre belirleneceği gibi sorular da artan sıklıkla gündeme gelen konular arasındadır.

Bu ve benzeri ahlaki değer sorunlarının çözümünde hekime nasıl davranması gerektiğini, ahlaki açıdan neyin “iyi”/ “doğru”, neyin “kötü”/ “yanlış” olduğunu; tüm bunların belirli ahlaki ilkeler düzeyinde ele alınıp alınamayacağı ve bu ilkelerin neler olacağını tartışıldığı alan tıp etiğidir. Kuşkusuz bu ve benzeri konular yalnızca tıp çevreleri tarafından değil, başta biyoloji, çevre bilimleri gibi alanlar üzere tüm canlı ve canlı sistemleri ilgilendirmektedir. Doğal olarak tüm bunları kapsıyan yeni bir terime gereksinim duyulmuştur. Canlılık temelli bir yaklaşım olan ve Biyoetik (Potter, 1971) olarak adlandırılan bu yeni disiplin, insan merkezli bir yaklaşım olan tıp etiği ile karşılaştırıldığında, onun nitelik ve nicelik açısından daha kapsamlı olduğu da görülecektir.

Öte yandan tıpta deneysel araştırmaların artması, bunlarda deney hayvanlarının sıklıkla kullanılması, insan yaşamının çevresiyle bir bütün olduğu anlayışının yaygınlık kazanması ile olağan tıbbi etik yaklaşımının ahlaki değer sorunlarının çözümünde yetersiz kalmaya başladığını söyleyebiliriz. Örneğin araştırma etiği, tıp uğraşı içinde başlı başına yeni bir etik alanı olarak karşımızdadır. Böylece hekim ahlaki sorunlarda bir yandan hastasını düşünürken öte yandan araştırmalarda yeterli deney hayvanı kullanımı, bu hayvanların olabildiğince zarar görmemesi gibi konuları da düşünmek durumunda kalmaktadır. Artık hekim için tek özne, hasta değildir. Çalışma alanı genişledikçe hekim, ahlaki sorunlar karşısında hastaları kadar öteki canlıları da düşünmek durumuyla karşı karşıyadır. Bu ahlaki değer sorunların ele alınışına ilk bakışta ‘biyoetik’ terimi, tıbbi etiğe göre da-

¹ Bu yazı daha önce 29-30 Nisan 2004 tarihlerinde, Birinci Uluslararası Kadın Araştırmaları Konferansı’nda, Magosa’da sunulmuş, yazılı metin 2007’de, STED Dergisinin 16. Cildin de 8, 9 ve 10. sayılarına bölünmüş olarak yayınlanmıştır.

ha uygun görünmekle birlikte, bu yeni terim de tıp uğraşı için oldukça kapsamlı ve geniş bir kümeyi temsil etmektedir. Bu nedenle tıpta karşılaştığımız ahlaki değer sorunlarının daha özgül olarak ele alındığı değerler felsefesi alanı için “Biyomedikal Etik” teriminin kullanılması daha uygun olacaktır. Kuşkusuz biyomedikal etikte karşılaştığımız ahlaki değer sorunları, tıbbi etiktekilerle karşılaştırıldığında daha kapsamlı bir sorunlar kümesi karşımıza gelmektedir.

Kısaca tıpta karşılaşılan ahlaki değer sorunlarının ele alınışında etik sözcüğünün izlediği terimsel süreci özetlersek, “etik”, “tıp etiği”, “biyoetik” ve sonuçta daha özelleşmiş ve belirginleşmiş bir terim olarak “biyomedikal etik”ten söz edebiliriz. Özellikle biyoetiğin bir disiplin olarak kabul görmesiyle birlikte (Jonsen A R, 1998 s. 326) 1990’larla birlikte tıptaki ahlaki değer sorunlarının ele alınışında yeni bir bakış açısının gündeme geldiğini görüyoruz: feminist biyoetik (Debra D ve Gonzalez Velez A C, 1998). Bu konuda yapılan ilk çalışmalar arasında alanın temel çerçevesinin çizilmeye çalışıldığı Rosemarie Tong’un *Biyoetiğe Feminist Yaklaşım* başlıklı kitabı (1997) ve feminizm ile biyoetik arasındaki ilişkileri ele alan Susan Sherwin’in *Feminizm ve Biyoetik* adlı makaleleri (1996) sayılabilir.

Biyoetiğin konu alanı gibi benzer olarak, feminist biyoetik tartışmalar da en geniş olarak canlılık merkezli düşünülmemekte ve tartışma konuları bu çerçevede ele alınmaktadır. Tıp, çevre, iletişim, hukuk gibi birçok alanda karşılaşılan ahlaki değer sorunlarının ele alınışında kadın bakış açısının önemine değinen feminist biyoetik, bu yazı kapsamında tıp etkinliğindeki ahlaki değer sorunları ile sınırlandırılmıştır.

Bu nedenle oldukça kapsamlı olan “feminist biyoetik” terimi yerine onun tıp etkinliğindeki ele alınışını vurgulamak için “feminist biyomedikal etik” terimi, yazarın yüksek lisans tez çalışması sırasında önerilmiş ve kullanılmıştır (Şahinoğlu, 2002). Öz bir biçimde belirtmek gerekirse bu sunuş, tıptaki ahlaki değer çatışmalarının çözüm önerilerinde karşılaştığımız, geleneksel olarak adlandırılabilir, yaygın ve sık olarak kullanılan tıbbi etik yaklaşım ve uygulamalarındaki eksikliğin tamamlanması için farklı bir yorum olarak değerlendirilebileceğimiz, feminist biyomedikal etik yaklaşımını tanıtmayı amaçlamaktadır.

Tıp kurumunda kadının varoluşu

Kadının birçok bilimin ve disiplininin öznesi olmayışı sorunu kadın çalışmalarının temel savlarından biridir. Bu konuda öncelikle yapılması gerekenlerden birisi de kadını ilgili alanlarda görünür kılmak ya da onun yeni bir açıdan nasıl görülmesi gerektiğini ortaya koymaktır. Bu nedenle bu çalışmada da tıpta kadının varoluşundan yola çıkmak yerinde olacaktır.

Tıp tarihine baktığımızda özellikle “folklorik” tıpta kadını, tedavi edici yönüyle sıkça görmekteyiz. Buna karşılık kadının batılı anlamdaki geleneksel tıp içerisinde tedavi edici kimliği ile bulunması oldukça yenidir. Bunda tıbbın babadan oğluna geçen bir nitelik taşımasının yanı sıra genellikle toplumların kadına bakış açılarında taşıdıkları ayrımcı yaklaşımların payının oldukça belirleyici olduğunu söyleyebiliriz.

Tıp tarihini incelediğimizde kadınların hayli uzun ve zorlu direnişleri yenerek tıp fakültelerine girdiklerini ve hekim olduklarını görebiliriz. Bunun ilk örneği olan Elizabeth Blackwell tüm karşı koymalara rağmen 1849 yılında hekim olarak diplomasını almıştır (Bagchi, 1994, s.150). Bizdeki ilk kadın hekim ise Blackwell’den yaklaşık 70 yıl sonra Dr. Safiye Ali (Elbi)’dir. Ancak o, ülkesinde tıp eğitimi yapamadığı için Almanya’da eğitimini tamamlamış ve daha sonra ülkesinde hizmet vermiştir. Dr. Safiye Ali ülkesinde hekim olarak çalışma hazırlıklarında, 1922 yılında 10 genç kadın Haydarpaşa’daki Tıp Fakültesi’ne kayıtlarını yaptırarak tıp eğitimlerine başlayabilmişlerdir.

Çoğu zaman günümüzde, kadının tıp fakültesine girmesi ya da hekim olmasına duyulan tepki, geçmişte olduğu gibi doğrudan yapılan bir karşı duruş biçiminde olmasa da bu kez de karşımıza çıkan durum, toplumsal cinsiyet olgusunun tıp kurumu içindeki yansımaları biçiminde olmaktadır. Bir başka deyişle önceleri tıp fakültesine girmesi bir sorun oluşturan kadınlar, bu kez de kadınsı denemeler tıp alanlarına uygun bulunmaktadır. Böylece onlar, düzenli çalışma saatleri, gece nöbetleri olmayan temel tıp ya da cildiye, çocuk hekimliği gibi kadınsılık ve annelik kavramları ile sıkı bağları olan tıp alanlarında uğraşlarını sürdürmektedir.

Dahası tıptaki yönetici kadrolarını incelediğimizde dünyadaki eğilime paralel ve tüm öteki alanlardakine benzer olarak kadın sayısının erkeklerle kıyaslandığında oldukça düşük olduğu görülecektir. Örneğin Ankara’da 2001 yılında yapılan bir araştırmanın sonuçlarında olduğu gibi:

Ankara Tıp Fakültesi’ndeki kadın bölüm başkanı oranı %39.3, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde bu oran % 26.8’dir. Klinik şefliği pozisyonunda çalışan kadın oranları Ankara Hastanesi’nde % 32.1, Numune Hastanesi’nde % 34.7 ve SSK Dışkapı Hastanesi’nde % 8.3’tür. Tüm hastanelerin ortak özelliği kadınların kadın - yoğun dallarda yönetici olmalarıdır. Erkek – yoğun bir dalda kadın yönetici örneğine rastlanmamıştır (Gelegen, 2003).

Kadının tıp içinde varoluşu oldukça güçlüklerle doludur. Tıp içerisinde kadınların bu konuda bilinçlendirilmesi ayrıca ele alınması gereken önemli bir temel konudur. Kuşkusuz geçen yüzyıldan başlayarak kadınlar tıpta sağlık çalışanı olarak önemli haklar elde etmişlerdir. Ancak yine de “bazı alanların kadınlara uygun bulunmaması”; tıpkı öteki alanlardaki gibi sağlıkta da yönetici düzeyine gelmiş kadınların “daha erkeksi bir yaklaşım benimseyerek daha başarılı, daha profesyonel olabileceğine” duyulan inanç, bu sorunun bireylerin düşüncelerinin daha derinlerinde, toplumsal cinsiyet olgusuyla da örtüşük biçimde bulunduğu örnekleri arasındadır (Şahinoğlu-Pelin, 2001).

TUS olarak kısıttığımız, Tıpta Uzmanlık Sınavı, 1987 yılından başlayarak günümüze kadar hekimleri oldukça zorlayan bir sınav olması ve “bu konudaki en iyi seçenek mi” gibi sorular bir yana bırakıldığında, onun hekimlere tıptaki her hangi bir uzmanlık alanına girebilmede daha eşitçi bir ortam yarattığı ve hekimlerin daha az cinsiyet ayrımcılığına uğramasını sağladığını söyleyebiliriz. Şimdi yukarıdaki araştırmaya yeniden dönerek, TUS sonrasında hekimlerin hangi tıp alanlarını seçtiklerini incelersek, bu konuda önemli bir farklılaşma olduğunu görebiliriz:

Numune Hastanesi’nin 1986 – 2002 yılları arasındaki personel listeleri üzerinden kadınların belli alanlara girişi üzerindeki etkileri incelenmiştir. 1986 yılında ortopedi ve kulak burun boğaz bölümlerinde hiç kadın hekim bulunmazken, sırasıyla %7.6 ve %6.6 oranlarında kadın hekim girişi olduğu; genel cerrahi, üroloji ve radyoloji için bu oranların sırasıyla %4’ten %9.8’e, %5.5’den %10’a, %19.5’ten %41.1’e çıktığı gözlenmiştir (Gelegen, 2003).

Kuşkusuz süreç içerisinde tıp fakültelerine giren kadınların dahası tıp fakültelerindeki kadın öğretim elemanlarının sayısı aritmatiksel olarak artmış olmakla birlikte kadın doktorların bazı anabilim dallarında yoğunlaşmaları dikkat çekicidir. Burada özellikle tıp alanlarındaki kadın erkek oranları yerine hala bazı tıp alanlarının kadınlara uygun değilmiş olarak algılanması (Şahinoğlu-Pelin, 1998) ve bunun bir biçimde kadın hekimlere hissettirmesi, kadın hekimlerin gerek uğraşları gerekse yöneticilikleri sırasında karşılaştıkları sorunlar bu konuda tartışılması gereken noktaların başında yer almaktadır.

Etiğe ve Biyomedikal Etiğe Feminist Yaklaşım ve Kadınlar

Kadınların tıp içinde oldukça geç varolabilmesi, onların bu alanın değer sorunlarının çözümünde kendi bakış açılarını ortaya koyamamalarının bir nedeni olarak görülebilir. Ayrıca yüzyıllardan bu yana bir erkek uğraşı niteliğinde olan tıbbın doğal olarak ahlaki değer sorunlarını çözümlemede de yine kendi değer sistemini oluşturması ve sürdürmesi de kaçınılmaz bir durumdur.

Dahası Antik Çağ felsefesi gibi kadınların paylarının azınsanmayacak olduğu dönemlerde bile onların felsefe içinde “görünmez” olduklarını (Rullmann, 1996) biliyoruz. Hatta “akla ait bilgilerin erkeği, duyguya ait olanının kadını daha çok içermesi” gibi (Lloyd, 1996) kartezyen görüş olarak da adlandırılan yaklaşımlarla kadınlar felsefeden oldukça uzaklaştırılmışlardır.

Feminist biyomedikal etiğin temellenmesinde oldukça belirleyici olan feminist etiğe bakarsak özellikle seksenli yılların başında feminist felsefeyi izleyen feminist bir etiğin gelişmeye başladığını görürüz. Bu alanın kuramcısından Annemarie Pieper, feminist etiğin varoluşunda ilk nedenler arasında, özellikle kadın felsefecilerin ortaya

çıkmasını, onların etikle ilgili çalışmalar yapmasını ve böylece bu konudaki farklı yaklaşımların ilk ürünlerinin de alınmaya başladığını dile getirmektedir (Pieper, 1999).

Feminist etik özellikle geleneksel etiği, tek yanlı olarak, sadece erkekleri göz önünde bulundurmuş ve kadınları küçümseyen yaklaşımına yoğun bir eleştiri yönelterek ortaya çıkmıştır. Kadın felsefeciler, Aristo, Hegel, Comte gibi birçok felsefecinin eserlerindeki kadınlara yönelik yazılmış ve savunulmuş konulara dikkatleri çekmişlerdir. Kuşkusuz bu alandaki kadınlar, geleneksel etik yaklaşımları eleştirerek ilk çalışmalara başladıkları için olsa gerek, geleneksel akım ve kuramların karşında yer almışlardır.

Alison M Jagger (1991) geleneksel felsefenin kadınlarla ilgili olduğu düşünülen olumsuz yönlerini beş madde altında toplayarak oldukça kapsamlı olan konuyu bir bütünlük getirmiştir. Buna göre geleneksel etik:

- Erkeklerin çıkarlarının ve haklarının kadınların çıkarları ve haklarıyla çeliştiğini göz önüne almaz;
- Özel alan olarak adlandırılan ve daha çok kadınların pişirip, temizleyip, çocuklara, yaşlılara, hastalara bakmaları alana ilişkin ahlaki sorunları dışlamıştır;
- Genelde kadınların ahlaki olarak erkekler gibi gelişemediğini söyler;
- Bağımsızlık, özerklik, zeka, akıl, kültür, savaş gibi eril niteliklere öncelik tanır, kadınlar konusunda yine kültürel olarak yüklenen bağımlılık, beden, duygu, doğa, barış gibi dişil niteliklere ağırlık verir;
- Ahlaki akılcılığın bir çelişki ve kültürel olarak eril yolları olan kuralların, evrensel olabileceğini savunur (Taylı, 2001).

Kadın ve erkeğin psikolojik olarak farklı ahlaksal gelişim süreçleri yaşadıkları feminist etiğin temel tartışma konuları arasındadır. Bu konuda özellikle literatürdeki Gilligan-Kohlberg tartışması sıkça başvurulan ve üzerinde konuşularak atıflarda bulunulan bir tartışma ortamı yaratmıştır. Bu tartışmada, kadınlarla erkeklerin gelişim süreçlerinde, onların ahlaksal oluşumlarının farklı olup olmadığı üzerinedir ve oldukça öğretici olmuştur.

Bu tartışmada Gilligan, Kohlberg’in yalnızca erkeklerin gelişimini incelediğini belirtmekte ve bu tek yanlı yaklaşımını genelleştirerek kadınları da kapsar biçimde dile getirmesini eleştirmektedir. Gilligan - Kohlberg’in erkekteki “adillik anlayışı” yerine, kadında “bakım anlayışını” ortaya koymuştur. Ona göre kadınların ahlak anlayışının gelişiminde bakım anlayışı oldukça belirleyici olmaktadır. Ancak burada üzerinde durulması gereken nokta, Gilligan’ın bakım anlayışını, adillik anlayışını yerine geçmesi için kullanmamış olmasıdır. Onun burada anlatmak istediği, kadınların başkalarını düşünme, onların duygularına ortak olma ve başkalarının sorumluluklarını ve bakımlarını kişisel olarak yüklenme yeteneğinin, rasyonelliğin ve ahlakiliğin (somut ilişkilerde ortaya çıkan ve yine bu ilişkileri hedef alan) bir biçimini temsil ettiğini göstermesidir (Pieper, 1999, s. 260-261).

Birçok yazarın da vurguladığı gibi Gilligan - Kohlberg’in tartışmaları, ancak toplumsal cinsiyet kavramı ile birarada ele alınınca konunun bir bütünlük sağladığını söyleyebiliriz. Toplumsal cinsiyet, kadın ve erkeğin etik yaklaşımının oluşmasında oldukça belirleyici bir konumda bulunmaktadır. Bugün feminist etikçiler, günümüzde kültürel olarak eril ve dişil olarak kodlanan hayatın tüm alanlarının hem erkekler hem de kadınlar tarafından paylaşılabildiğini amaçlanmaktadır (Taylı, 2001).

Bu yaklaşım biçimi ile toplumsal cinsiyet kavramını göz önünde bulundurularak her iki cins arasında eşitlikçi bir anlayışın kazandırılabilmesi, kadınca olarak nitelendirilen bakım, özen, empati gibi değerlere kadınların konumunu sınırlandıran bir biçimde değer yüklenilmesi bu konudaki önemli tartışmalar arasındadır.

Feminist Biomedikal Etiğin Temel Söylemi Üzerine

Wolf, feminist biyomedikal etiğin, biyoetik disiplinine önemli bir açılım kazandırdığını dile getirmektedir. Özellikle toplumsal cinsiyetle ilgili bilgilenimlerin kişilerin ahlaki değerlerinin oluşmasında oynadığı rolün üzerinde durulmakta ve ahlaksal yargıda bulunan kişilerin bu konuda bilinçlendirilmesi gerektiği varılan sonuçlar arasında yer

almaktadır. Kuşkusuz toplumsal cinsiyetin yanı sıra ırkçılık, etnik köken gibi kişiler ve gruplar arasında ayrımcılığa neden olan niteliklerin de ahlaki yargının oluşumu aşamasında değerlendirilmesi gerektiğini de vurgulamak gerekir (Wolf, 1999).

Bu değerlendirmede özellikle feministlerin farklılık temelli yaklaşımlarının payı oldukça önemlidir. Böylece bireyler arasında farklılık yaratan ırk, etnik köken, sınıfsal konum, sakatlık durumları gibi onların toplumların egemen çoğunluğuyla benzeşmeyen niteliklerinin ahlaksal yargılar üzerindeki olumsuz özelliğine daha kolay dikkat çekilebilmiştir. Bunda da feministlerin payı oldukça fazladır.

Feminist biyomedikal etik, kadınların çıkarlarını gözeterek, tıpta karşılaşılan ahlaki değer sorunlarını ele aldığı için kadınların haklarını koruduğu, daha eşitlikçi bir yaklaşım sunduğu için onlara bir tür sığınak sağlamıştır. Ayrıca ahlaki değer sorunlarını çözümlerken ayrıntılara dikkatle bakmayı özendirilmiş ve bunun da ahlaki düşüncenin ön koşulu olarak görmeyi önermiştir. Kuşkusuz bu durum, kişiler için önemli durumları, acıları anlayabilmek ve onları görmezden gelen tutumları ortadan kaldırılmasına yardımcı olmakla birlikte Sherwin’in de dile getirdiği gibi sosyal ve siyasal bağlamda genelden uzaklaşmayı da beraberinde getirebileceği için burada oldukça dikkatli olunmalıdır (Sherwin, 1992).

Feminist biyomedikal etik çalışmalar, özellikle bu alanda kullanılan ilkelerin yetersizliği ve dört temel ilke olarak adlandırılan (özerklik, adalet, yarar sağlamak, zarar vermemek) tıp etiği ilkelerinin sanki evrensel ve değişmez kuralarmış gibi ele alınmasının eleştirisi üzerinedir. Onlar ahlaki değer sorunlarını bunlarla çözümlenemeyen yetersizliğini vurgularken gündeme getirdikleri iki kavram da ‘bakım’ ve ‘eşitlik’ olmuştur. Şimdi temel bu iki kavramı ele alalım.

Bakım ve Eşitlik Üzerine,

‘Eşitlik’, feminist çalışmaların temelinde olan bir kavramdır. Kadın ve erkeğin farklı olması bir gerçeklik olmakla birlikte, bu farklılıktan kaynaklanan olumlu durumların bir kazanım, olumsuzlukların da bir “dezavantaj” olduğu durumlar, eşitsizliğin de ortaya çıkmasının temel nedenleri arasında düşünülmektedir. Biyomedikal etik alanında da ‘eşitlik’ önemli bir kavram olmakla birlikte, bu konuda kullanılan kavram adalet olmaktadır.

Bakım, insan yaşamında bebeklikten başlayan ve ölene kadar onun yaşaması için gerekli çok temel bir koşul iken çoğu zaman ona yeterli önem verilmemiştir. Feminist çalışmalarda kadınların özellikle bakım işlevine ağırlık vermelerinden ya da bunun onlara bir biçimde yüklenmiş olması, çoğu zaman kadını engelleyici bir konuma getiren nedenler arasında görülmekte ve bu durum sıklıkla eleştirilmektedir (Tong, 1996).

Litaretürdeki tartışmaları incelediğimizde ilginçtir ki bakım ve eşitlik kavramlarının adalet ilkesi ile birlikte ele alındığını görüyoruz. Tıp etiğinin dört temel ilkesinden biri olan adalet ilkesi, sağlık hizmetlerinden herkesin eşit biçimde yararlanabilmesini öngörmektedir.

Günümüzde ilkenin odağını, kaynakların dağıtımında etik ve ekonomik faktörler arasındaki dengenin sağlanması, yani dağıtıcı adalet oluşturmaktadır. Bu üç temel bölümde ele alınır:

- Sağlık hizmetlerinin gereksinim oranında dağıtılması,
- Sağlık hizmetlerinin olabildiğince yüksek yararlılık düzeyinde dağıtılması,
- Sağlık hizmetlerindeki eşitsizliğin olabildiğince giderilmesi (Önal, 2003).

Sağlık hizmetlerinde “hakkaniyet” temelinde önerilen ve ortak kabul gören bu ilkeler, John Rawls’ın adalet teorisine dayanmaktadır. Teorinin temel niteliği “hakkaniyet olarak adalettir”. Rawls adaleti bireysel değil, toplumsal olarak ele alır, çünkü adaletin öncelikli konusunun temel toplum yapısı yani toplumun başlıca kuramları olduğunu düşünür. Toplum sözleşmesi geleneğini izler ama Locke, Rousseau ve Kant’inkinden farklı olarak “hakkaniyet olarak adalet” teorisini geliştirir.

Kadın araştırmacılar, Rawls'ın toplum sözleşmesini ve adalet ilkesi yeniden değerlendirirler. Carol Pateman, sözleşme tasarımlarını toplumsal cinsiyet temelinde çözümleyerek, bu metinlerde sözleşmeyi kabul eden bireylerin mülk sahibi erkekler olduğunu gündeme getirir ve sözleşme temelinden yola çıkan bu yaklaşımı da reddeder. Buna karşılık Susan Moller Okin gibi bazı feministler Rawls'ın teorisinin feminist taleplerle desteklenerek yararlı hale getirileceğini düşünmektedirler. Okin, Rawls'ın tasarısını cinsiyet aidiyeti ile ilişkilendirilirse ve kadınları yetkin sözcüler olarak kabul eden bir tasarı haline gelir ve insanların hiç bir cinsiyeti mağdur etmeyeceği bir adalet temeli geliştirilebilir (Önal, 2003).

Janna Thompson (1995) da adaletin kadınlar için gerçek ve kapsamlı anlamda sağlanması için yeni bir kadın sözleşmesi önerir. Burada bireyler, karşılıklı olarak birbirine ilgisiz değil birbirine karşı sorumlu bireylerdir. Sözleşmeyi kabul eden kadınların temel kaygısı, bakımı üstlenenler olarak kişisel yükümlülüklerinin nasıl toplumun da genel kaygısına dönüştürebilecekleri konusudur (Önal, 2003).

Erna M. Appelt, kadınların yaşam koşullarını, sorunlarını ve gereksinimlerini temel alan bir formül önerir:

- Kadınların bedensel ve cinsel bütünselliğinin güvence altına alınmasını,
- Adalet tasarımına bakım sorununun doğrudan dahil edilmesini (Önal, 2003).

Kuşkusuz bu noktada yeniden Gilligan – Kohlberg tartışmasını anımsamak yerinde olacaktır. Kanımca tam da bu nedenle, bakımı adalet ilkesine dahil etmek yerine onu ayrı bir ilkeye dönüştürmek; dahası erkeksi bir değer olarak görülen adalet kavramı yerine eşitlik ilkesinden söz etmek daha az cinsiyetçi bir yaklaşım olacaktır.

Sonuçta Feminist Biyomedikal Etik

Bakım temelli yaklaşım çoğu kez adalet temelli yaklaşım ile yan yana konur; de bunun nedeni, bakıma ve adalete ilişkin ilkelerin karşıt oldukları biçimdeki, yaygın yanlış anlamadır. Şöyle ki, kadınsı olan ile erkeksi olan birbirine karşıttır, dolayısıyla kadınsı bakım temelli yaklaşım erkeksi adalet temelli yaklaşım karşıt taraflar olarak düşünülmektedir. Oysa Gilligan, çalışmasında "bakım" ve "adaleti" farklı, fakat zorunlu olarak karşıt olmayan konumlarda ve ahlaki tartışmanın farklı biçimleri olarak betimlemiştir. O, adalet yaklaşımının ahlaki çatışmayı görmenin bir yolu olduğunu belirtmiş ve bakım yaklaşımının aynı çatışmayı incelemekte "alternatif bir düşünce ya da çerçeve" olacağını bir ön saptama olarak ortaya koymuştur. Buna karşılık Gilligan, bir değerlendirme biçiminin (adalete karşı bakım) ötekenden daha iyi olduğunu ileri sürmüştür. O, moral çatışmaların aynı kişi tarafından hem adalet hem de bakım yaklaşımı ile ele alınabileceğini ve her iki yaklaşımın da ahlaki değerlendirmede oldukça önemli olduğunu vurgulamıştır (Fry vd, 1996).

Bakım temelli yaklaşım en çok hemşirelik uygulamalarında dikkati çekmektedir. Hemşirenin hastaya dokunma ile hastaya kendisini bir nesne değil de birey olarak gördüğünü belirten bir tutumda olması, bakım davranışının temelini oluşturmaktadır (Fry, 1999, s.24).

Kuşkusuz hastanın iyileşmesinde en az tedavi kadar önemi olan bakım kavramının tıp etiği içerisinde yer alması oldukça önemlidir. Ancak bakımın kadınlık durumlarını çağırıştırır biçimde ele alınmaması gerektiği, hemşirelik uygulamaları kadar tıbbın da içinde de ahlaki sorunların değerlendirilmesinde yaygın olarak bulunması ve kullanılması feminist biyomedikal etiğin temel hedefleri arasındadır.

KAYNAKLAR

Bagchi A K (1994). Great Women of Sciences, Konark Pub., Delhi.

Debora D, Gonzalez Velez A C (1998) "Feminist Bioethics: The Emergence of Diffence", 2. Biyoetiğe Feminist Yaklaşımlar Toplantısı (31 Ekim –3 Kasım 1998), Basılmamış Bildiri Metni, Tsukuba, Japonya.

Fry S T vd (1996). "Care-Based Reasoning, Caring, and the Ethic of Care: a Need for Clarity" The Journal of Clinical Ethics, 7(1): 41-47.

Fry S T (2000) Hemşirelik Uygulamalarında Etik, Çev. B Bağ, Aktif Yayınevi, İstanbul.

- Gelegen D G (2003). Tıp Mesleğinde Toplumsal Cinsiyet İklimi: Ankara’da Kadın Hekimler Üstüne Bir Çalışma. Uluslararası Katılımlı 3.Ulusal Tıp Etiği Kongresi Kitabı içinde, Der. A D Erdemir ve ark., Türkiye Biyoetik Derneği Yay., Bursa, 1: 457-464.
- Jonsen A R (1998) “Great Issues of Conscience: Medical Ethics Before Bioethics”, The Birth of Bioethics içinde, Oxford University Press, New York, s. 3-33.
- Lloyd G (1996) Erkek Akıl - Batı Felsefesinde “Erkek” ve “Kadın”, Çev. M Özcan, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
- Önal G (2003). Feminist biyoetik ve adalet. Uluslararası Katılımlı 3.Ulusal Tıp Etiği Kongresi Kitabı içinde, Der. A D Erdemir ve ark., Türkiye Biyoetik Derneği Yay., Bursa, 1: 465-473.
- Pieper A (1999) Etiğe Giriş, Ayrıntı Yay., İstanbul.
- Potter R V (1971) Bioethics-Bridge to the Future, Prentice Hall, Englewood Cliffs (N.J.).
- Rullman M (1996) Kadın Filozoflar, çev. T. Mengüşoğlu, Kabalcı Yayınevi, C. 1, İstanbul.
- Şahinoğlu Pelin S (1998) Kız öğrencilerin tıp fakültesine kabulünün 75. yılını kutlarken. N Yıldırım (ed), Sağlık Alanında Türk Kadını, Novartis Yay., İstanbul, 486-489.
- Şahinoğlu S. (2001). Kadın ve kadın bedeninin tıp uğraşındaki yeri. E Bilal (ed) I. Edirne Tıp Tarihi Günleri Bildirileri Kongre Kitabı, Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Yay., Edirne, 253-265.
- Şahinoğlu S (2002) Feminist Biyoetiğin Türkiye’deki Yansımaları – Tıbbi Etik ve Üreme Sağlığı, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı, Yüksek Lisan Tezi , Ankara.
- Sherwin S (1992) “Feminist Perspective”, Feminist Perspectives in Medical Ethics içinde, Der. H B Holmes ve L M Purdy, Rowman & Littlefield Publishers, Lanham (USA), s. 17-31.
- Sherwin S (1996) “Feminizm and Bioethics”, Feminizm & Bioethics: Beyond Reproduction içinde, Der. S Wolf, Oxford: Oxford Press, s. 47-66.
- Taylı Ü (2001) “Ortak Eylem ve Feminist Etik”, Yerli Bir Feminizme Doğru içinde, Der. A İlyasoğlu ve N Akgökçe, Sel Yayıncılık, İstanbul, s. 283-300.
- Tong R (1996) “An Introduction to Feminist Approaches to Bioethics: Unity in Diversity The Journal of clinical Ethics. The Journal of Clinical Ethics 13-19.
- Tong R (1997) Feminist Approaches to bioethics, Colorado: Westview.
- Wolf S M (1999) “Erasing Difference: Race, ethnicity, and Gender in Bioethics”, Recent Embodying Feminist Bioethics Advances içinde, Der. A Donchin ve L M Purdy, Rowman & Littlefield Publishers, Lanham (USA), s. 65-81.

KADINA YÖNELİK ŞİDDET KONUSUNDA İDEOLOJİK YAKLAŞIMLAR...

S.Nazik IŞIK

Kadın Aktivist

Giriş

Türkiye kadın hareketi 1980’lerin ortalarından beri kadına yönelik şiddetle, özel olarak da kadına yönelik aile-içi şiddetle mücadele ediyor. Bu alandaki tabuyu kırıp konuyu ülke gündemine sokmak, mevcut yasal düzenlemeleri iyileştirip 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun gibi özel yasal düzenlemelerin çıkarılmasını sağlamak, şiddete uğrayanlara yönelik danışma merkezi ve sığınak gibi hizmetlerin ilk örneklerini organize edip yaygınlaşmalarını sağlamak gibi bir çok gelişme, kadın hareketinin emeği ve katkısı ile oldu. Bir anlamda cin mısırı patlatmaya benzer bir süreç yaşıyoruz: Isıttık, ısıttık, ısıttık... Şimdi, ardı ardına önemli gelişmeler kaydetmekteyiz. Artık, kadınların %90’ının “haklı görülebilecek dayak yoktur” görüşünde olduğu (1) bir ülkeyiz. Şiddetle mücadele eden kadınlar ve kadın örgütlerinin sayısı arttı, artmaya da devam ediyor. Türk Ceza Kanunu, Ceza Muhakemesi Kanunu, Aile Mahkemeleri Kuruluş Kanunu, 4320 sayılı Kanun başta olmak üzere yasal düzenlemelerdeki gelişmeler, Töre ve Namus Cinayetleri ve Kadına ve Çocuğa Yönelik Şiddet Hakkında Meclis Araştırması Komisyonu’nun kurulması, yaptığı çalışmalar ve ortaya koyduğu rapor, bu Rapor’a bağlı olarak çıkartılmış olan 2006/17 sayılı Başbakanlık Genelgesi, bu Genelge’ye bağlı olarak çıkarılan 2007/8 sayılı İçişleri Bakanlığı Koordinasyon Genelgesi ve aile içinde şiddete uğrayarak polis merkezlerine başvuran kadınlara uygulanacak adli ve idari işlemlere ilişkin, 40 bini aşkın polisin eğitilmesini sağlayan eğitim programı ve uygulamaları... Bunların hepsi çok önemli gelişmeler. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü’nün yürütmekte olduğu Avrupa Birliği destekli Kadına Yönelik Aile-içi Şiddetle Mücadele Projesi aracılığıyla sağlanacak gelişmeler de sırada. Örneğin, artık kadına yönelik aile-içi şiddetle mücadele alanında bir “Ulusal Eylem Planı” mız(2) bile var.

Özetle, ülkemizde, kadına yönelik aile-içi şiddetle mücadele, bütün eksiklerine rağmen, gerçekten çok önemli ilerlemeler sağladı. Bundan sonrası da, özel bir durum olmadığı takdirde, bu mücadelede mesafe kaydedecek şekilde gelecek gibi gözüküyor. Bu nedenle, bu sunuşta, bugüne kadar sağlanmış olan ve bundan sonra sağlanacak gelişmeleri takdir eden bir yaklaşım içinde olacağım. Ancak, bu sunuşun amacı yapılanlara methiye düzmek de değildir. Bu sunuş, gelişme kaydedil(e)meyen alanlarla, sağlanan gelişmenin özellikle feminist kadınlar ve feminist kadın hareket açısından tehlike arz eden boyutlarına dikkat çekmek için hazırlanmış bir denemedir. Başlığın “ideolojik yaklaşımlar” vurgusu taşımasının iki nedeninden biri işte bu “feminist” vurgusu ile alakalıdır. Diğer neden de, burada ele alınacak hususların da birer ideolojik karar olmaları, en azından böyle bir boyut taşıyor oldukları gerçeği ile alakalıdır. Bireysel düzeydeki karar alma ve uygulama bile her zaman net, açık ve görünür olmamakla birlikte, bizi bir ideolojik arka planın varlığını yansıtan özellikler taşır. Siyasetin karar alma ve uygulaması ise, çok daha açık bir şekilde ideolojiktir.

İdeolojik sorun-1:

Toplumsal cinsiyet rolleri ve cinsiyet rejimi ile gelişmeler arasındaki bağ

Kadına yönelik şiddet, kadının fiziksel, cinsel, psikolojik ya da ekonomik olarak zarar görmesine, acı çekmesine yol açan ya da yol açabilecek olan her türlü baskı ve sıkıntı verici eylem ya da eylem tehdididir. Birleşmiş Milletler Kadına Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi’nde kaydedilmiş tarifine tam anlamıyla uygun şekilde, cinsiyete dayalı bir ayrımcılık olan kadına yönelik şiddet, dünyanın en yaygın insan haklarından biridir ve suçtur. Sistematik olarak şiddete uğrayanın yani zarar görenin bir cins, şiddet uygulayanın da genellikle yine bir cins olduğu durumlarda, söz konusu suç bir cinsiyetçi suç olarak kabul edildiğine göre, kadına yönelik şiddet de, şiddete uğrayanın kadın, şiddet uygulayanın da büyük oranda erkek olduğu için cinsiyetçi bir suçtur. Bu, toplumsal cinsiyetle kadına yönelik şiddet arasında bir ilişki olduğu anlamına gelir. Söz konusu ilişki, kısaca şöyle tanımlanabilir: toplumsal cinsiyet rolleri kadınların bağımlı ve denetlenen, erkeklerin de karar veren ve denetleyen

¹ Altınay-Arat (2007), s.73.

² Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı (2007-2010).

olmalarını öngörür. Kadına yönelik şiddet, bir boyutuyla kadınların kendilerine biçilmiş toplumsal cinsiyet rolünü öğrenmelerini sağlayan bir araçtır; bir diğer boyutuyla da, kadınların hareket alanını sınırlandırarak ikincil kalmaya devam etmelerini sağlayan yani onların kadın olarak denetlenmelerinde, denetimi kolaylaştıran ve sağlayan bir araçtır. Özetle, kadına yönelik şiddet, toplumsal cinsiyet rollerinin ve cinsiyet rejiminin varlığı ile doğrudan bağlantılıdır. O halde, mücadelenin de toplumsal cinsiyet rolleri ve cinsiyet rejimi ile doğrudan bir bağlantısı olup olmadığı önem taşır.

Buna karşılık, kadına yönelik şiddetle mücadele çerçevesinde halen uygulamaya girmiş bulunan ya da planlanmış bulunan kamuya ait faaliyetler, toplumsal cinsiyet rolleri ile çok sınırlı bir bağa sahip bulunuyor. Daha çok şiddete uğrayan kadın ve çocukların mağduriyetlerinin giderilmesi, azaltılması ve toplum dışına çıkmamaları vurgusu öne çıkarılıyor. Söz konusu bağ kurulduğu zaman da, bu bağ kurma hali toplumsal cinsiyet rollerinin şiddete yol açması şeklinde, yani tek yönlü bir bağ kurma olarak, hatta bağın ne olduğunun tespitinden ibaret kalıyor. Kadına yönelik şiddetle mücadelenin kalıcı sonuçlar vermesi için toplumsal cinsiyet rollerinin sona ermesini hedeflemek gerektiğinden söz eden bir çalışma, toplumsal cinsiyet duyarlılığı kazandırmayı öngören aktivitelerde bile dile getirilmez hale geliyor.

Bu durumun uygulamada yol açtığı sonuç, kadına yönelik şiddetin sonuçları ile uğraşırken, onu ortaya çıkaran eşitsizliğe dokunmamak, en azından çok az dokunmak oluyor. Bu birkaç açıdan sorunlu bir durumdur:

Birincisi, bu yaklaşımla, devletin ayrımcılıktan doğan zararların giderilmesine ilişkin sorumluluklarını yerine getirmesi anlamında mesafe kaydedilmiş olur. Ama aynı zamanda, ayrımcılığın engellenmesine yönelik sorumluluğun yerine getirilmesi açısından, ancak dolaylı yoldan, devletin mağdur kadından yana olduğunun hizmetteki uygulamalarla görülmesi, anlaşılması yolu ile katkıda bulunulabilir. Oysa, Kadına Yönelik Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'ne (CEDAW) göre, devlet, yasalarında ayrımcılığa yer bırakmamaya ilaveten, kadınlara karşı ayrımcılık yapmamak ve yapılmasını engellemekle de sorumludur.

İkinci olarak, mağdura sağlıklı bir şekilde el uzatmak, elbette takdire layık bir gelişmedir, çok değerlidir; çünkü kadınların yaşama ve sağlıklı hakkı açısından önemli imkanlar yaratır, gelişmelere vesile olur. Ama bunu yaparken cinsiyetçi sistemi değiştirmeye yönelik önlemleri, gelişmeleri ertelemek, eşanlı olarak ele almamak söz konusu ise, bu ciddi bir sorundur. Hatta, hiç de masum olmayan bir tercih, bir ataerkil pazarlık bile olabilir. Mesele, muhafazakar bir parti kendi oy kitlesine aslında kabaca şöyle demektedir: “Ben kadınların sorunlarına çok duyarlım. Çünkü, aile kutsal ve değerli, annelik de kutsal ve değerli. Kadın ve erkek, aile içinde birbirine iyi davranmakla yükümlü. Aile esas, toplumun temeli. Şiddete uğrayan kadınlara iyi davranmak, onlara iyi hizmet vermek, onları güvende tutmak, ailenin yeniden ve daha sağlıklı bir şekilde oluşmasına katkıda bulunur. Bu destekler ve iyi hizmetler olmasa, aileler yıkılıyor, kadınlar ortada kalıyor, çocuklar birçok sorun yaşıyor, fuhuş artıyor, çeşit çeşit kötülükler artıyor. İyi aile iyi toplum yaratmak için, iyi hizmet gerek. Bu iyi hizmet aileyi korumasızsa, aileyi geliştirmez, iyileştirmezse, meydan aile düşmanlarını destekleyen olaylarla dolup taşmaz mı?”

Bu anlatının kadın hareketine yönelik yüzündeki ifade ise şöyle bir şeye benzer: “Şiddete uğrayan kadınlara yönelik hizmetlerin iyileştirilmesini istemiyor musunuz? Bu kadınları güçlendirmez mi, cesaretlendirmez mi, devletin kadından yana olduğunu hissettirmez mi? Böylece erkekler de devletin kendilerinden yana olmadığını anlayıp, kendilerine bir çeki düzen vermek zorunda kalmazlar mı? Hatta, onlara bu çekidüzen verme işinde yardım etmek gerekmez mi? Bu yolla kültür, gelenek ve ailenin bugünkü sorunlu yapısı değişmez, sonuçta ailedeki şiddet de ortadan kalkmaz mı? Tek yol birey olmak, vatandaş olmak, hak sahibi olmak mıdır? Asıl mesele ailede kadına yönelik şiddetin sona ermesi değil midir?”

Bu söylem akla çok uygun gelse bile, kadın örgütlerini bir önceliklendirme ikilemine sokar: Bir taraftan şiddete uğrayan kadınlara yönelik destekler ve hizmetlerin iyileştirilmesi acil bir meseledir. Diğer taraftan, devlet bu alanda talep ettiklerimize önemli ölçüde evet demiştir. Bu iyileştirmelerin sağlıklı ve doğru bir şekilde yapılmasına katkıda bulunmak kaçınılmaz bir şey değildir. Hatta işbirliği yapmamak düşünülebilir bir durum bile değildir. Çünkü, devletin yerel ve merkezi örgütleriyle birlikte çalışma imkanının ortaya çıkmış olması kadın örgütleri açısından kamusal alanda taşınan sorumlulukla yakından alakalıdır.

Peki, kadın örgütlerinin hem bu işleri yapmaya hem de kendi söylemini, kendi ideolojik yaklaşımını korumak ve geliştirmeye yeter bir kapasitesi, zaman ve enerjisi var mıdır? Bu konuda nasıl bir destekle desteklenmektedirler? İşte tam bu noktada tehlike çanları çalmakta, devletin STK'lara yaklaşımına ilişkin bir başka sorunun kapısı açılmaktadır.

Ama ondan önce devletin kadın-erkek eşitliğine bütüncül bir yaklaşımla yaklaşp yaklaşmadığına daha yakından bakalım.

İdeolojik sorun-2:

Devletin kadın-erkek eşitliğine yaklaşımı

Türkiye'de kanun önünde eşitlik ilkesi kadın-erkek eşitliği 1924 Anayasası'ndan bu yana tüm anayasalarda yer almış bir ilkedir. Cumhuriyet'in ilk dönemi, o devrin eşitlik anlayışı çerçevesinde önemli atılımlara sahne olmuş, bu devrin son noktası da 1934'teki seçme ve seçilme haklarının tamamlanması ile konmuştur. Uzun bir sessizlik döneminden sonra, 1960'larda sosyalizasyon ve aile planlaması (üreme sağlığı) çalışmaları ile yeni bir başlangıç gündeme geldi. 1970'lerde solcu kadınların kadınların kendi sorunları için ayrıca örgütlenmesi gerektiğini vurgulayan yaklaşımları, kadın sorunlarını gündeme getirmenin ilk birikimlerini yarattı. 1980'lerde yeni feminist dalga, bugüne kadar uzanan gelişmelere damgasını vurdu. Son 10 yılda gerçekleştirilen yasal düzenlemelerde, bu yeni kadın hareketinin önemli etkileri oldu. Özellikle Medeni Kanun'daki değişiklik, kadının birey-vatandaş olarak tanınması açısından tarihsel bir dönüm noktası oluşturdu. Bu gelişmeler dünyadaki önemli bir değişim dönemi ile de 1980'lerden itibaren buluştu, keşişti. CEDAW Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi 1981'de yürürlüğe girdi, Türkiye bu Sözleşme'yi 1984'te imzaladı, yeni kadın hareketinin de zorlamasıyla 1986'da onay işlemi tamamlandı. 1985'ten itibaren Dünya Kadın Konferansları ile hem yeni açılımlar üretildi hem de çok öğretici deneyim alışverişleri yaşandı. 1990'da Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü'nün (bugünkü adıyla Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü - KSGM) kurulması ile devletin eşitlik politikaları alanındaki örgütlenmesi bir ölçüde netlik kazandı. 1995 Pekin Konferansı, 2000 Milenyum Özel Oturumu, 2005 CEDAW 4.-5.Birleştirilmiş Ülke Raporu deneyimi gibi süreçler, hem devlete hem de kadın hareketine eşitlik yönünde bir siyasi iradenin oluşturulması ve eşitlik öngören kamu politikaları konusunda çok önemli birikimler getirdi. 7. ve 8.Beş Yıllık Kalkınma Planlarının hazırlık çalışmaları kapsamında gerçekleştirilen Özel İhtisas Komisyonu çalışmaları, 1996-97 Ulusal Eylem Planı çalışması gibi çalışmalar, kamu politikaları açısından önemli bir arayışa işaret etti.

Bütün bu olumlu gelişmelere karşın, devletin kadın-erkek eşitliği yaklaşımının yerli yerine oturduğu ileri sürülebilir değildir. Örneğin; KSGM 1990-1993 arasında kanun hükmünde kararnamelerle yürütülmüş, 1993 yılında teşkilat kanununa kısa bir süre için kavuşmuş, ancak söz konusu Kanun'un Anayasa Mahkemesi kararıyla ortadan kalkmasından sonra, 1994-2004 arasında teşkilat kanunu bile olmadan çalışmıştır. Bu dönemde aktif kadrosu 5-6 kişiye kadar inmiş, önemsenmediği bu durumla açık ve net bir hal almıştır. KSGM'nin ne geçmişte, ne de bugün, 2004'ten sonra yani teşkilat kanunu çıktıktan sonra bütçesi ciddi bir eşitlik çalışmaları bütçesi olabilmıştır. Genel Müdürlük bütçesinin genel bütçe içindeki payı en çok olduğu zaman yüzbinde 2 dolayında olmuştur. 2008-2010 Stratejik Planı'nda öngörülen bütçe de en çok 2,5 milyon YTL düzeyindedir. Projelerle ilgili alt başlıkta ayrıca ele alacağım için, KSGM'nin faaliyetlerinin çoğunlukla yabancı kaynaklarla yürütülen projelerden oluştuğunu burada sadece hatırlatmakla yetiniyorum. Ayrıca, KSGM'nin diğer kamu kurum ve kuruluşları üzerinde yönlendirici ve eşgüdüm sağlayıcı önemli bir fonksiyonu yoktur. 2006/17 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile verilen eşgüdüm görevi sonucu tüm kuruluşların üç ayda bir hazırladıkları yazılı raporları Genel Müdürlüğe gönderilmektedir. Ancak, bu KSGM'ye söz konusu kuruluşları yönlendirici bir güç kazandırmamıştır. Bu gücü ifade ettiği varsayılan ve yeni teşkilat kanunu ile kurulmuş olan Danışma Kurulu, kamu ve STK bileşenli bir yapı olarak önemli bir politika ve uygulamaları değerlendirme kurulu niteliğindedir, ama en azından STKlar açısından işlevli olduğunu söylemek güçtür. Kurul'da temsil edilen STK'lar -KADER hariç- belirli alanlarda uzmanlaşmış kuruluşlar olmadıkları gibi, Kurul çalışmaları hakkında STKlara karşı bir sorumluluk da üstlenmiş değillerdir.

Bir başka örnek olarak, 9.Plan çalışmaları sırasında kadın sorunları ya da cinsiyetçilikten kaynaklanan sorunlar üzerinde yoğunlaşan ve bu alanda kamu makro politikalarının ne olması gerektiğini ele alan bir çalışma yapı-

mamış olması anlatılabilir. Çeşitli alanlardaki özel ihtisas komisyonlarında cinsiyet boyutu daha çok istatistiksel bir boyut olarak ele alınmış, politikalara ilişkin önerilere genellikle yansımamıştır. 9.Plan toplumsal cinsiyet açısından gözden geçirilmemiştir. Planda yer alan toplumsal cinsiyet politikaları eğitim ve şiddetle sınırlı birkaç politikadan ibarettir.

Devletin toplumsal cinsiyete ve kadınlara duyarlı politikaları ve programları çeşitli aşamalarda kadın STKlarla Hükümet arasında önemli tartışmalara konu olmuştur. Bugün Genel Sağlık Sigortası ve Sosyal Güvenlik Reformu Yasa Tasarısı hakkındaki tartışma ile İş Kanunu kapsamındaki kreş yükümlülüğünün kaldırılmasına yönelik çalışmalara dair tartışma gündemdeki iki önemli politikalar tartışmasıdır. Ak Parti döneminde yaşanan başka politika tartışmaları da örnek olarak verilebilir nitelikler taşımaktadır. Örneğin, 2001 ekonomik krizinden sonra 2003'te ekonomiden sorumlu Devlet Bakanı Ali Babacan, ekonomik durumun düze çıktığını müjdelerken, “*Bundan en çok kadınlar yararlanacak. Artık çalışmak zorunda kalmayacaklar, huzur ile evlerine dönebilirler*” demişti. Bu söyleyiş, kadının işgücüne katılımının düşüklüğünü sorun edecek bir Hükümet söylemi elbette değildir. Nitekim AB İstihdam Stratejisi'ndeki açık şarta rağmen, şimdiye kadar kadın işgücüne ilişkin özel bir çalışma yapılmış değildir. Yeni hazırlanmış bulunan İstihdam Paketi'nde yer alan politikalar ise henüz açıklanmış değildir. 2004'te Anayasa'nın 10.maddesi değişikliği sırasında yaşadığımız “*devlet eşitliği sağmaya yönelik olarak geçici özel önlemler alır*” ibaresinin Anayasa'ya alınması-alınmaması tartışması, Hükümet'in eşitlik politikalarını nasıl bir sınırdan tutmayı arzu ettiğini gösteren unutulmaz bir örnektir. 2007'de yaşadığımız Anayasa tartışmaları sırasında kadınların korunmaya muhtaçlar kategorisinde karşımıza çıkabilmiş olması ise, söz konusu hazırlıkların kadınların insan-vatandaş-birey oldukları gerçeğinden ne kadar uzakta ve ne kadar dikkatsizce yapılabildiğini gözler önüne sermiştir. Ak Parti Hükümetleri 2002'den bu yana TBMM bünyesinde oluşturulması talep edilen “Eşitlik Daimi Komisyonu” için hiçbir adım atmamıştır. Bunu da, eşitlik meselelerinin ele alındığı yer ve mekanları sınırlandırma gayretiyle ilişkilendiriyorum. Bu örneklerin tümü, bana bugünkü devlet politikalarının tesadüfi ve kısa dönemli politik pazarlıklara dayalı olduğunu düşündürüyor. Oysa cinsiyet rejimi ancak uzun dönemli, düzenli ve ısrarlı politika ve uygulamalarla sınırlandırılabilir ve hafifletilebilir nitelikler taşıyor.

Son zamanlarda hazırlanan genel ve kadına yönelik şiddete özel ulusal eylem planlarının bu politika yetersizliğinden çıkmak açısından ne kadar etkili olabileceğini ise, zamanla göreceğiz. Çünkü bu alanlarda özel eylem planları hazırlanması çok önemli olmakla birlikte, bir politik sahiplenme ile tamamlanmadığı takdirde sonuç almaya yetmeyecektir. Çünkü ulusal eylem planları sadece teknik bir uzmanlık meselesi olmayıp bir iradeye gereksinim duyar.

Politikaların belirsizliği, dağınıklığı, eşgüdüm eksikliği kadın STKlar açısından oradan oraya koşmayı, eksik parçaları birleştirme yükünü üstlenmeyi gerektirmekte. Bu da, müdahale alanını muğlaklaştıran bir etki yapmakta. STKlar arası ağları da konuları izlemek ve ortak politikalar oluşturmak konusunda ciddi şekilde zorlamakta.

İdeolojik sorun-3:

Devletin STK anlayışı ve STK'lara yaklaşımı

Ele almak istediğim üçüncü ideolojik sorun, devletin STKlara yaklaşımıdır. Türkiye'de demokrasinin yetersizliği, iktidarların “ben devletim yaparım” yaklaşımılığı, 1980'lerin sonlarına kadar devleti STKlardan bir anlamda uzak tuttu. Çünkü devlet sadece kendisine yakın olan ya da doğrudan ilişkili olduğu STKlarla ilişki içinde oldu. 1990'larda bu tabloda önemli değişiklikler yaşanmıştır. Bu alanda kadın STKlarla KSGM arasındaki ilişkilerin özel bir öneme sahip olduğundan bile söz edebiliriz.

Ancak şimdi devletin STKlara ilişkin tutumundaki değişiklik önemli bazı sıkıntıları içinde barındırır hale geldi. Bu gelişmeler, özellikle kadın kuruluşları açısından özel bir önem taşımakta. Açıklayalım. Devlet, 1990'ların başlarından bu yana açık, belirgin bir değişim ve yeniden yapılanma çabası içinde. Bu değişim ve yeniden yapılanma, merkez ve yerelin yeniden tanımlanmasını içeriyor ve devletin küçülmesi ilkesini benimseyerek yapılmaya çalışılıyor. Sosyal devlet, devletin küçülebileceği alanlardan biri olarak önce yerele ikinci olarak da adeta STKlara devredilebilir bir alan gibi ortada duruyor. Sosyal hizmetlerin yerel yönetimlere devrine ilişkin çalışmalarla, 5393 sayılı Belediyeler Kanunu ile 5302 sayılı İl Özel İdareleri Kanunu'nda getirilen “katılım”ın uygulamadaki

tanımı, gerçekleşmesi bu açıdan önemli işaretler taşıyor. Özellikle sosyal hizmet ve sosyal yardım nitelikli çalışmalara gönüllü katılım yaklaşımı adeta özenle bu şekilde anlaşılacak ve uygulanmak isteniyor. Mesela, birkaç yıl önce İstanbul’da katıldığım bir İçişleri Bakanı katılımlı STK toplantısında, bizzat dönemin bakanının şu ifadeleri bu yaklaşımın açık bir ifadesidir: “Devletin çekildiği alanları STKlar dolduracak, devletin yetişemediği yerlere elbette STKlar yetişecek. Devlet-STK işbirliği olumlu ve başarılı bir işbirliği olarak böyle gerçekleşecek. Biz STKları gerçekten işbirliği yapılması gereken kuruluşlar olarak görüyor, sayıp seviyoruz.”⁽³⁾

Kadın STKlar bu açıdan özel bir soruna da sahipler. Kadınların evde “muavin ve müşavir” yani, “yardımcı ve danışman” olmaları gibi, STK oluşturduklarında da devlete aynı şekilde hizmet etmeleri bekleniyor. Aksi, garipsenir bir durum oluyor. Kadınlar eviçi ücretsiz emekleri gibi, kamusal hizmetlerin yerine getirilmesini temin etmek için fedakarlık etmeye ve gönüllülük adı altında emeklerini karşılıksız olarak kullanıma sunmakla adeta görevlendiriliyorlar. Bu durum, bende, kadın STKların eviçi rol dağılımına ilişkin eleştirilerinin ve politika önerilerinin ne kadar dinlendiğinden, duyulduğundan kuşku duymak gerektiği düşüncesine yol açıyor. Özellikle de 1990’ların başından itibaren devlet bütçesinden STKlara hiçbir katkı ayrılmasının öngörülmediğini dikkate aldığım da, bu düşüncem derinleşiyor.

Oysa, özellikle yerel yönetimlerin kadın STKlarla ilişkileri, kadına duyarlı yerel yönetim politikalarını ve uygulamalarını oluşturmada büyük bir öneme sahip. Kadınların ev ekonomisi, yeniden üretim ekonomisi ve bakım ekonomisi alanlarındaki yüklerinin paylaşılması, toplumsal sorumluluk alanları olarak tanımlanması devletin merkezi politikalarında yer alsın alması, yerel yönetimler eliyle uygulanması gereken politikalar. Bu nedenle, belediyelerle ve diğer yerel yönetimlerle kadın STKlar arasındaki ilişkilerin hangi yaklaşımla oluşturulduğu ve geliştirildiği, sürdürüldüğü özel bir anlam taşımakta.

Kadın STKların bu “devletin eksiklerini tamamlayıcı STK” yaklaşımına cevabı ise, tek ve bütün değildir. “Hayırseverlik” üzerinden bir kamusal alan ve siyaset alanı oluşturan bir grup kadın derneği bu tanıma almış kabul etmiş gözükmektedir. Bir diğer grup ise, kendi bağımsız politikalarını oluşturmak, bağımsız duruşunu kaybetmemek ile bu grup kadın örgütü arasında sıkışmıştır. Bu durum, bir yandan devlet ve siyasi partilerin kendi STKlarını sevmelerine ilaveten, bu bölünmüşlükten yararlanmalarına da imkan bırakmakta, diğer yandan da STKların politika üreticisi, savunucu, baskı unsuru olan niteliklerinin arka plana itilmesine yol açmaktadır.

İdeolojik sorun-4:

Projeler dünyasında kaybolma tehlikesi

Türkiye, son 10-15 yılda projecilikte çok gelişme kaydetti. Adeta bir projeler cenneti haline geldi. 1980’lerde Yapısal Uyum Programları ile başlayan genellikle de Dünya Bankası kredileriyle gerçekleştirilen büyük ölçekli devlet projeleri, bugün yerlerini AB hibeleriyle desteklenen AB uyum projelerine bırakmış bulunuyor. Bu projelere ilaveten, 90’ların ikinci yarısından itibaren giderek artan bir şekilde STKlar da AB projeleriyle hedeflerini gerçekleştirmeyi denemekteler, kapasitelerini artırmaktalar, ancak giderek daha çok ve daha çok projelere bağımlı hale gelmekteler.

Proje bolluğu, gerek devlette gerekse STKlarda sorular projelerle çözülebilmemiş duygu ve düşüncesinin yer etmesine yol açıyor. Konuların devletin ana politika ve programlarında yer almasına gerek olmayan teknik meseleler gibi algılanmasına neden olabiliyor. Bir sistemi dönüştürmek istediğinizde, bunun ne kadar ciddi bir sorun oluşturduğunu anlatmama gerek olmadığını düşünüyorum.

Ayrıca, devam etmekte olan projelerin, planlanmış projelerin, hatta sona ermiş projelerin neler olduğuna dair bir sistemin olmaması, bir çok durumda, projelerin birbirinin tekrarı içeriklerde olmalarına bile yol açabiliyor. Bu dağınıklık, zaten dağınık olan kamu politikalarını izlemeyi daha da güçleştiriyor. Kiminle neyin diyalogunu ve pazarlığını sürdürmekte olduğunuzu göremez, anlayamaz hale gelmenize yol açıyor. Ne sorunlar ne çözümler ne

³ Alman vakıfları ile OSIAF (Soros Vakfı) tarafından düzenlenen bu toplantıdaki konuşmalar yayınlanmamıştır. Bu nedenle, burada alıntılanmış ifadeler kişisel toplantı notlarına dayanan ifadelerdir.

de uygulamaların görünür olduğu bir dünyada hepimiz neyi tutarsak onu tarif ediyor, ortak bir dille konuşamaz hale geliyoruz. Bu bulanıklıktan kamu da şikayetçidir. Ancak, sanırım biz kadın STKların daha da bir şikayetçi olmamız gerekiyor.

Sonuç:

Bu sunuşta kadın kuruluşları olarak devletin şiddetle mücadele başta olmak üzere eşitlik politika ve uygulamalarının ideolojik arkaplanıyla ciddi sorunlarımız olduğunu ana hatlarıyla ve örnekler üzerinden anlatmaya çalıştım.

Bu sunuşun kadın kuruluşları açısından bir ilk tartışma başlatıcısı olmasını diliyorum. Çünkü, 1980’lerin 1990’ların deneyimleri bana, Türkiye’nin eşitlik politika ve uygulamalarında ilerleme kaydetmesinin ancak kadın STKların ciddi ideolojik tutum oluşturması ve ortak bir hat yaratabilmesi ile mümkün olabileceğini söylüyor ve söyletiyor.

Kaynaklar:

Altınay, A.G., Y.Arat (2007), *Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet*, İstanbul

Bora, A., İ.Üstün (2005), “Sıcak Aile Ortamı” *Demokratikleşme Sürecinde Kadın ve Erkekler*, TESEV Algılar ve Zihniyet Yapıları Çalışmaları: Cinsiyet Rejimi Ekseni, TESEV Yayınları, Ekim 2005

Çakır, S. (2007), “feminizm: Ataerkil İktidarın Eleştirisi”, *19.Yüzyıldan 20.Yüzyıla Modern Siyasal İdeolojiler içinde*, (Derleyen: H.B. Örs), İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, ss.413-475

DPT, 9.Beş Yıllık Kalkınma Planı

DPT, Orta Vadeli Plan

Işık, S.N. (2008), “Toplumsal Cinsiyet-Siyaset İlişisine Bir Örnek: Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele”, Doç.Dr.Sepil Çakır’ın *Toplumsal Cinsiyet ve Siyaset Dersinde anlatılan bölümün notları*, İstanbul Üniversitesi, 2 Ocak 2008, İstanbul

KSGM (2008), *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı 2007-2010*, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi

Kuçuradi, İ. (2004), *AB’nde Ayrımcılıkla Mücadele ve Ülkemize Yansımaları Semineri*, Ankara, 11.10.2004

Örs, H.Birsen, (2007), “İdeoloji: Karmaşık Bir Dünyayı Anlaşılır Kılmak”, *19.Yüzyıldan 20.Yüzyıla Modern Siyasal İdeolojiler içinde*, (Derleyen: H.B. Örs), İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, ss.3-45

Sancar, S. (2008), “Türkiye’de Kadın Erkek Eşitliği Politikaları ve Yerel Yönetimlerin Sorumluluğu”, *Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı’nın Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Önleme ve Etkin Belediyecilik: Sığınak ve Danışma Merkezleri Deneyimleri Toplantısı*, 19.2.2008, İstanbul

MİLLİYETÇİLİK VE KADINA YÖNELİK ŞİDDET

Handan ÇAĞLAYAN

Başka bir aşk istemez, aşkınla çarpar kalbimiz,

Ey Vatan gözyaşların dinsin, yetiştik çünkü biz.
(...)

Beklesin Türkoğlu'nun azminde kuvvet bulmayan,
Sel durur, yangın söner elbette bir gün Ey Vatan
Süslenir, oynar yarin, dün ağlayıp matem tutan
Ey Vatan gözyaşların dinsin, yetiştik çünkü biz.

(Mülkiye Marşı)

Benim konu başlığım “Milliyetçilik ve Kadına Yönelik Şiddet”. İlk bakışta bu başlığın ima ettiği ilişki biraz zorlama bulunabilir. Zira milliyetçilik daha çok millet, devlet, egemenlik gibi *yüksek siyaset* meseleleri ile ilgili olduğu için, kadına yönelik şiddetle ya da daha genel olarak toplumsal cinsiyetle ne tür bir ilişkisinin bulunabileceği sorgulanabilir. Kuşkusuz milliyetçilik ile kadına yönelik şiddet arasında bağ kurulabilir. Örneğin milliyetçi çatışmalardan toplumun bütün kesimleri gibi kadınlar da olumsuz etkilenirler. Ama milliyetçilik ile kadına yönelik sembolik, fiziksel ya da cinsel şiddet arasında bunun ötesinde ve daha ontolojik bir ilişki bulunmaktadır. Feminist aktivist Cynhtia Enloe (2003), çevremizdeki son derece olağan görülen şeylere feminist bir merakla yeniden bakmamızı önerir. Milliyetçilik, militarizm ve toplumsal cinsiyet arasındaki ilk bakışta görünmez olan ilişkiyi görünür kılmak için Enloe'nin bu tavsiyesine uymanın ve ilgilimizi *yüksek siyasetin* ötesindeki süreçlere yönlendirmenin faydası olabilir.

Bu panel için bir konuşma yapmamın beklendiğini öğrendikten sonra milliyetçilik ile kadına yönelik şiddet üzerine yeniden düşünmeye başladım. Doğrusu işim hiç de kolay değildi. Çünkü ben nereden başlayıp neleri irdeleyebilirim diye düşünürken, ülkenin siyasal gündemi baş döndürücü bir hızla akıp duruyordu. Bildiğiniz gibi Başbakanın bir yurt dışı gezisinde “velev ki siyasal bir simge” diye başlattığı başörtüsü/turban tartışması bir anda ülkenin bir numaralı gündemi haline geldi. Kadınların saçları ve başları kelimenin tam anlamıyla ulusal bir mesele haline aldı. TBMM çatısı altında günlerce kadınların başını kapatıp kapatmayacakları, kapatacaklarsa bunun çene altından mı başka bir yerden mi olacağı konusu tartışıldı.

Giderek artan bir gerilim eşliğinde yürütülen bu tartışma süreci henüz tamamlanmadan, Amerika, İsrail, İngiltere gibi ülkelerin üst düzey siyasi ve askeri yetkilileri ülkemize gidip gelmeye başladı ve bir süre sonra da ordu Irak'a bir kara harekatı başlattı. Harekatın başlamasıyla birlikte yazılı ve görsel medya askeri görüntülerle dolup taştı: Tanklar, savaş helikopterleri, gece görüşlü uçaklardan çekilmiş fotoğraflar, anlamadığımız askeri terimler... Fakat görüntüler bundan ibaret değildi. Tüm bu askeri resimlere, acılı kadınların görüntüleri eşlik etti. Çatışmalarda yaşamını yitiren askerlere ilişkin haberler, acılı annelere ve eşlere odaklandı ve bu haberler neredeyse istisnasız bir şekilde bu acılı kadınların ağlamadıklarını, kaybettikleri sevdikleriyle acıyla ama bir tek gözyaşı damlası akıtmadan, bir görevi ifa eder gibi vedalaştıklarını vurguluyordu.

Bülent Ersoy, büyük olay yaratan sözlerini böyle bir ortamda sarf etti. Ersoy “Tamam vatan bölünmez, bilmem ne olmaz ama göz göre göre de bu çocukları bütün analar doğursun, toprağa versinler. Bu mu yani? (...) insan olarak o anaların yüreğinin nasıl cayır cayır yandığını ben anlayamam ama anneler anlar” gibi ifadelerle annelerin acısına dikkat çekmek istemişti. Aynı programda yer alan başka bir şarkıcı, Ebru Gündeş ise, Ersoy'u ‘İnşallah Allah bana bir oğul nasip eder de anlı şanlı askere yollarım. 'Bu devlet için, bu topraklar için, bir kadın olarak ne gerekiyorsa yapabilirim. Benim oğlum da aslan gibi yapar' demiş ve ‘eğer bunun için kaderde ölüm varsa, alınımıza yazılmış böyle bir şey varsa, onu da yaşayacağız. Bunun için şehitler ölmez, vatan da bölünmez zaten’ diye devam etmişti.

Bu diyalogun ardından yaşananlar biliniyor: RTÜK anında Ersoy'un konuşmasını milli ve manevi değerlere aykırı bularak inceleme başlattı ve televizyon kanalına uyarı cezası verdi. Ersoy hakkında “Ülkenin bölünmez bü-

tünlüğüne zarar verdiği ve halkı askerlikten soğuttuğu” gerekçesiyle suç duyurusu yapıldı. Ben bu metni kaleme alırken, soruşturmanın ardından dava açılıp açılmayacağı henüz belli değildi ama çok sayıda kişi ve kurum tepki göstermeyi sürdürüyordu. Gösterilen tepkilerin en dikkat çeken özelliği Ersoy’un cinsel yönelimine ilişkin imaların bolluğuydu. Örneğin ulaştırma Bakanı Binali Yıldırım “Boşuna üzülmeyin, zaten öyle birşeyi olmaz” dedi¹. Kuşkusuz bakan bey bunu söylerken Ersoy’un cinsiyet değiştiren biri olarak asla çocuk doğuramayacağını ima ediyordu. Benzer bir ima da TBMM İdare Amiri, AKP Adıyaman Milletvekili Hüsrev Kutlu’dan geldi. Kutlu Ersoy’u “onun kadar cesur olamadılar” diye destekleyenlere karşı: “Bülent Ersoy kadar cesur olsak bir yerlerimizi kestirirdik. Bizim kesilecek bir sakalımız var, onu da kesiyoruz. (...) cesaretimi Bülent Ersoy ile değil başkasıyla mukayese ederim” dedi.² İnternet sitelerinde dolaşan yorumlarda da benzer argümanlar yer alıyor, aşağıdaki örneklerde de görülebileceği gibi Ersoy’un hem gerçek bir anne hem de gerçek bir asker olamayacağı vurgulanıyordu:

“Merak etme askerlik kutsal bir iştir, ne seni ne de çocuğunu alırlar oraya... Yani bu tür konular için hazırlanan bi rapor var. ;)...”

“Her Türk anası eminimki 1 çocuğunu değil her çocuğunu vatana feda eder, gözünü kırpmadan! Ama sadece gerçek Türk anaları.”

“kan dökmek gerekse bizim mehmetçiğimiz döker. kendi bu duyguyu hiç hissedemediği için mi böyle konuşuyor acaba”

Sanatçının kadınlığının veya geçmişteki erkekliğinin niteliğine odaklanan eleştiriler böyle uzayıp gidiyordu. Aslında Bülent Ersoy’un sözleri, dile getirdiği bağlamdan soyutlandığında, hiç kimsenin itiraz edemeyeceği, annelerin evlat acısı çekmemesi gibi son derece insani bir şeyi vurgulamaktaydı. Peki nasıl oluyordu da dile getirdikleri büyük bir kabahat olarak algılanabiliyordu. Bu sorunun yanıtı bizi milliyetçilik ile kadına yönelik şiddet ilişkisine biraz yaklaştırabilir. Çünkü Ersoy’un sözleri, “vatan”, “millet”, “kan dökmek”, “şehitlik” gibi kavramların oluşturduğu ve askerliğe de anneliğe de kutsiyet atfedilen bir anlam evreni içinde büyük bir kabahate dönüşüyordu. Bu noktadan hareketle milliyetçi söylem için yukarıda geçen gerçek erkeklik ve gerçek kadınlığın ne anlama geldiği; askerliğin ve anneliğin nasıl bir kurgu sayesinde aynı kutsallığın parçaları haline dönüşebildiği ve böylesi bir kurgunun kadınlara ve erkeklere ne tür roller biçtiği gibi soruları sorarak, milliyetçilik ve kadına yönelik şiddet konusunda neler öğrenebiliriz? Bu vb. soruların yanıtı için her şeyden önce milliyetçilik ile toplumsal cinsiyet arasındaki ilişkiye bakmamız gerekiyor.

Milliyetçilik ve Toplumsal Cinsiyet

Milliyetçilik, yok olması beklenen bir dönemde yeniden canlanan bir ideoloji ve hareket (Eriksen, 2002:12). 20. yüzyılın başlarında pek çok sosyal bilimci, etnisite ve milliyetçiliğin önemini yitireceğine ve sonunda modernleşme, sanayileşme ve bireyselleşmenin bir sonucu olarak yok olacağına inanmaktaydı. Bu öngörü gerçekleşmedi. Aksine etnisite ve milliyetçilik, özellikle de, İkinci Dünya Savaşından bu yana siyasi açıdan daha da büyük bir önem kazandı. Sovyetler Birliği, Çekoslovakya, Yugoslavya ve Etiyopya gibi çok etnili devletlerin parçalanmasının ardından ulus-devletlerin sayısı daha da çoğaldı ve 2004 yılında 200’e ulaştı (Somersan, 2004: xii). En son Kosova örneği ile yeni küçük mikro devletçiklerin oluşumuna tanık olmuş bulunuyoruz. Bugün dünyanın bir çok yerinde kendi bağımsız ulus devletini kurmak ya da varolanı korumak amacıyla etnik/milli çatışmalar yürütülüyor. Geçtiğimiz yüzyılın başlarında homojen bir ulusal topluluk yaratmak üzere yola çıkan kimi ulus-devletler, kuruluş aşamasında tanınmayan etnik ve dilsel topluluklarla yeniden yüzleşmek zorunda kalıyor. Bir yandan uluslar arası ve ulus üstü birlikler önem kazanıyor olsa da ulus-devletler temel siyasal birimler olmayı sürdürüyor. Milliyetçilik siyasal alanda olduğu kadar toplumsal ve kültürel alanda da etkisini hissettirmeye devam ediyor.

Siyasal, toplumsal ve kültürel açıdan bu denli etkili olan milliyetçiliğin herkesin ortaklaşabileceği bir tanımını bulmak ise pek kolay değil. Eklektik bir ideoloji ve hareket olarak milliyetçilik ortaya çıktığı dönemlere ve koşulla-

¹ Bknz.: <http://www.haberler.com/ulastirma-bakani-binali-yildirim-cocugum-olsa-haberi/>

² Bknz.: <http://www.gazetesok.com/haber.jsp?cid=34382>

ra göre değişik biçimler alabiliyor. Bununla birlikte en genel anlamıyla milliyetçiliğin, *millet* olarak tanımlanan topluluğun, belli bir toprak parçası üzerinde siyasal egemenliğinin sağlanmasına, bağımsız devletini oluşturmasına ya da varolan bağımsız devletin korunmasına odaklandığını belirtmek mümkündür. Milliyetçi ideolojiler, milletlerin ezeli olduğunu ve ebediyete kadar devam edeceğini vazediler. Buna karşın 20. yüzyılın son çeyreğinde gerçekleştirilen çeşitli milliyetçilik çalışmaları, milletlerin de milliyetçiliğin de en fazla iki yüzyıllık geçmişe sahip, modern olgular olduğunu göstererek bu konudaki kavrayışımızı tümüyle değiştirdiler (Anderson, 1993; Hobsbawm, 1992; Gellner, 1998). Sözü edilen çalışmalar milletlerin, hiç de öyle tarih boyunca değişmeyen kendinden menkul bütünlükler olmadığını, modern anlamda milletlerin, milliyetçiliğin ürünü “hayali cemaatler” olduğunu; çoğu milletin ulus devletlerin kurulmasının ardından “geleneğin icadı” yoluyla inşa edildiğini gösterdiler. Bu çalışmalarda milletin oluşturulmasında “biz” algısının yanı sıra, ayrı bir “biz” algısını mümkün kılan “onlar” algısının da önem taşıdığına dikkat çekildi. Milletten kökleri uzak geçmişe kadar uzanan kadim bir topluluk olarak tahayyül edilmesi olgusu, kaçınılmaz olarak “biz” ve “onlar” kurgularını önemli hale getirmekteydi.

İnsanların bugün bile milliyetçiliğin temel kavramları durumundaki millet, devlet ve vatan için seferber edilebiliyor ve hatta ölmeyi ve öldürmeyi göze alabiliyor olmaları, milletin nasıl bir cemaat olarak tahayyül edildiğini, söz konusu “biz” ile “onlar”ın nasıl inşa edildiğini ve aralarındaki sınırların nasıl oluşturulduğunu daha da önemli hale getirmektedir. Yukarıda sözü edilen milliyetçilik çalışmaları, milletlerin birer kurgu olduğunu göstermişlerdi ama bu kurgunun inşası ile içeriği üzerinde yeterince durmamış ve nasıl olup da insanları ölmeye ve öldürmeye istekli hale getirebilecek arzulara yol açtığını yanıtlayamamışlardı.

Bu boşluğu feminist araştırmacılar doldurdu. Feminist araştırmacılar, milliyetçi kurguların inşasında toplumsal cinsiyetin, kadınlık ve erkekliğe yüklenen rollerin ve anlamların kurucu bir rol oynadığını göstererek milliyetçilik çalışmalarına önemli bir katkı yaptılar³. Feministlerin katkısı, milliyetçi pratiklerde kadınları görünür kılmakla sınırlı kalmadı; toplumsal cinsiyetin, kadınlığa ve erkekliğe dair normların, milliyetçi kurgu ve projelerin merkezinde yer aldığını da gösterdiler.

Asker millet, erkek millet, anavatan, vatan borcu namus borcu, vatan aşkı gibi kavramları sık duyarız. Sadece Türkçe’ye özgü olmayan ve dünyanın birçok yerinde rastlanan bu tür kavramlar ve ifadeler milliyetçi tahayyül ile toplumsal cinsiyet arasındaki ilişkinin ipuçlarını verir.

Milletlerin birer büyük aileye benzetilmesi az rastlanan bir durum değildir. Aile metaforu, milletleri mensupları arasında doğal ilişkiler bulunan topluluklar olarak tahayyül etmeyi kolaylaştırır. Ayşegül Altınay’ın da vurguladığı gibi (2000) milletlerin birer aile olarak tahayyül edilmesinin toplumsal cinsiyet açısından sorgulamayı gerektiren sonuçları vardır. Zira aile içindeki ataerkil rol ve iktidar paylaşımının etkisi, millet kurgusunun toplumsal cinsiyet içerimini belirlemekle sınırlı kalmamaktadır. Aksine Yuval-Davis’in de (2003:29) vurguladığı gibi bunlar birbirlerini yapılandırmakta ve yeniden üretmektedirler.

Erkek millet kavramı ile *anavatan* kavramlarına sıkı sıkıya bağlı olan üçüncü kavram da *namustur*. Bu illiyet, vatan borcunun namus borcu olmasını anlaşılır hale getirir ve milliyetçiliğin eril karakteri hakkında fikir edinmemizi sağlar. Burada Cynthia Enloe’nun (2003:79) milliyetçiliğin erilleştirilmiş hafıza, erilleştirilmiş küçük düşürme ve erilleştirilmiş umuttan doğduğu saptamasını anımsamanın tam zamanıdır. Çünkü yukarıdaki denklem, milliyetçiliğin erkeklik kültürü ile iç içeliğinin en özlü ifadesidir. Belirleyici değişkeninin koruyucu erkek olduğu bu denklemde, kadının korunacak bir nesneye indirildiğini söylemeye gerek bile yoktur. Milliyetçi kurgu ve projelerde kadınlara verilen rol bununla sınırlı değildir. Nira Yuval-Davis ile Anthias etnik ya da ulusal ideoloji ve pratiklerde kadınlara verilen rolleri şöyle sıralarlar:

- Topluluğun üyelerinin biyolojik yeniden üreticileri, anneler,
- Topluluğun ideolojik yeniden üretiminde kültür aktarıcıları,

³ Milliyetçilik ve toplumsal cinsiyetin karşılıklı inşasına ilişkin bazı çalışmalar için bkz.: Yuval-Davis, 2003; Cynthia Enloe, 2000; Enloe, 2002; Enloe, 2003; Chatterjee, 2002; Altınay, 2000; Walby, 2000

- Ulusal farklılıkların gösterenleri, etnik ve ulusal kategorilerin dönüşümü, yeniden üretimi ve inşasında kullanılan ideolojik söylemlerin merkezinde yer alan semboller,
- Etnik ve ulusal grupların sınırlarının yeniden üreticileri ve
- Ulusal, ekonomik, politik ve askeri mücadelelerde bizzat katılımcıları (Aktaran: Yalçın-Heckman; Van Gelder, 2000: 326)

Bu roller, çoğu zaman kadınların bedenlerini, cinselliklerini ve doğurganlıklarını, milliyetçi kurgu ve projeler açısından stratejik bir müdahale alanı haline getirir. Örneğin milletin biyolojik olarak yeniden üretimi rolü, bir yandan anneliği kutsallaştırırken öte yandan kadınların bedenleri, cinsellikleri ve doğurganlıkları üzerinde katı bir denetim kurulmasına yol açar. Nüfusun bir strateji aracı, bir güç kaynağı olarak algılandığı durumlarda kadınların milli projedeki bu rolleri önem kazanır. Bir İsraili siyasetçinin Filistinle aralarındaki meselenin, coğrafik değil demografik bir sorun olduğunu dile getirmesi, bu açıdan çarpıcı bir örnektir (Aktaran: Davis, 2003:68) . İsraili siyasetçi, Filistinli kadınların İsraili kadınlardan daha yüksek bir doğurganlık oranına sahip olmasını tehlike kaynağı olarak görmekte ve yansıtmaktadır. Öte yandan İsraili siyasetçinin bu cümleyi sarf ettiği dönemde Filistin’li yöneticiler, Filistinlilere yönelik katliamlara karşı, mülteci kamplarındaki kadınlardan daha fazla çocuk doğurmalarını istemekte ve böylece Filistin nüfusunu korumaya çalışmaktaydılar.

Bu hususta değinilmesi gereken başka bir örnek de kısırlaştırma. Bir topluluk içindeki göçmen ya da azınlıkların nüfusunu dengede tutmak için zorla kısırlaştırma, sadece Nazi Almanya’sına özgü bir durum değildir. Daha yakın tarihlerde ve geniş bir coğrafyada bu tür uygulamalara dair haberlere rastlarız. Günümüzde çoğunlukla üstü kapalı bir şekilde yürütülüyor olsa da nüfusun sınıfa ya da etnisiteye dayalı çeşitli kesimlerine yönelik ayırıcı bir şekilde çocuk doğurmaya teşvik ya da caydırma politikaları, çoğunlukla parasal ödül sistemi ile yürütülmektedir⁴.

Kadınların doğurganlığı, milletin devamlılığını garantilerken, vatani koruyacak askerleri çoğaltma işlevi de görür. Bu nedenle milliyetçi projeler açısından kürtaja sıcak bakılmaz. Yuval-Davis (2003:68), Slovenya’da en büyük parti olan Demos Palatformu’nun 1991 yılında açıkça “kadınların milletin gelecekteki askerlerini kürtajla aldırma hakkı olmamalıdır” beyanında bulunduğunu aktarır. Milliyetçi kurgulara göre kadınların en kutsal görevi vatan için asker olacak evlatlar yetiştirmek, erkeklerin biricik ve en kutsal görevi ise vatan toprağını korumak ve onun için gerektiğinde kan dökmektir. Gerçek hayatlarda, gerçek erkekler ve kadınlar neler yaşayıp hissederseler etsinler, resmi olarak kendilerinden beklenen ve kamusal alanda sergilenmesi gereken roller bunlardır.

Bülent Ersoy’un Affedilmez Kabahati

Şimdi bu saptamaların ışığında bakıldığında Bülent Ersoy’un bu denli tepki görmesine neden olan *kabahat(ler)i* daha açık bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Ersoy, sadece sözleri ile değil⁵, ulusal açıdan kutsanan kadınlık ve erkeklik karşısındaki konumuyla da milliyetçi tahayyülün ezberine uymuyordu. Zira o ne vatanla özdeşleştirilecek, doğurganlığı ile kutsallaştırılacak bir kadındı, ne de vatan için kan dökmeye yeminli bir erkek, bir askerdi. Zaten gösterilen tepkiler de yukarıda belirtildiği gibi onun gerçek bir erkek ve gerçek bir kadın olmadığı noktasında yoğunlaşıyordu. Bu arada her ne kadar Ebru Gündeş ulusal kadınlık rolünü hakkıyla yerine getirip Ersoy’a cevabını vermişse de, Ersoy’a yönelik tepkilerin esas olarak erkeklerden geldiği dikkatlerden kaçmadı. Ersoy’un sözleri karşısında sergilenen tepkilerin cinsiyeti, milliyetçi tahayyülün cinsiyetini deşifre ediyordu ve bu tahayyülün kadınlara ve erkeklere yüklediği roller ve görevleri de işaret ediyordu.

⁴ Kısırlaştırma politikalarına ilişkin bazı örnekler için bknz.: Yuval-Davis, 2003:71-72

⁵ Ersoy’un ulusal tahayyülün kadından (ve erkekten) beklediği role aykırı sözleri elbette ki kamusal alandaki ezberi bozan ilk örnek değildi. Daha önce de söz konusu rollerle uyuşmayan tutumlar sergilenmişti. Bu konudaki en çarpıcı örneklerden birisini, binbaşı olan eşi Mardin’de bir çatışmada yaşamını yitirdikten sonra “şehit eşi” rolüne uygun davranmayı reddeden Tomris Özden oluşturmuştu. Özden, kendisinden beklendiği haliyle bir “şehit eşi” gibi acılı ve sessiz davranmayı reddetmekle kalmamış, kocasının yaşamını yitirmesine, sürüp giden çatışmalara ve başka çözüm yollarının bulunması gerektiğine dair sözler sarf etmişti. Özden’in kendisinden beklendiği gibi davranmamasının karşılığı ise, civ civ sarısı saçları ya da giyindiği streç pantolonlar gerekçe yapılarak açık ya da örtük olarak iffetsizlikle itham edilmesi ve “şehit eşi” statüsünün saygınlığıyla koruyuculuğunu yitirmesi olmuştu.

Kokusuz milliyetçi tahayyülün kadınların doğurganlığına yükledikleri anlam bununla sınırlı değildir. İrkçi milliyetçilik açısından kadınların doğurganlıkları daha büyük bir önem kazanır. Bunun nedeni ırkçı milliyetçiliğe göre bir milliyete ancak kan yoluyla dahil olunabilmesidir (Yuval-Davis, 2003:55). Bu durum, kadının cinselliğinin denetlenmesine stratejik bir önem atfeder. İrkçi milliyetçi akımların güç kazandığı dönemlerde ırklar, etnisiteler arası evliliklere müdahale edilmiş olması bu açıdan şaşırtıcı değildir.

Ulusal Kimliğin, Kültürün ve Onurun Sembolü ve Taşıyıcısı Olarak Kadınlar

Yukarıda da belirtildiği gibi birçok kültürde vatan genellikle bir kadın olarak tahayyül edilir. Dahası kadınlar ulusal kimliğin de sembolü olarak görülürler. Kadınların topluluğun kimliğinin sembolik taşıyıcıları olarak görülmesi, onları ağır bir temsil yükünün altına sokar. Özellikle bir kültürün asimilasyonla karşı karşıya olduğu durumlarda bu rol daha da önem kazanır. Kültürel ve dilsel asimilasyon politikaları kadınları hedef aldığı gibi, asimilasyon tehdidi altındaki dil ve kültürlerin korunması çabaları da kadınlar üzerinde başka türlü bir baskı oluşturur⁶.

Kadınlar sadece kültürün yeniden üreticisi ve aktarıcısı olarak kalmazlar milletin sembolik biçimlenmesini de sağlarlar. Örneğin özellikle 20. yüzyılın başlarında ulusal devlet inşa süreçlerinde, kadınlar yeni sistemin modernliğinin sembolü olarak görülmüş, giyimleri, eğitimleri, çalışma yaşamına katılmaları bu açıdan önemsenmişti. Fakat Fatmağül Berktaş’ın (1998) da vurguladığı gibi bu tür süreçlerde kadınların giyimleri ya da kamusal alana girmeleri özgürleşmeleri için değil ulusun ne denli “ileri” ve “modern” olduğunu kanıtlamak için önemsendiğinden dolayı, onları ataerkil bağlardan kurtarmamış, daha çok sembolik bir işlev görmekle sınırlı kalmıştır. Kadınların ulusal kimliğin veya ulusun geçirdiği değişimin gösterenleri olarak sembolik roller verilmesi, bedenlerini ya da giyimlerini bireysel bir tasarruf alanı olmanın ötesinde milli mesele haline dönüştürülebilmektedir.

Burada küçük bir parantez açarak baş örtüsü/türban sorununun neden bu denli içinden çıkılmaz bir hal almış olduğunun ip uçlarını bu bağlamda arayabileceğimizi dile getirmek gerekir. Bu konuda devlet kurumları arasında, parlamentoda, basında ve/veya medyada yürütülen tartışmalar, birkaç istisna dışında erkekler arasında geçiyordu ve kutuplaşmanın ateşli taraflarının bu sorunu bireysel haklar bağlamında görmedikleri çok açıktı. Kadının başına yüklenen sembolik anlam üzerinden yürütülen tartışmaların öznesi ise, büyük çoğunlukla kadınlar değildi.

Parantezi kapatıp tekrar konumuza dönecek olursak, özetle çeşitli ulusal projelerde kendilerine verilen rollerin, kadınları belirli kalıplara göre davranmaya zorladığını; bedensel, cinsel ve ruhsal bütünlük haklarına, ulusal projelerin gerekleri doğrultusunda müdahale edildiğini ve onları marjinalleştirdiğini belirtebiliriz⁷. Bu tür müdahale-

⁶ Chatterjee (2002), Bengal Milliyetçiliği üzerine yaptığı çalışma ile ulusal kimliğin inşasında, eve ve kadınların ev içindeki rollerine kurucu anlam yüklenmesinin çarpıcı örneklerinden birisini sunar. Bu örnekte, sömürge karşıtı mücadelede, ulusal kimliğin özünün esas olarak ev içinde kadınlar tarafından temsil edildiği ve taşındığı varsayılmış, sömürgeciliğin etkisindeki “dış” dünyaya karşı bu “iç” dünya önemsenmiştir.

⁷ Burada bütün ulusal kurgu ve projelerin doğrudan kadına yönelik şiddete indirgenebileceğini öne sürmek niyetinde değilim. Özellikle sömürge karşıtı laik ulusal hareketlerin kadınların modern yurttaşlar olarak kamusal alana çıkmalarında, eğitim olanaklarından seçme ve seçilme hakkını kazanmalarında önemli bir rolü olmuştur (Jayawardena, 1994) Türkiye Cumhuriyetinin kuruluşunda da benzer bir süreç yaşanmış, kadınların eğitimi, giyimi, kamusal alana çıkmaları ve medeni haklardan yararlanmaları doğrultusunda reformlar gerçekleştirilmiştir. Bunların inkar etmek mümkün değil. Fakat göz ardı edilmemesi gereken nokta, tüm bunların kadın özgürlüğünün bir parçası olarak değil de, modernleşme projesi ve ulusal kimliğin inşasında kadına verilen rolün gereği olarak yapılmış olmasıydı. Eğitimli meslek sahibi kadınlar, modernleşme projesinin bir gereği olduğu kadar sembolü olarak da görülmekteydiler. Gerçek hayattaki uygulamalar sergilenen tablo ile uyumlayabilmekteydi. Nitekim Nezihe Muhittin tarafından 1923 yılında kurulan Kadınlar Halk Fırkası, hükümet tarafından onaylanmamış (Toska, 1998:84); yerine kurulan Türk Kadın Birliğinin faaliyetlerine de, Cumhuriyetin kadınlara yönelik reformlarının sahiplerince son verilmiştir. Modernleşme projesinin doğrultusunda kadınlardan evden çıkarak kamusal alanda modern yurttaşlar olmaları istenmiş fakat öte taraftan da Türk kadınlığının en önemli görevinin analık olduğu dile getirilmiş, onlardan iyi birer ev kadını da olmaları ve iffetlerini korumaları beklenmiştir. Tüm bunlar çatışan rollerdi. Adalet Ağaoglu’nun *Ölmeye Yatmak* romanı, bu çatışmanın izlerini ve kadınların duydukları hayal kırıklığını, etkileyici bir şekilde yansıtır. Sadece Türkiye’de değil, yukarıda belirtildiği gibi genel olarak diğer örneklerde de modernleşmeciler ulus-devlet ve ulusal kimliklerin inşa sürecinde, kamusal alana çıkmaların ve medeni haklardan yararlanmalarının önü açılmışsa da kadınların bedenleri, doğurganlıkları, aile içinde yerleri, kamusal alandaki varoluşlarının biçim ve sınırlılıkları, bu milli projelere bağlı kalmış, kendilerine biçilen rollere göre davranmaları beklenmiştir.

lerin özellikle militarist süreçlerde daha da yoğunlaştığını ve kadınların bedenlerinin ve cinselliklerinin, milliyetçi çatışmaların savaş alanı haline getirildiğini gösteren pek çok örnek vardır⁸. Vatan borcu namus borcudur ifadesi bu hususta da anahtar bir önemdedir.

Kadın Bedenleri ve Milliyetçi Çatışmalar

Vatan toprağının kadın bedeni ile özdeşleştirilmesi, onu korumayı erkekler için namus meselesi haline getirir. Düşmanın eline düşmüş acılı kadın sembolü, milliyetçi mobilizasyon süreçlerinde topluluğun erkeklerini harekete geçirmede önemli bir motif olarak işlev görür (Siagol, 2000; Najmabadi, 2000). Bu motif, erkeklerin, erkekliklerini kurtarmalarının yegane yoluna da işaret eder. Vatan toprağına yabancıların girmesi, ulusun erkekleri için büyük bir utanç kaynağı, büyük bir leke olarak algılanır. Enloe (2000: 202) tecavüz ve fuhuşun bir çok erkeğin milliyetçi dava kurgularında merkezi bir yere sahip olduğunu; her ikisinin de erkeklere, kadınlara, kadınlara, kadınlara kendilerini kurtarıcı olarak çağırdığı kurgusunu yaratma olanağı verdiğini dile getirir. Toprağına girilen ve/veya *kadınlarına el atılan* erkekler, aynı zamanda kadınlara, kadınlara, kadınlara olurlar. Bu lekeden kurtulmanın yolu işgalci/tacizkar yabancıya karşı savaşmak ve erkekliğini yeniden kazanmaktır. Sömürge karşıtı hareketlere ilişkin tarihsel incelemeler, cinsellik ve cinsiyet rollerine ilişkin bu tür temaların önemli rol oynadığını göstermektedir (Chatterjee, 2002: 119-126, 211-212). Frantz Fanon (2001) bu durumu sömürge erkeğinin “erkekliğini geri istemesi” çağrısı ile özetlemiştir. Kuşkusuz bu tema çoğu sömürge karşıtı iktidar hareketinin son derece “maço” bir karaktere bürünmesine yol açmıştır. Öte yandan bir topluluğun erkeklerini aşağılamanın yolunun, o topluluğun kadınlarına dokunmaktan geçtiği varsayımı, kadına yönelik şiddetin sembolik düzeyi aşmasına ve milliyetçi savaşlarda kadınların doğrudan cinsel saldırıların hedefi haline gelmelerine neden olmuştur. Nitekim Balkanlarda yaşanan etnik çatışmalarda kadınlara uygulanan sistematik tecavüzlerin böyle bir niteliği bulunmaktaydı.

Kadına yönelik şiddet

Buraya kadar dile getirilenler, milliyetçilik ve kadına yönelik şiddet arasındaki ilişkiye dair bir çerçeve oluşturmuş bulunuyor. Kadına yönelik şiddeti en genel anlamıyla, kadının yaşam hakkının, güvenliğinin, onurunun, özgürlüğünün ve bedensel bütünlük hakkının sırf kadın olduğu için ihlal edilmesi olarak tanımlamak mümkündür. Bu tanım ışığında değerlendirildiğinde, milliyetçi ve militarist süreçler ile kadına yönelik şiddetin birden fazla düzeyde ele alınabileceği görülmektedir.

Her şeyden önce, kadınlar ve erkekler çeşitli ikna ve zor araçlarıyla, ulusal kadınlık ve ulusal erkeklik rollerine uymaya ve gereklerine yerine getirmekle yükümlü kınırlar. Bunu rolleri yerine getirmeyenler ise ötekileştirilir ve ulusal projeden dışlanır. Milliyetçiliğin ve militarizmin ataerkil erkeklik kültüründen beslenmesi ve onu daha da güçlendirmesi, genel olarak kadınlar üzerindeki ataerkil denetimin ve tahakkümün derinleşmesine yol açar. Günlük hayatın milliyetçi tahayyülün kodlarıyla algılanması ve militarizasyonu, kadına yönelik sembolik, fiziksel veya cinsel şiddet türlerinin boyutunu ve etkisini artırır. Milliyetçi ve militarist ideoloji ve hareketlerin aile içi ataerkil şiddeti arttırdığına dair örnekler bulunmaktadır. Örneğin Balkanlardaki *Siyahlı Kadınlar* örgütü, 1991-1995 savaşı boyunca Belgrad’daki hanelerde ev içi şiddetin arttığını ve bunun tesadüf olmadığını dile getirmekteydiler (Enloe, 2006: 268)

Kadınların cinselliğine ve doğurganlığına ulusal projeler bağlamında stratejik bir önem atfedilmesi, bedenlerine, cinselliklerine ve üreme haklarına yönelik bir hak ihlali ve şiddet tehdidi oluşturur. Milli projeler doğrultusunda doğurmaya veya doğurmamaya zorlanmaları, kısırlaştırma uygulamalarına maruz kalmaları kadın bedenine yönelik şiddetin örneklerindedir.

Öte yandan milliyetçi tahayyülün cinselleştirilmiş karakteri, çatışma süreçlerinde kadınların tecavüz de dahil olmak üzere cinsel şiddete uğramalarına yol açar. Kadın bedeninin ulusal değerlerin sembolü ve taşıyıcısı olarak görülmesi, kadın üzerindeki ataerkil denetimi artırır.

⁸ Enloe'nin (2006) *Manevralar* çalışması, dünyanın çeşitli yerlerindeki militarizasyon süreçlerinin kadınlar üzerindeki etkisi hakkında zengin bilgiler içermektedir.

Topluluğun kimliğinin ve onurunun taşıyıcısı olarak görülmeleri ve kültür aktarıcısı rolleri nedeniyle altına sokuldukları “temsil yükü” sembolik şiddetin yanı sıra çeşitli bağlamlarda şiddetin diğer türlerine maruz kalmalarına da yol açar.

Kadınlar kültür aktarıcısı rolleriyle kültürel ve dilsel asimilasyon politikaları ile bu politikalara karşı direniş pratiklerinin de hedefi haline gelirler. Bir kültürün ve dilin asimile edilmesi ya da asimilasyondan korunmasına yönelik uygulamalar, kadınlara yönelik sembolik ve sosyal ilişkileri sınırlandırıcı şiddete yol açabilir ve bunun yanı sıra kadının gördüğü çeşitli şiddet türlerini arttırıcı dolaylı bir etkide bulunabilir.

ÇATOM Tartışmaları Işığında Milliyetçilik ve Kadına Yönelik Şiddet

Sunumumu ülkemizde milliyetçilik ve kadına yönelik şiddet olgusunu ÇATOM tartışmaları bağlamında irdeleyerek tamamlamak istiyorum. Çok Amaçlı Toplum Merkezleri (ÇATOM’lar) GAP İdaresince 1995 yılında, GAP bölgesinde yer alan 9 ilde toplam 30 merkez olarak kurulmuştur⁹. GAP idaresince “sürdürülebilir kalkınmanın ekonomik, sosyal ve çevresel boyutlarını bütünleştiren yoksulluğu azaltma stratejileri, katılımcı yaklaşımların teşvik edilmesi, kapasite geliştirmeye yönelik çalışmalar ve bütün bu çalışmalarda dezavantajlı grupların ve cinsiyet perspektifinin gözetilmesi” gibi kalkınma ve refah artışı hedefleriyle tanımlanan ÇATOM’ların hedef kitlesi, kadınlar ve genç kızlardır. GAP bölgesi kapsamında olduğu için Kürtlerin yoğun olduğu yerlerde açılan ÇATOM’larda kadınlara okuma-yazma, çocuk bakımı ve eğitimi, hijyen ve aile planlaması gibi eğitimlerin yanı sıra gelir getirici işler yapmalarına katkı sağlayacak çeşitli beceriler kazandıracak kurslar da verilmektedir.

Resmi kurumlarca amaçları kalkınma ve refah artışı bağlamında ifade edilen ÇATOM’lar, özellikle kurulduğu yıllarda siyasal Kürt çevrelerinin tepkisiyle karşılandı. Bu kurumların Kürt kadınlarını asimile etmenin ve Kürtlere yönelik nüfus politikalarının aracı olduğu öne sürülerek, kadınlara ÇATOM’lara gitmemeleri çağrısında bulunuldu.

ÇATOM’lara ve yöneltelen eleştirilere, ülkemizde uygulanan resmi kimlik politikaları ve milliyetçi argümanlar açısından baktığımızda ilginç bir tablo ile karşılaşırız. Bir süreliğine ÇATOM’ların kalkınmaya ve GAP bölgesindeki kadınların refah artışına ne denli katkı sağlamakta olduğu ya da öne sürülen eleştirilerin ne denli doğruluk payı taşıdığını bir yana bırakacak olursak, meselenin merkezinde milliyetçi projeler açısından kadınların biyolojik ve kültürel yeniden üreticilik rollerinin bulunduğunu görürüz. Kürt kadınları, milliyetçi projelerde kadınlara verilen biyolojik ve kültürel yeniden üreticilik rolleri bağlamında yaşanan bir çatışmanın ortasına yerleştirilmiş gibidirler. Nasıl bir çatışmadan söz ettiğimi birazdan açıklamaya çalışacağım. Bunun daha iyi anlaşılabilmesi için ÇATOM’ların hedef kitlesine ilişkin bazı sosyo-demografik göstergelere bakmakta fayda var.

BM 2001 Kalkınma Programı Ulusal Gelişmişlik raporuna göre, Toplumsal Cinsiyet Gelişim Endeksi (Gender Development Index/GDI) ve Kadınları Güçlendirme Göstergesi (Gender Empowerment Measure/GEM) ölçütleri açısından Doğu ve Güneydoğu illeri Türkiye geneline göre en düşük oranlara sahiptir¹⁰. Kürt kadınları sosyo-

⁹ Söz konusu iller ve bu illerdeki ÇATOM sayıları:

Adıyaman (1): Yeşilyurt mahallesi

Batman (2) : Petrolkent ve Yavuzselim mahalleleri

Diyarbakır (2) : Benusen ve Bağlar mahalleleri

Gaziantep (1) : Oğuzeli ilçesi Yeşildere beldesi

Kilis (2) : İslambey ve Ekrem Çetin mahalleleri

Mardin (9) : Meydanbaşı, Evren ve Saraçoğlu mahalleleri, Dargeçit, Kızıltepe, Midyat, Nusaybin ve Ömerli ilçeleri ile Dargeçit-Kırlavuz beldesi

Siirt (4) : Şeyh Şerafettin Caddesi, Kurtalan ve Şirvan ilçeleri, Kurtalan-Kayabağlar beldesi

Şanlıurfa (4) : Yakubiye mahallesi, Bozova, Halfeti ve Siverek ilçeleri

Şırnak (5) : Merkez (eski halk eğitim binası), Cizre, Beytüşşebap, İdil ve Uludere ilçeleri

Kaynak: GAP İdarisi web sitesi (<http://www.gap.gov.tr/Turkish/Sosprj/catom.html>)

¹⁰ Bknz.: UNDP Human Development Index 2005

ekonomik göstergeler açısından hem Kürt erkeklerine hem de ülkedeki diğer hemcinslerine göre daha dezavantajlı durumdadırlar¹¹.

Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde, özellikle de kırsal alandaki kadınlar, yüzyılın başından itibaren gerçekleştirilen reformlarla kadınlara tanınan medeni hakların bir çoğundan yararlanamamaktadırlar. Kuşkusuz bu bölgedeki kadınların Cumhuriyetin kadınlara yönelik reformlarından ve ülkedeki refahtan yeterince yararlanamamalarında, coğrafik, ekonomik, siyasal, kültürel vb. bir çok faktörün etkisinden söz edilebilir. Fakat uygulanan dil politikalarının bu faktörlerin etkilerini daha da ağırlaştırdığı, kadınların Cumhuriyetin reformlarından ve kalkınmanın nimetlerinden yararlanmalarını güçleştirdiğine kuşku yoktur.

En basitinden Türkçe bilmeyen kadınlar formel işgücü piyasasında iş bulamazlar. Seçilme hakları yoktur, Siyasi Partiler ve Seçim Kanununda yer alan “Türkçe dışında dil kullanma yasağı” nedeni ile seçme haklarını da layıkıyla kullanamazlar. Türkçe bilmedikleri için bilgi edinme ve haber alma hakkından, düşünce ve ifade özgürlüğünden yararlanamazlar. Yasalarla kendilerine verilen haklardan haberdar olamazlar. Sağlık hakkına doğrudan erişemezler. Şiddete uğradıklarında yapabileceklerinin bilgisinden yoksun kalırlar. Dış dünya ile iletişimlerinde ailenin Türkçe bilen (muhtemelen erkek) üyelerine bağlı kalırlar. Hiçbir resmi kurum ile doğrudan iletişim kuramazlar. Tüm bunlar onları Türkçe bilen hemcinslerine göre aileye ve aile üyelerinin ataerkil denetimine daha fazla bağımlı kılar.

Ayşe Gündüz Hoşgör ile Jeroen Smits’in 2003 yılı Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerinden hareketle elde ettikleri bulgular, Kürt kadınlarının içinde buldukları durum ile Türkçe bilmemeleri arasındaki bu ilişkinin altını çizmektedirler. Sözü edilen araştırmaya dayandırılan iki makalede (2002 ve 2003) elde edilen bulgular ışığında Kürt kadınlarının sosyo-ekonomik göstergeler açısından Kürt erkeklerinden ve Türkiye genelindeki hemcinslerinden daha kötü koşullarda buldukları gösterilmekte ve bunun en önemli nedeninin Türkçe bilmemeleri olduğunu dile getirmektedirler. Gündüz-Hoşgör ve Smits, erkeklerin büyük çoğunluğunun Türkçe bildiğini; Türkçe bilmemenin esas olarak Kürt (ve Arap) kadınlarının sorunu olduğunu belirtmektedirler¹².

Kürt kadınlarını kültür aktarıcısı rolleri nedeni ile milliyetçi politikaların hedef tahtası haline getiren şey de bu saptamada gizlidir. Bilindiği gibi Lozan Antlaşması ile güvenceye alınan Gayrimüslim azınlıklar dışında kalan dilsel ve etnik farklılıklar, Cumhuriyetin kuruluş yıllarından itibaren benimsenen homojen yurttaşlar topluluğu yaratma hedefi önünde engel olarak görülmüş ve söz konusu diller ile kültürlerin dışı vurumları yasalarla engellenmiştir (Kirişçi ve Winrow, 2002)¹³. Kamusal alanın dilinin Türkçe olması, erkeklerin eğitim almasalar bile askerlik ya da istihdama katılım gibi nedenlerle Türkçe öğrenmeleri, Kürtçe’nin kullanımının ve yeni kuşaklara aktarımının özel alanla ve kadınlarla sınırlı kalması sonucunu doğurmuştur. Bu nedenle kadınlar kültürel/dilsel homojenleştirme amaçlı asimilasyon politikalarının olduğu kadar asimilasyona direnme politikalarının de en önemli hedefini oluşturmuştur. Cumhuriyet tarihi boyunca kadınların Türkçe öğrenmesi ve eğitimi, bir modernleşme ve kalkınma meselesi olarak görüldüğü kadar, –resmen dile getirilmemiş olmakla birlikte- dilsel açıdan homojen bir millet yaratma projesinin de önemli bir parçası olarak görülmüştür (Akşit, 2005). Dolayısıyla ÇATOM’ların diğer amaçlarının yanı sıra asimilasyona hizmet amacını da taşıdığı yönündeki eleştiriler tümüyle asılsız olmayabilir.

Öte yandan asimilasyona karşı geliştirilen politikaların hedefinde de yukarıda değinildiği gibi yine kadınlar yer almaktadır. Yasaklar nedeni ile Kürtçe’nin yok edileceği endişesindeki Kürt siyasi çevrelerinin söz konusu “asimilasyon” hedefine karşı en önemli direnme politikaları, kadınların Türkçe öğrenmemelerinin (ve böylece dili

¹¹ Örneğin Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde her üç kadından ikisi okuma yazma bilmemektedir. 2000 yılı rakamlarına göre Türkiye nüfusunun %19.4’ü okur-yazar değildi. Bu oran Doğu Anadolu’da %34.1 ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde ise %39.8 olup okur-yazar olmayanların büyük bölümünü kadınlar ve kız çocukları oluşturmaktaydı (Kaynak: TÜİK 2000 nüfus sayımı verileri).

¹² Sözü edilen araştırmanın bulgularına göre Türkiye’de Türkçe bilmeyen kadınların oranı yüzde 4.1’dir ve bunların büyük bölümü Kürt kadınlarından oluşmaktadır. Eşlerin Türkçe bilmeme oranı ise sadece binde 4’tür.

¹³ Özellikle 12 Eylül’ün ardından bu tutumun daha da sertleştiği ve 1982 Anayasasına “düşüncelerin açıklanması ve yayınlanmasında kanunla yasaklanmış olan herhangi bir dil kullanılamaz” ifadesinin konulduğu vurgulanmalıdır. 1983 yılında çıkartılan bir yasa ile Kürtçe’nin kullanımı tümüyle yasaklanmıştır (Kirişçi ve Winrow, 2002:118).

gelecek kuşaklara aktarmayı sürdürebilmelerinin) temel nedeni durumundaki özel alanla sınırlı kalmalarına, kamusal alana (ve bu alanın sunabileceği eğitim istihdam vb. gibi olanaklara) ulaşmamalarına dayanmaktaydı. Örneğin ÇATOM'lara karşı bir makalede şunlar dile getirilmekteydi:

“Kürt kadını[nın] gelenekçi yaşamından dolayı içe dönük kapalı yapısı, düzene fazla bulaşmamış olması, var olan asimile etme politikalarından –metropollerde düzen yaşamına bulaşmış bir avuç azınlık hariç –genelde etkilenmemesine yol açmıştır. (...) Kürt kadınlarını eğitime, mesleki beceri kazandırarak onu üretken konuma getirme adı altında yapılan çalışmanın tek bir nedeni vardır. O da günümüzde rejim için büyük tehlike haline gelen kadını asimile etmektir. (...) Kürt kadını da kendisine yönelik bu uygulamaları bilinçli ve kararlı direnişle yüz geri edecektir. (...) temel sorun, kadının beceri kazanması ya da çocuğuna daha iyi bakabilecek bilgilere sahip olması değildir.”¹⁴

Şimdi sıralanan tüm bu bilgileri basitleştirerek karşımıza çıkan tabloya bir bakalım:

Ülkemizdeki kadınların yüzde 4.1'i Türkçe bilmemektedir. Bu kadınlar Türkçe dışında dil kullanma önündeki engeller nedeni ile yasalarla kendilerine tanınmış olan haklarının birçoğundan yararlanamamakta, insani gelişimin ve güvenliğin temeli durumundaki olanaklardan mahrum kalmakta, marjinalleşmekte, ataerkil denetime daha fazla maruz kalmakta, karşı karşıya kaldıkları her türlü şiddetin etkisi artmakta ve bu şiddetle baş etme araçlarından mahrum kalmaktadırlar. Bu durumun ortadan kalkmasının iki makul yolu olabilir: Ya asimilasyon politikasından vazgeçilecek ve kadınların kendi anadilleri ile yukarıda sıralanan haklara ve olanaklara erişimleri mümkün olacak¹⁵ ya da kadınlar bu haklara Türkçe öğrenerek kavuşacaklar.

Resmi yetkililer uygulanagelen resmi dil politikalarından vazgeçeceğe ve Ulusal Binyıl Kalkınma Hedefleri'ne ulaşma¹⁶ önündeki engellerden birini de oluşturmakta olan mevcut duruma son vereceğе benzememektedirler. Asimilasyona karşı kültürel ve dilsel zenginliklerini korumak isteyen siyasi çevreler ise kadınların Türkçe öğrenmelerine, kamusal alana çıkmalarına sıcak bakmamaktadırlar. Fiili bir engelleme söz konusu olmasa bile, ideolojik söylem düzeyinde dilin korunmasının ve kültürün yaşatılmasının bütün maliyeti kadınların omuzlarına yıkılmaktadır.

Karşımızdaki tablo tam olarak bu. Kuşkusuz bu çatışmanın her iki tarafı açısından da kadınların, hakların ve özgürlüklerin potansiyel öznelere olarak görülmedikleri, yürütülen politikaların nesnelere öteye bir anlam taşımadıkları açıktır.

ÇATOM'lara yönelik nüfus planlaması eleştirileri de benzer bir bağlamda değerlendirilebilir. Bilindiği gibi ülkemizde kadınların doğurganlık oranları Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde ülke genelinin üzerindedir¹⁷. Başka bir ifade ile Kürt kökenlilerin nüfus artış hızı ülke geneline göre daha yüksektir. Bu istatistiksel bilginin zaman zaman “Kürtlerin gücü artıyor” şeklindeki komplo teorilerine malzeme yapılabilmektedir. Geçtiğimiz yıllar-

¹⁴ Bknz.: *Yaşamda Özgür Kadın*, Nisan 1988, sayı:4, ss.:37

¹⁵ Ki bu birinci yol hem insan hakları hem de demokratikleşme açısından daha makul olanıdır.

¹⁶ Aralarında Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanı'nın da bulunduğu dünya liderleri Eylül 2000'de gerçekleştirilen Birleşmiş Milletler Binyıl Zirvesinde bir araya gelerek, ülkelerin temel sorunlarının çözümünü için ortak hedefler belirlemeye çalıştılar ve bu hedefleri “Binyıl Kalkınma Hedefleri” olarak tanımladılar. Tanımlanan ve 2015 yılına kadar ulaşılması öngörülen sekiz hedefin ilk beş sırasında;

1- Yoksulluğun azaltılması

2- Herkese ilköğretim imkanı sağlanması,

3. Kadın-erkek eşitliğinin oluşturulması

4. Anne ölümlerinin azaltılması,

5. Çocuk ölümlerinin azaltılması

hedefleri yer almaktaydı. (Kaynak: www.un.org.tr/unic/unic_tr/haber3.html - 22k)

¹⁷ Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün 2003 yılı nüfus ve sağlık araştırması verilerine göre Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerindeki kadınların doğurganlık oranları ülke genelinin bir buçuk ile iki katı kadardır. Kaynak: HÜNEE 2003 Yılı Nüfus ve Sağlık Araştırması Analiz Raporu (<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/analizrapor.htm>)

da bir özel televizyon kanalında, doğurganlık oranları böyle devam ederse 2030’lu yıllarda Kürtlerin ülke nüfusunun çoğunluğunu oluşturacağına dair bir kurgu haber yer almıştı. *Türkçü Toplumcu Budun Derneği*’nin yaptığı “Kürt Nüfus Artışının Kontrol Altına Alınması” konulu basın açıklaması, demografik bir olgudan çıkarılan siyasal sonuçlara iyi bir örnek oluşturur. Sözü edilen açıklamada “Kürtlerin orantısız nüfus artışının dengeleri bozacağı” endişesi dile getiriliyor ve bu *tehlike* karşısında yapılması gerekenler şöyle sıralanıyordu:

“TÜRK milletinin aleyhine devam eden bu dengesiz nüfus artışına dur demek için kanunlar çerçevesinde aile planlaması ve doğum kontrol gibi yöntemlerle, kanun maddeleri çıkartarak, Kürt vatandaşa[r]ımızın bir dönem bir veya iki çocuktan fazla yapmalarına ZORUNLULUK ve kısıtlama getirmek ivedilikle düşünülmesi gereken bir tedbir olmalıdır.”¹⁸

Türk Solu dergisinin “Türklüğü koruma”ya yönelik önerileri ise nüfusa milli bir strateji aracı, bir güç olarak yaklaşımın başka bir örneğini sergilemekteydi. Dergide yer alan “Türk oğlu Türk kızı Türklüğünü Korumu” başlıklı yazıda, Türklüğü korumanın yollarından birisinin “üreme” olduğu dile getirilmekte ve “Her şeyden önce Türk üremelidir. Artan her bir Türk bebese, bizi Ergenekondan çıkartacak bir kurtarıcıdır” denilmekteydi¹⁹.

Söz konusu yayınlarda yer alan bu tür ifadelerin fazlasıyla abartılı kurguların ve marjinal hezeyanların ürünü olduğuna kuşku yoktur. Fakat hiçbir zaman kanıtlanmamış olmakla birlikte belirli dönemlerde basına ve kamuoyuna yansıyan “Kürt kadınlarını kısırlaştırma” haberleri, ister istemez nüfusa güç olarak yaklaşma politikasının, kurguların ötesinde bir geçerlilik düzeyine sahip olabileceği kuşkusuna neden olmaktadır. Örneğin 2000’li yılların başlarında Diyarbakır’ın köylerinden yirmi kadar kadın, Diyarbakır Barosu’nun Kadın Merkezine başvurarak, köyleri dolaşan resmi görevlilerce çeşitli teşviklerle tüplerinin bağlanması için ikna edilmeye çalışıldıklarını dile getirmişlerdi. O dönem Kadın Merkezinin koordinatörü olarak başvuruları kabul eden Av. Meral Danış Beştaş bu bilgiyi kamuoyuna duyurduğunda büyük yankı uyandırmıştı. Daha sonra kadınlar çeşitli gerekçelerle başvurularını geri çektikleri için bu olay herhangi bir şekilde sonuca bağlanmadan kapamıştı²⁰.

Bu tür iddialar kanıtlanmadığı gibi ÇATOM’ların nüfus planlaması gibi gizli bir emele hizmet amacını taşıdığını öne süremeyiz. Ancak eğer doğruluk payı varsa böyle bir uygulamanın bir ayrımcılık ve kadınların üreme haklarına müdahale olduğu çok açıktır.

Madalyonun öbür ucunda da benzer bir müdahalenin bulunması sizi şaşırtmayacaktır. Tahmin edeceğimiz gibi bu uçta da kadınların daha fazla doğurmaya teşvik edilmeleri bulunmaktadır. Yazılı kaynaklara pek yansımamış olmakla birlikte, özellikle çatışmaların yoğun olduğu 1990’lı yıllarda nüfusa güç olarak bakma yaklaşımı içinde değerlendirilebilecek “çok çocuk doğurmanın Kürtler açısından iyi olduğu” yargısı yaygın olarak ifade edilmekteydi.

İster kadınları daha az doğurmaya teşvik ediyor olsun isterse de daha çok, her iki yaklaşımın da milliyetçi projeler doğrultusunda kadınların üreme haklarına müdahale anlamına geldiğine, ayrımcılık ve şiddet olarak değerlendirilebileceğine kuşku yoktur.

Çevremizde olup bitenlere, politik argümanlara ve uygulamalara feminist bir merakla yeniden bakıldığında ÇATOM’lar gibi insani gelişim ve kalkınma amacına hizmet için açılmış kurumların, kadınların bedensel, cinsel ve düşünsel bütünlüklerine müdahale aracı da olabileceğini görebiliriz ya da kültürel dilsel asimilasyona karşı çıkmak gibi son derece meşru görülebilecek bir çabanın, kadınları özel alana kapatma ve kamusal alandan izole etme suretiyle insani gelişimlerini engellemeye; ataerkil şiddetle baş etmelerini sağlayacak araçlardan yoksun kalmalarına yol açabileceğini görebiliriz. Kadına yönelik şiddeti ortadan kaldırabilmek için böylesi bir bakışa ihtiyacımız olduğunu düşünüyorum.

Beni sabırla dinlediğiniz için hepinize teşekkür ediyor, saygılar sunuyorum.

¹⁸ Bknz.: <http://ttbd.org/index1.html>, (sitede basın açıklamasının tarihi yer almamaktaydı)

¹⁹ Bknz. *Türk Solu* 29 Ağustos, 2005

²⁰ Bu bilgiler Av. Meral Danış-Beştaş ile 1 Mart 2008 tarihinde Ankara’da gerçekleştirdiğimiz görüşmeye dayanmaktadır.

Kaynakça

- Akşit, Elif Ekin (2005) *Kızların Sessizliği, Kız Enstitülerinin Uzun Tarihi*, İletişim, İstanbul
- Altınay, Ayşegül (der.) (2000), *Vatan Millet Kadınlar*, İletişim, İstanbul
- Anderson, Benedict (1993), *Hayali Cemaatler, Milliyetçiliğin Kökenleri ve Yayılması*, (çev. İskender Savaşır), Metis, İstanbul,
- Berktaş, Fatmagül (1998), “Cumhuriyetin 75 Yıllık Serüvenine Kadınlar Açısından Bakmak”, *75 Yılda Kadınlar ve Erkekler*, (der.) A. B. Hacımiraçoğlu, Tarih Vakfı Yayınları, İstanbul
- Birleşmiş Milletler Enformasyon Merkezi Ankara (2008) “*Binyıl Kalkınma Hedefleri Nedir*”, (www.un.org.tr/unic/unic_tr/haber3.html - 22k)
- Chatterjee, Partha (2002), *Ulus ve Parçaları*, (çev. İsmail Çekem), İletişim, İstanbul
- Enloe, Cynthia (2000), “Feminizm, Milliyetçilik ve Militarizm”, *Vatan Millet Kadınlar*, (der.) Ayşegül Altınay, (çev. Ayşegül Altınay ve Tansel Güney), İletişim, İstanbul
- _____ (2002), “Savaş, Militarizme ve Barışa Dair Feminist Düşünceler”, *Feminist Çerçeve*, (çev. Ayten Sönmez ve Ayşe Çetiner), 8 Mart.
- _____ (2003), *Muzlar, Plajlar ve Askeri Üsler, Feminist Bakış Açısından Uluslararası Siyaset*, (çev. Berna Kurt ve Ece Aydın), Çitlenbik Yayınları. İstanbul
- _____ (2006) *Manevralar Kadın Yaşamının Militarize Edilmesine Yönelik Uluslararası Politikalar*, (çev.: Serpil Çağlayan), İletişim, İstanbul
- Eriksen, Thomas. H. (2002), *Etnisite ve Milliyetçilik, Antropolojik Bir Bakış*, (çev. Ekin Uşaklı), Avesta, İstanbul
- Fanon, Frantz (2001), *Yeryüzünün Lanetlileri*, (çev. L. Fevzi Topçuoğlu), Avesta, İstanbul
- GAP İdarisi, “Çok Amaçlı Toplum Merkezleri (ÇATOM'lar)”, GAP İdaresi Web Sitesi (<http://www.gap.gov.tr/Turkish/Sospri/catom.html>)
- Gellner, Ernest (1998), *Milliyetçiliğe Bakmak*, (çev. Simten Coşar vd.), İletişim, İstanbul
- Gündüz-Hoşgör, A ve Smits, J. (2002), “Intermarriage Between Turks and Kurds in Contemporary Turkey Inter-ethnic Relations in an Urbanizing Enviromen”, *European Sociological Review*, Vol.18 No. 4, 417-432
- Gündüz-Hoşgör, A ve Smits, J.(2003), “Linguistic Capital: Language as a Socio-economic Rerource among Kurdish and Arabic Women in Turkey”, *Ethnic and Racial Studies*, vol. 26, no: 5 September, pp. 829-853
- Hobsbawm, E. J. (1992), *1870'lerden Günümüze Milletler ve Milliyetçilik, Program, Mit, Gerçeklik*, (çev. Osman Akınhay), Ayrıntı, İstanbul
- Jayawardena, Kumari (1994), *Feminism and Nationolism in the Third World*, (Birinci Baskı:1986), Zed Books
- Kirişçi, Kemal ve Winrow, Gareth M. (2002), *Kürt Sorununun Kökeni ve Gelişimi*, (çev. Ahmet Fethi), (Birinci Basım: 1997) Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul
- Najmabadi, Asfaneh (2000), “Sevgili ve Ana Olarak Erotik Vatan: Sevmek, Sahiplenmek, Korumak”, *Vatan Millet, Kadınlar*, (çev. Tansel Güney ve Elçin Gen) (der) Ayşegül Altınay, , İletişim, İstanbul
- Najmabadi, Asfaneh (2000), “Sevgili ve Ana Olarak Erotik Vatan: Sevmek, Sahiplenmek, Korumak”, *Vatan Millet, Kadınlar*, (çev. Tansel Güney ve Elçin Gen) (der) Ayşegül Altınay, , İletişim, İstanbul
- Somersan, Semra (2004), *Sosyal Bilimlerde Etnisite ve Irk*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul
- Toska, Zehra (1998); “Cumhuriyet'in Kadın İdeali: Eşiği Aşanlar ve Aşamayanlar”, *75 Yılda Kadınlar ve Erkekler*, (der.) A. B. Hacımiraçoğlu, Tarih Vakfı Yayınları, İstanbul
- TÜİK 2000 nüfus sayımı verileri
- Türk Solu*, 29 Ağustos, 2005

Türkçü Toplumcu Budun Derneği, “Atatürk Kalbimizde Türkiye Cumhuriyeti Sonsuza Dek Yaşayacaktır” Basın Açıklaması, <http://ttbd.org/index1.html>

UNDP Human Development Index 2005

Yalçın-Heckman, Lale ve Van Gelder, Pauline(2000); “90’larda Türkiye’de Siyasal Söylemin Dönüşümü Çerçevesinde Kürt Kadınların İmaji: Bazı EleştirelDeğerlendirmeler”, (çev. Tanıl Bora) *Vatan Millet, Kadınlar*, (der) Ayşegül Altınay, , İletişim, İstanbul

Yuval-Davis, Nira (2003), *Cinsiyet ve Millet*, (çev. Aysin Bektaş), İletişim, İstanbul *Yaşamda Özgür Kadın*, Nisan 1988, sayı:4

Walby, Sylvia (2000), “Kadın ve Ulus” *Vatan Millet Kadınlar*, (der) Ayşegül Altınay, (çev. Meltem Ağduk-Gevrek), İletişim, İstanbul

HÜNEE 2003 Yılı Nüfus ve Sağlık Araştırması Analiz Raporu

(<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/analizrapor.htm>)

“TIBBİYE’YE GİRMEYE HEVES EDERSE BİR KIZ...”

Türkan SAYLAN

Anadolu'nun kırsalındaki hangi okula giderseniz gidin, gözleri parlayan kızlı erkekli çocuklara “Büyüyünce ne olmayı düşünüyorsunuz?” diye sorarsanız, kızların çoğu “doktor” ya da “öğretmen” derler. Erkekler, bilgisayarçı, polis, asker ve kuşkusuz doktorluk ve öğretmenlik mesleklerini yeğlerler...

Toplumda, çok yönlü, iyi yetişmiş bir insanla sohbet ederken, çoğu, “aslında ben doktor olmak istiyordum ama olmadı” diye içini çeker.

Kırsalda, kentte, her yerde, hekimlik nedense başta kızlar olmak üzere her çocuğun ilk düşü, olmak istediği ilk meslektir. Güzel Anadolu'muzda, doktor olmadığından yaşamını yitiren analar, bebeler, ihtiyarlara tanık olan ve ablalık – analık içgüdüleriyle bu yoksunluğu, eşitsizliği algılayan çocuk kızlar, büyük bir hınçla adeta içlerinden and içerler: “Ben ne yapıp edip okuyacağım ve hekim olarak köyüme, kasabama dönüp bu insanların, anaların, bebelerin, ninelerin telef olmasını önleyeceğim.”

Öylesine sık duyarsınız ki bu sözleri, içiniz acır. Hekim olmak, hele hele Tıp Fakültelerinden birini kazanmak kolay mı? Öğretmeni eksik olduğundan dersleri boş geçen ya da görüntüyü kurtarmak için ilgisiz kişilerce doldurulmaya çalışılan sınıflarda, yetersiz araç gereçle, ufku açılmadan, hele hele hiç kursa falan da gitmeden nasıl kazanılır Tıp Fakülteleri?

Ağzına lokması konan, özel, çok paralı okullarda okuyan, hem evde özel ders alıp hem de yıllar öncesinden ders hanelere gönderilen çocuklarla nasıl yarışacaktır bizim kırsalın Fadimeleri, Ayşeleri, Hülyaları, Sümeyyeleri..? Çoğunun adı, TV'lerdeki dizilerden, bir kısmımınsa çaresizce dualardan alınmış, gözleri, karası, elası, zeytunisi, çakırıyla parl parıl parlayan Anadolu – Rumeli kızları düşünür dururlar. Ne denli bir eşitsizliktir bu? Nedenini anlamakta zorlanırlar ama azimlerinden, hırslarından hiç ödün vermezler.

Geceleri yatağında, yorgunluk bastırıp uyku onu esir alana dek düşünür durur kız çocuğu. Acaba bir yerlerden eski test kitapları bulabilir miyim? Acaba Mehmetçik Dershanesi* beni alır mı? Yolu çok uzak, ayakkabılarım çok eski, su alıyor, karda kışta yürümem gerek... Olsun, her zorluğu yenerim. Ayaklarıma bezler sararım, belime yün atkı dolarım. Babamın eldivenlerini isterim. Defterim de yok, olsun, geçen yıl kurşun kalemle doldurduğum defteri siler yeni yaparım. Her şeye razıyım hekim olmak için, yoksa ölürüm. O kadar çok istiyorum! Böylece uykuya dalar. Dalar da her gece kendini beyaz önlüklü, boynunda steteskobuyla, çocukluğunda köylerine aşı için gelen Sağlık Ocağının kadın hekimine benzer kılıkta görür rüyasında.

Okulda sırdaşı olan sınıf öğretmeni Ayşe'ye de anlatır bütün bunları. Ayşe öğretmen ona “Sen akıllısın, çalışkansın ama tek seçeneğe bağlanır sonra da kazanamazsan halin kötü olur. Düşün biraz ve seçeneklerini arttır” der.

Belgin Doruk'un bir filmi kasabadaki yazlık sinemada görmüştür gençliğinde babası ve anasının karlı bir kış günü köyde, ebesiz doğurduğu bir avuçluk kız bebeğine Belgin adını vermişti bu nedenle. Belgin çok duyulmuş bir ad değildi, bunun için adıyla övünürdü hekim olmak isteyen küçük kız.

- Askerlerin Anadolu kırsalında yoksul ama başarılı ve okuma arzulu çocuklar için açtığı ücretsiz dershaneler.

Duyguları biraz oturunca, öğretmenin öğütlerini anımsadı. Doğru söylüyordu Ayşe Öğretmen. Bak o da Bilgisayar Mühendisi olmak istemiş ama yeterli puan alamamıştı. Hem de dershaneye gittiği halde.

Belgin kız bunları düşünüp hemşirelik ya da ebelik eğitimine de razı olur duruma geldi. Ama ne yapıp ne edip hekim olmak en baş dileği idi.

Çalıştı, çabaladı, Mehmetçik Dershanesinin en başarılı öğrencisi oldu ve sonunda iyi bir puanla bir Anadolu Üniversitesinin Tıp Fakültesini kazandı.

Aslında düşlediği İstanbul, İzmir ya da Ankara Tıp Fakülteleriydi ama puanı yetmemişti. Hem kazandığı kentte uzaktan akrabaları vardı, belki onlarda kalarak okurdu. Yoksa babasının tüm giderlerini karşılama gücü yoktu.

Eylül ayında, kazandığı Tıp Fakültesine kayıt sırasında çok ama pek çok heyecanlıydı. Meğer kayıt şöleni yapılmıyormuş o üniversitede.

Daha otobüs durağında iken, birkaç teyze-abela yanına yaklaştı ve ona destek olmayı, ucuz kalacak yer bulmayı teklif ettiler. Belgin uyanıktı, gelmeden önce bu tür tuzakları anlatmışlardı kendisine ve de iyi ki yalnız değildi. Okullar daha açılmadığı için Ayşe Öğretmen kendisiyle birlikte gelmişti. Teşekkür edip üniversitenin kayıt şenliği alanına ulaştılar. Güler yüzlü müstakbel hocalarıyla, abla ve ağabeyleriyle tanıştı Belgin. Arada yanlarına yine birileri sokuluyor, ucuz hatta bedava kalacak yer teklif ediyor, gerekirse burs da buluruz diyorlardı. Belgin etrafına dikkatle bakıyor, bunların zaman zaman bir genci aralarına alıp götürdüklerine tanık oluyordu.

Kayıttan sonra, fakültelerinde, beyaz gömlek armağan edilen bir tören yapılmış ve Belgin iyiden iyiye kendini hekim olmuş hissetmişti.

Yıllar birbirini kovaladı. Vizeler, sınavlar, stajlar, TUS’a hazırlıklar, derken Belgin eğitim gördüğü üniversitenin Halk Sağlığı uzmanlık öğrenciliğini kazanarak ihtisasa başladı.

Daha ilk yıllarda, tatillere gittiğinde tüm köyün, köylünün, özellikle de gençlerin, annelerin doktor ablası olmuştu. Erkekler küçük Belgin’in nasıl doktor olabildiğini şaşkınlıkla izliyor, çoğu kez bir şeyleri sormak istediklerinde, ona “doktor bey” diyorlardı. Belli etmeseler de için için seviniyor, “keşke bizim çocuklardan hele de kızlardan biri de doktor olsaydı” diye hayıflanıyorlardı.

Belgin etraflarındaki sekiz köyün de doktor ablasıydı, tatile geldiğinde, daha ilk sınıflardayken bile, evleri hastalarla, soru soran analarla, hasta bebelerle dolardı.

İlk başlarda çok ürkekti, yanlış bir şey söylemek ya da yapmaktan korkardı. Sonra, yine kendi kendine karar verdi. Bildiği tüm doğruları ve yanlışları anlatacağı insanlara. Onların en çok koruyucu sağlık bilgilerine ve hizmetlerine gereksinimleri vardı.

Ve düşündüğünü yaptı Belgin Doktor, daha eğitiminin başındayken, tatillerde, evlerine toplaşan kadınlara, gebelere, emzicklilere... bildiği her şeyi anlattı, bilmediklerini öğrenip sonraki tatilde anlattı. Zaten okuryazar olmasa da öylesine akıllıydı ki köy kadınları, zamanla hepsi birer hemşire kesildi.

Sekiz köyün sekizinde de, Aile Planlaması oturdu. Kadınlar, kocalarını ikna ettiler, bakabilecekleri, eğitebilecekleri sayıda çocuk yapmayı ilke edindiler. Durmadan kız doğuruyor diye kaynananın hırpaladığı gelinler artık cinsiyetin erkekçe belirlendiğini öğrenip birbirlerine ve kocalarına anlattılar ve aşığılanmaktan kurtuldular.

Aşılanmayan, aşından kaçırılan çocuk kalmadı sekiz köyde, bu nedenle de kızamık ve diğer salgınlar hiç olmadı yıllardır.

Köylerde su yoktu, yağmur suyunu, dere suyunu içerler, ishalden kurtulamazlardı. Belgin Doktor bir gelişinde kaymakama çıktı, durumu anlattı. Bir yıl içinde sekiz köye artezyen açıldı, susuzluk bitti.

Stajyer olduğu yıl, gözcü, kulak burun boğazcı, dişçi ve çocukçu arkadaşlarını köyüne davet etti Belgin bir uzun tatilde. Sekiz köyün halkı onlara köy yemekleri, yoğurt, taze yumurta, yufka ekmeği taşıdı. Stajyer doktorlar tüm çocukları tek tek muayene ettiler, gözleri bozuklara gözlük sağlandı. Dişler elden geçti, çürükler çekildi. Kulak ve burun-boğaz kontrolü yapıldı. Gerekli görülenlere hastane için yazılar yazıldı.

Çocukların ertesi yıl başarıları katlandı, öğretmenler Belgin Doktoru öve öve bitiremediler. Köylüler ne edeceklerini şaşırıldılar. Uzaydan gelmişçesine bilgili, koşuşturan ama çok alçak gönüllü ve sevecen bu doktor, kendi kızlarıydı. Birkaç yıl önce babası neredeyse berdel edecekti kız büyüdü diye. Şu işe bak deyip duruyorlardı: Demek ki isteyince oluyormuş!

Belgin ihtisasını verdi. Atamasını gönüllü olarak kendi iline yaptırdı. Tam dört yıl, vatan hizmeti yaparcasına, planlı – programlı bir Koruyucu Halk Sağlığı eğitimi ve uygulaması yaptı, yaptırdı. Yıllarca miskin miskin oturan personeli coşturdu, koşturdu. Yeni gelen hekimlere öncülük etti. Hekimliğin onurunu yüceltti.

Dört yıl sonra, kendi Tıp Fakültesi onu öğretim üyesi olmaya ikna etti. Tüm işlemler yapıldı. Önce Yardımcı Doçent sonra da Doçent oldu. Yüzlerce öğrenci yetiştiriyor şimdi. Hepsi Belgin Hoca'ya hayran! Tatillerde onları gruplar halinde, köylere götürüyor, başlarında birer uzmanla, sağlık taramaları ve eğitimleri yapıyorlar. Ülkelere, insanlarını tanıyor, dinliyor, anlıyor ve seviyorlar. En önemlisi de sorunları, ihmal edilen sağlık ve eğitim sorunlarını doğrudan görüyor, yaşıyor ve çözümler arıyorlar. İleride, karar mekanizmalarına gelince yapabileceklerini şimdiden düşünüyor, Belgin Hoca ile tartışıp çözüm planları yapıyorlar. Çözülebilir sorunları yazıp ilgililere gönderiyor ve takip ediyorlar.

Belgin Hoca, tek yönlü bir yaşam kurmadı kendine, aynı üniversitede müzik bölümünde öğretim üyesi olan bir meslekdaşıyla evlendi. Şimdi, biri kız biri oğlan iki küçük çocukları var. İkisi de flüt çalıyor ve “biz büyüyünce doktor olacağız” diyorlar.

Bakalım yaşam onlara daha neler sunacak ve bu güzel insanlar daha kaç gence gerçek hekimliğin ne olduğunu eylemleriyle anlatacaklar.

“TIBBİYEYE GİRMEYE HEVES EDERSE BİR KIZ...”

Leziz ONARAN

Tıbbiyeye girmeye heves edişim / karar verişim

Lise son sınıfa gelinceye kadar hangi mesleği seçeceğimi pek düşünmemiştim. Dedemin isteği, torununun eczanesinde kasada oturmakta! Nineminki İngilizce öğretmeni olmamdı. Annemle babamın belli bir yönlendirme si yoktu. İlkokulu bitirdiğim yıl hangi okula gideceğim konu olmuştu. Söke’de oturuyorduk. Annem o yaz bana beyaz bir keten giysi dikmişti. Önünde , bir de göğüslerdeki ceplerin üstünde kırmızı düğmeler vardı Oradaki ortaokulun müdürü babama: “Kızının göğsündeki düğmeler haç gibi duruyor. Birini sökün.” demiş. Bu olay üzerine beni İzmir Kız Lisesine yatılı yerleştirmişlerdi.

Ama çok sonraları, hekim olduktan sonra, evde annemin sakladığı ilkokul defterlerimden birinde, şaşırarak okuduğum, anımsamadığım bir projemi okudum: Evlenip iyi bir eş, iyi bir anne olmak! Okumaktan, çalışmaktan söz etmek yok Acaba kimin etkisinde kalmıştım?

Sonra ne olmak istemediğimi düşünmeye başladım Eczacılığı bakkallık gibi görüyordum. Etkin olacağım, ezbercilikten de uzak bir yol seçmek istediğimi kavradım. Örneğin öğretmenlik olabilir. Lise son sınıfa geçince fen şubesine girdim.

Lisemizin, eski öğrencilerinden birinin sözünü çok duymuştuk öğretmenlerimizden. Ödemişliymiş. Hekim olmuş. Ödemiş’te çok sevilip tutunmuş. Ona “Kız Doktor” demeye başlamışlar. Okuduğu okul için bile ne kadar övünç kaynağı idi.

Gözde derslerimden biri fizikti. Öğretmenimiz Meveddet Yurtoğlu bir gün bana “Leziz, doktor olsana. İyi doktor olursun” demişti. Bu, sandığımdan daha çok yer etmiş usumda.

Liseyi bitirirken hem bitirme, hem olgunluk sınavlarından pekiyi almıştım. O dönem fakültelere giriş, dereceyle oluyordu. İyi kazanç sağladıkları düşüncesinin egemen olmasıyla birlikte, en az öğrenci alan, dolayısıyla gözde yerler, eczacılıkla diş hekimliği idi. Fen dalı da seçilme şansını arttırıyordu. Ben ikisini de istemiyordum. Biri bakkallık gibi geliyordu. Öbürü de ağız kokusu çekilen yer.

Aslında eczacılıktan uzaklaşmamın başka bir nedeni vardı. Belki de ilk, bilinçsiz “feminist” davranış: Söke’deydik. Orada iki eczane vardı. İki eczacının çocukları okumadı, eczacı olmadılar. Babalar ölünce ikisine de sorumlu olarak iki eczacı genç kız getirildi. Sonra ikisi de eczaneci oğullarla evlendiler. İşte ben bu kızların davranışını, mesleklerinin satılması olarak görüyordum. Beni hoş görünsünler, herhalde gönül ilişkileri olmuştu ama, tepkim kesindi!

Olmayana ergi yöntemiyle iki seçeneğim kalıyordu geriye: Biri tıp fakültesi, öbürü fizik öğretmenliği. Ailem uzunluğunu düşünerek tıp fakültesini yeğlemiyordu. Sonunda onları ikna, yani kandırma yolunu buldum: Lisede iki yıl sınıfta kalmış olsaydım, dört yıllık fakülte altı yıla gelmeyecek miydi? Hiç zaman yitirmediğime göre şimdi altı yıl okuyabilirdim.

Gönüllerine yatmıştı. Tıp Fakültesine başvurduğum. Hem de, derecemden dolayı başka yere kaydırmasınlar diye, başvuru kâğıdına yalnız “Tıp” yazdım. Hiç de pişman olmadım.

Hiç pişman olmadım, ama bir dönem bir boşlukta kaldım: Yetmişli yılların sonlarında, biz hastaları iyi etmeye çalışırken, sapa sağlam insanları, gençleri öldürmelerine çok üzülüyordum, bozuluyordum. Gerçekten hekimliğimden bunaldığımı anımsıyorum. Seksen yılındaki 12 Eylül vuruşu bu olayları durdurdu. Ama arkasından başka bunaltıcı bir dönem getirdi. Üstüne üstlük, bir de Çernobil yıkımı başladı. Hâlâ sürüyor. Bu olay beni yeneden biletti. Örgütlü çalışmalara yöneldim.

Bana anlatılan çocukluk masallarımın yanında, masal gibi dinlediğim aile öykülerim de vardı.

Tıbbiyeli Kız oluşum

Öğrenciliğimde “kız” oluşum beni hiç etkilemedi. Kız lisesinde okumakla birlikte “manastırda gibi” değildik. Başımızda olağanüstü bir müdürümüz vardı: Felsefe öğretmeni Vedide Baha Pars. Bize, usa gelebilecek her konuda örnek olan bir yol göstericiydi. Voleybol çalışmalarında, erkek liselerinden gelen öğrencilerle birlikte oynardık. Aynı topa çıkıp çarpışabilirdik. Her yıl düzenlenen tiyatro etkinliklerimizde erkek sanatçılar yönetmenlik yapardı. Avni Dilligil, Turhan Dilligil’lerle düzenli ilişkilerimiz olmuştu. Lisemizde, düzenli bir görevlisiyle çok zengin bir kitaplığımız vardı. Orada Yücel Dergisinin ciltlerini devirdiğimi anımsıyorum. Lise bölümünün son sınıflarındayken Vedide Hanım öğrencileri geceleri kordonda yürüyüşe çıkarırdı, kentlerin “gece”lerini görsünler isterdi. Haftada bir sinemalara götürülür, iyi filmleri kaçırmazdık. Her cumartesi, okul dağılmadan önce konferans salonunda toplanılır, o haftanın önemli olayları üzerinde durulurdu. Bir konuyu hep anımsarım: Okullar arası el-topu (hendbol) maçında, lisemizden bir oyuncu karşı takımdan birine bir tokat atmıştı. Doğal olarak oyundan çıkarıldı. Ama o hafta okulda bir yas havası esti. Anketler yapıldı. Sorular, bir yandan seyircileri ilgilendiriyordu, bir yandan oyuncularını. Oyuna başlarken, kazanınca, kaybedince neler yapılmalıydı? Bütün öğrenciler bu kâğıtları doldurduk Bunlardan başka, lisemizin yakınında bulunan İzmir Halkevindeki bütün etkinlikleri, konferansları, tartışmaları izleyebilirdik. Ayrıca, yılda birkaç kez, İzmir Beden Eğitimi Bölge Müdürlüğüne kız, erkek okul gruplarıyla piknikler düzenlenirdi. Böyle bir lise yaşantısı, sanıyorum bugünkü koşullarda yok!

İşte böyle bir orta eğitim/öğretim kurumundan sonra “Tıbbiye’ li” olmak çok kolay, güzel bir olaydı benim için.

Aile ortamında cinsiyet ayrımcılığı yoktu. Annem evlenmeden önce beş yıl öğretmenlik yapmış. Yeni evlendiklerinde bir ara babam, yolda karşıdan gelen, öğretmenlik döneminden bir tanıdığına annemin selam vermeme-sini söylemiş. Yaklaşınca annem üstelik, durup konuşmuş onunla. Ondan sonra da babam anneme hiç karışmamış. Annemin başka bir anısı da beni etkilemiştir: Bir arkadaşı ona şunları söylemiş: “Firdevs, sana şaşıyorum. Yolda rastladığımız erkek öğretmen arkadaşlarıyla konuşurken hiç yüzün kızarmıyor. Sanki kızlarla konuşuyor gibisin.”

İlk gençliğim sayılabilecek on üç, on dört yaşlarımdaki, babamla ilgili bir deneyimim de bana çok şey kazandırmıştır: Söke’de yazları incir bahçemize göçerdik. Orada belli sayıda sandalyemiz olurdu. Bir bayram kalabalığına, ben ayakta kalmıştım. Babam, amcamın oğlu Talat Ağabeyimin yanını göstererek “Ayakta kalma kızım” dedi, “ağabeyinin yanına iliş.” Kendi başıma yapmayacağım bir biçimde, aynı sandalyeyi paylaşmıştım. O gün bu olayın anlamını bilemezdim. Ama sonraları, davranışlarımdaki rahatlıkta rolü olduğunu düşündüm. Ailemden gelen bu kazançları “Varan bir” diye niteliyorum.

Fakültede de kız voleybol takımı çalışmalarına katıldım. Oradaki erkek arkadaşlarımızla aynı biçimde, keyifle oynardık. Çıkışlarda Vefa Bozacısından içebildiğimiz kadar bozaları, içlerine leblebileri ata ata içerdik. Hiç rahatsızlık veren bir olay geçmemişti. Yalnız orada, bir “cinsiyet” olayının, yenik düştüğüm kavgasını verdim: Kaptan ablamız, gene çalışma arkadaşlarımızdan biriyle sözlenince voleybolu bıraktı. Sözlüsü istemiyordu. Varan iki!

Hekimliğimde kadın olmak

Üçüncü “varan” dan sonra daha bilinçlendim: Kayseri’de idik. Sigorta Hastanesinde iç hastalıkları şefi olarak çalışıyordum. Hastanemizin tek kadın hekimi bendim. Öğle yemeklerini birlikte yediğimiz arkadaşlarımızla her gün bir tartışma açar, eşlerinin yaşama biçimleri üzerinde konuşurdum. Onlar yaz sıcaklarında bile manto giyerler, keten, ya da basmalarını uzun kollu yaptırırlardı. Orada diktirdiğim yünlü kumaştan bir giysimi bile, içi kolsuz, üzeri ceketli bir modelde seçmiştim. Evlerin içi çok sıcak olursa ceketimi çıkarırdım. O zaman otuzlu yaşlarımdaydım. Gene Kayseri’de bazı “iyi aile” erkeklerinin, eşlerinin istediği renkte, modeldeki ayakkabılardan dört, beş çiftini seçilmek üzere evlerine gönderdiklerini gördüm. Hele, birkaç top kumaşın da beğenilmek üzere eve gönderildiğine tanık oldum. Şimdilerde oraları nasıl bilmiyorum.

Bir gün hastaneye giderken otobüste arka sıralardaydım. Önlerde oturmuş bir köylü kadın, ineceği durak konusunda çok huzursuzdu. Kayseri’yi bilmiyordu. Biletçinin iyi davranışına, yardımcı olmak istemesine karşın her durakta yerinden fırlayıp telaşlanıyordu. Sonra durağına geldik. Biletçi incelikle indirdi onu. Ayrı ayrı oturan

dört, beş erkek yolcu daha vardı otobüste. Yeniden yola koyulur koyulmaz erkek yolcular, bir düğmeye basılmış gibi kahkahalarla gülmeye başladılar. Birden fırlamışım, bağırdım: “Siz köylerinizden gelirken onu da getirseydiniz o da öğrenirdi. Şimdi ne gülüyorsunuz!” Gene hepsi birden sustu, arkalarına dönüp bakmadılar bile.

Gene Kayseri’deyken bir başka olay geçmişti. Banka hesaplarındaki paralara, çekimle ikramiye verilmeye başlanmıştı. İlkini, Akbank’tan bir ev kadını kazanmıştı. Birkaç gün sonraki gazete manşetlerinde çarpıcı bir haber vardı: O kadın, parasını aldıktan sonra, evini boşaltıp kayıplara karışmıştı. Bu kadını önce kınadım içimden. İnsan eşiyile paylaşmaz mıydı keyfini? Sonra gerçek neydi diye düşündüm. Kadın kimbilir kocasından neler çekmişti de, yoksulluk belini bükmüştü. Piyangonun ona çarpması ne iyi olmuştu!

Yaşamımdaki kolaylıkları, güçlükleri, savaşım yollarımı düşünüyorum. İlk takılanlar sınavlarım oluyor. Sorunsuz atlattıklarımı değil, bazı güçlüklerle karşılaştıklarımı anımsıyorum. Önce, güçlükleri yenebildiğim ikisinden özetle söz edeceğim: Olgunluk sınavlarımdan matematikte bunalmışım. Hem de fen şubesindeyim. İki aşamalı, iki puanlı bir soru. Birincisinde Sin 2 alfa gibi bir yanıt çıkacak; onu yeni bir formüle yatırıp ikinci aşamayı sonuçlandıracağım: Ama hep Sin 5 alfa’ya ulaşıyorum. Sonunda onu atlamayı becerdim: Birinci bilinmez x için, “x bilindiğine” göre deyip ikinci formülü yazdım. Bütün sınıfımız 8 almış. Oradaki püf noktasına dikkatimiz çekilmemiş olmalı. Ama ben 9. Neden mi, ikinci aşamadan yarım not vermişler. Sekiz buçuktan dokuz!

İkinci bunalmam fizik sınavında oldu. Gene olgunluktayız. Terazi ile ilgili bir problem var çözeceğimiz. Dördüncü sınıfta okuduğumuz, iyi bildiğim bir konu. Gel gelelim uygulanacak formülü anımsamıyorum!. Önce formülü çıkardım, sonra uyguladım. Notum tamdı.

Anımsadığım başarısızlıklarına gelince...FKB’de, Botanik’te iki konu var: Azobakter’ler ile Nitrobakter’ler. İkisinin de sözcük kökenlerinden aynı şeyi anlıyorum. Bir türlü ayırt edemiyorum. Sınavda da o geldi. Gönül rahatlığı (!) ile kaldım. Bütünlemede sözlü sınav olacak. Bizim derslerimize girmeyen, büyük hocalardan Sara Akdik’e düştüm. Sordu: Zeo mais vulgata ile zeo mais çeoruleodulsis (renklerini, üzerlerinin pürtüklü-düz olmasını belirleyen üç baskın-çekinik gen taşıyan iki mısır türü) arasındaki eşleşmede ortaya çıkacak genotiplerle fenotiplerin dökümü. Bilmece gibi bir oyun benim için, bayıldım: Dikey, yatay kolonları çizip genleri yazdım. Kaynaştırmaya başladım. Sara Hanım gülere güler durdu. Başka soru da sormadı. Ben bu oyun için gelmişim İstanbul’a Söke’den.

İkinci başarısızlığım daha önemliydi. Doktora sınavlarımdan Anatomide takıldım. Bile bile lades, kendi avareliğimden. Beyin diseksiyon uygulama dönemimdeki asistan ağabeyimiz biraz gevşekti. Biz de genellikle gevşedik. O vizeden C aldım. Öbürlerinin hepsinden notum A idi. Şubattaki, yani bütünlemesi hazirana kalan sözlü sınavda hoca yalnız “Beyin”den sordu bana. Vize notlarından kopya alıyordu! Hızlı okumada eksiklerimi tamamlayamamış olmamdan dolayı, bu kez gönül sıkışıklığı yaşadım. Anlatılması buraya sığmayacak olan güçlüklerle göğüs germek zorunda kaldık. Bu dönemde de cansiperane çalışmaların, savaşımın içinde oldum... Hangi dersden kaldığımı anımsamıyorum ama, aynı çabanın içinde Erdal Atabek de vardı.

O, sizlere boş geçirilmiş, yalnız ders çalışılmış gibi gelebilecek sömestrde neler yapmadım! Türkoloji’de okuyan, yurttan bir oda arkadaşım vardı, Aysel Tunaşar. Sonra Ceyhun oldu. Onunla Babiâli Yokuşunda bir ciltçi-de gönüllü çıraklık yapıp kitap ciltlemeyi, en küçük, gemici düğümü denen düğümleri atmayı öğrendik. Çanak-kale’ye 18 Martta, Bursa’ya 23 Nisanda düzenlenen öğrenci gezilerine katıldık. Birer öğrenciye ders verip onları çalıştırdık, ilk paralarımızı kazandık! Haziran döneminde de hakkıyla sınavımı verdim.

Tibbiyeyi okurken beni en etkileyen yönlerden biri Hitler Almanya’sından kaçan, Yahudi hocalarımızdı. En önemlilerinden, en renklilerinden biri Philipp Schwartz idi. Atatürk’le anlaşmak üzere grubu adına İsviçre’den gelen oydu. Dersler, laboratuvar çalışmaları yanında, isteyenlere açık, haftada bir, düzenli Kliniko-patolojik konferansları veren oydu. Ne yazık ki ellili yılların başında, yirmi yıla yakın sürdürdüğü görevini hiçe sayıp emekli yapmadılar onu. İsterlerse şeriatı bile getirebileceklerini düşünen zamanın Demokrat (!) yöneticileri, kollarını kıpırdatmadılar. Marmara Öğrenci Lokalinde yapılan bir toplantıda Hocamız gönlünün Türkiye’de kaldığını söyleyerek veda etti. Kalan kitaplarının gelirini de Patoloji Enstitüsündeki bir personeline bağışladığını öğrendik.

Öbür Yahudi Hocalarımız da Atatürk'le anlaşmalarına uyarak kısa zamanda öğrendikleri Türkçe ile derslerini verdiler. Tıpkı Schwartz gibi. Hepsinin katkılarını, bütün öbür Hocalarımızın emekleri yanında, özel bir yere oturtmak boynumuzun borcu.

Tıbbiyenin ana sınıflarına başladığımız ilk günlerde hocalarımızdan biri "Zengin olmak için geldiyseniz hemen vazgeçin" demişti. Para için hekimlik istemediğimi de o gün anlamıştım. Bütün işlerime gönüllü gibi sarıldım

Tıbbiyede okudukça beni en çok İç Hastalıklarının çektiğini görüyordum. Dört İç Hastalıkları Kliniği vardı. Birincisinde boş asistanlık kadrosu olduğunu öğrenmiştim. Ama benim gönlüm Üçüncüsünde idi. Başında Ekrem Şerif Egeli hoca vardı.. Başka hoca düşünemiyordum. Mezun olduğumun ertesi günü klinikteki kapısına dayandım: "Hocam, kliniğinizde ihtisas yapmak istiyorum." "Kadro yok" dedi. "Beklerim." "Fahri olanların sayısını da sınırladık. Hatta onların arkasında da bekleyenler var." "Ben onların da arkasında beklerim." Stajımı orada yapmıştım. Sınavımın uygulamalı bölümünde Ekrem Hocaya düşmüştüm. Beni atlatmak isteyeceğini düşünmüyordum. Güldü: "O zaman başla. Ama asistan gibi çalışacaksın. Para da almayacaksın!" "Peki, Ama, dün mezun oldum. Ailemin yanına gitmek için izin istiyorum." Gene güldü. "Git, gel, işe başla." Bana yirmi gün izin verdi. Bugün o günkü halime ben de gülüyorum. Sevinçle ailemin yanına koşmadan hocama gitmişim: Fırsat kaçırmak istemiyordum.

Ama çalışma bakımından da önemli işler vermeye başlamışlardı bana. İlk haftalarımda Biyokimya Enstitüsüne yolladılar. Orada idrarda 17 keto-steroid ölçülmesini öğrendim. Sonra, kliniğin büyük laboratuvarında bir köşeyi, hormon ölçümlerine ayırdılar.

İzinden dönünce Ekrem bey beni Prof. Müfide Küley'e göndermişti. Onunla çalışmaya başladım. Bana altı yataklı bir kadın odası verdi. İlk başasistanım Dr. Rasim Berkmen'di. Hem sorumluluk veriyorlardı, hem izliyorlardı. İlk hastalarım arasında tüberküloz menenjitli bir genç kız vardı. Belkemiğinden su alıp ilaç vermeyi öğrendim, ilk işlemlerim arasında. Bunu üç günde bir yineledim bir süre.

Bir ay sonra gene Hocanın karşısındaydım:"Efendim, mezun olunca yurtla ilişkimi kesmiştim. Yeni gelecek öğrencilerin yerini kaplamak istemiyordum. Şimdi dayımlarda kalıyorum. Klinikteki kız asistanların odasına yerleşmek istiyorum." Klinikte kitaplığa giden koridor üzerinde üç oda vardı. İkisinde üçer erkek, birinde de iki kız asistan kalıyordu. İşte kız odasına ben de sığabilirdim. Gene gülere kabul etti. Oraya taşındım. Para kazanmıyordum ama, yer, yemek sorunumu çözümlemişim.

Orada, kendime göre bir ilki yarattım. Hastalara verilecek kanların iyi filtre edilmediğini, zaman zaman boruların tıkanıp görüyorduk. Serum takımları atılmıyor, kaynatılıp kaynatılıp yeniden kullanılıyordu. İşte ben serum şişelerini de kendi elimle kaynatıp, kanları, kat kat hazırladığım steril gazlı bezlerden süzerek yeni şişelere aktarmaya başladım. Bu sırada hemşirelerin kullandığı kaynatma odasının kapısını kapatıyor, rüzgâr estirmiyordum. Bir dönem, üç hastama gün aşırı kan vermem gerekti. Bir gün bir, bir gün iki hastam için bu işlemleri yaptım. Hiç tıkanma, ya da reaksiyon olmadı. Gündüzleri hastalarımı bakıyor, işlerim bittikten sonra da, varsa 17 keto steroid ölçümleri yapıyordum. Her bir işlem iki, üç saatimi alıyordu.

Orada çok çalışmayı, sorumluluğu, güvenmeyi, güvenilmeyi öğrendim. Çok mutluydum. Sekiz ay sonra "fahri" asistanlık sıram gelmiş. Gene kadroda değildim ama, çalışma sürem sayılmaya başlamıştı

Gene o dönemde nişanlandık Mustafa ile. Nişan yüzüklerimizi Müfide Hanım taktı. Bir gümüş tepsi armağan ettiler. Sınıf arkadaşım Güngör Emin Ertem bir gün bir personelin ceketinin kaybolduğunu, ikişer buçuk lira topladığını söyleyip benden de almıştı. Sonra bunun, bana armağan edilen tepsinin eksik kalan parası olduğunu gülere anlattı.

On dört ay süren bu yaşam parçamı gene ben kestim. Ankara'ya gidiyordum. Mustafa ile evlenecektik. O Ankara yakınına Polatlı'ya atanmıştı. Çantamda Ord. Prof. Dr. Ekrem Şerif Egeli'nin yazdığı referans mektubuyla Ankara'ya gidiyordum.

Yaşantımda büyük etkisi olan bir başka hoca Prof. Dr. Zafer Paykoç’tur. Onu Mustafa aracılığıyla tanımış oldum. Mustafa İstanbul’da dört yıl okuduktan sonra, Askeri Tıbbiye taşındığı için Ankara’ya gelmişti. Zafer Beyi burada tanıdı. Ankara’ya geçmem söz konusu olunca ona durumumuzu anlatmış. Böylece, tanımadan beni kabul eden Zafer Hoca’nın yanına gelmiş oldum. Nikâhımızda ricamı kırmadı, tanışımız oldu. Zafer Hoca kliniğin ikinci profesörüydü.

Kliniğin büyük hocası Prof. Dr. Cavit Sökmen Amerika’da imiş ben oraya girdiğimde. Dönünce bana kötü davranmadı ama, bazı dönemeçlerimde bazı engellerle karşılaştım. Örneğin, asli kadroya geçme sıram geldiği, daha önce her sırası gelen alındığı halde, üç kadro açılıncaya kadar alınmadım. Bekleyen beş kişiyi birden yarışmaya koştular. Benim notum daha yüksek olduğu halde, arkamdaki öne geçirildi. Başarısız olanla karşılaştırıldığım ortaya çıktı. Sonucu açıklamak için bir hafta bekletildik. Sonra, bir takım gözdağları ile alındım. O sıralarda bebeğim olmuştu. Bir hafta süren nöbete girdiğimi bile bilmiyormuş hoca. Kliniğin genel havası karışık herhalde. Ama içinde yaşarken bunları bu kadar açık görmüyordum. Olayları atlatıyordum, günümü kurtarıyordum. Ama o klinikten iyi arkadaşlar da kazandım. Bunların başında Özden Uzunalimoğlu geliyordu.

Sağ kalp kateterizasyonu ekibinde çalıştım bir süre. Sol kateterizasyon yapılmıyordu. Ama o grubun başını çeken Dr. Şemsettin Sönmez kateteri elime hiç vermedi. Önceleri damarı açmak için cerrahi kliniğinden biri beklenirdi. Sonra ben damar açmayı üstüme aldım. Damarı açtıktan sonra içine yerleştirir yerleştirmeyen kateteri elimden almaya başladı Şemsi Bey.

Daha sonra, o sıralar “suni böbrek” denen hemodiyaliz çalışmaları başladı. Ben başasistan olarak orada görev aldım. Bu sırada bir uçak düşmüştü Ulus yakınlarına. Yanıklar için acil hemodiyaliz gerekiyordu. Hastaneden arabayla gelip “Suni böbrek var.” diyorlardı. Bir gün soframıza böbrek geldiğinde, çocuklarımız “Suni böbrek, suni böbrek” diye el çırpmaya başladılar. Ben hastaneye çağırıldıkça ne sanıyorlardı?

O dönemde Ankara Hastanesinde, Fakültenin Gastroenteroloji Kliniği kuruldu. Zafer Hoca, Özden’le Nihat Sipahi’yi alarak oraya geçti.

Mustafa genel cerrahi uzmanlığını almıştı bu arada. Atanması Kayseri’ye çıktı. Ben de çocukları toparlayıp onunla gittim. Böylece Kayseri stajımız başlamış oldu. Kayseri’de de dostlar edindik. On dört ay sonra zorunlu görevi bitince Mustafa askerlikten ayrıldı.

O sonbaharda Ankara’daki tıp kongresine gitmiştik. Beş, altı ay önce Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi açılmıştı. Zafer Bey Gastroenteroloji Kliniğini oraya taşımıştı. Zafer Hocayla görüştüğümüzde Sağlık Bakanlığı kadrolarının boş olduğunu söyleyerek beni oraya çağırdı. Ben de memnuniyetle kabul ettim. Dünden razıyım. Orda ikinci asistanlığımı, başasistanlığımı, şef yardımcılığımı yaptım. O sırada Tıp Fakültesiyle Sağlık Bakanlığı arasındaki on yıllık protokolün süresi doldu. Fakültenin Gastroenteroloji Kliniği Tıp Fakültesi yapılarına döndü. Ben şefliğe vekâlet etmeye başladım.

Sonra şeflik sınavına girdim. Bu dönemde Ankara Tıp Fakültesine dışardan doçentlik için başvurup doçent oldum. Daha sonra da YÖK yasaının başlangıcında, eski doçentler için profesör olma fırsatı çıktı. Böylece ondan da yararlandım. Hacettepe Tıp Fakültesine başvurduğum. Profesörlük çalışmamı sunup sınavı atlattım.

Hekimliğimde zaman çabuk geçmiş gibi. Gerçekte günleri teker teker yaşadım. Oldukça güç geçenleri oldu. Ama hiç yılmadım. Değineceğim olayların da aşıldığını göstermek görevim. Çıkılan yolun çetin olduğunu bilmek, onu göze alamamak olmamalı. Arkanıza baktığımız zaman anlatılacak şeylerinizin olması çok güzel.

İstanbul’dan Ankara’ya geldiğimde hastaneler arasında bazı başkallıklar vardı. Orada hocaların muayenehaneleri olduğunu algılamazdık bile. Nöbetlerimiz günlüktü. Ankara’da, İkinci İç Hastalıkları Kliniğinde nöbetler birer hafta sürerdi, cumartesiden cumartesiye. Asistan kadrosu kalabalık olduğu halde, iki aylık bebeğimle nöbete girdim. Girme diyen olmadı. Arkadaşlarımdan geceleri yerime kalmalarını rica ederek, saat yirmiden sonra evime gidiyordum. Başta Özden, bütün arkadaşlarımı anımsıyorum. Sağ olsunlar. O zamanlar süt izinleri de yoktu. Bir-

likte yaşadığımız, henüz evlenmemiş görüncem, bebek arabasıyla kızımı hastane kapısındaki nöbetçi şef odasına getirirdi. Ara emzirmelerimi orada yapar, koşar adım işime dönerdim.

Asli kadroya geçme sınavında nöbetçiydim. Bir hafta sonraki pazarlık konuşması şöyle geçmişti aramızda büyük hocayla: “Çocuğum var diye geç gelip erken gitmek yok” “Zaten öyle yapmıyorum. Erken gittiğimi söyleyenler kapıdan döndüğümü görmeden gidiyorlardır!” “Çocuğum var diye nöbet tutmamak yok!” “Sınav haftasında nöbetçiydim.” “Böyle çalışırsanız sizi alacağız. Aksi halde asistanlık haklarınızı da kaybedersiniz! Kabul ediyor musunuz?” Evet, kabul edip etmediğimi de sormuştu. “Evet, zaten öyle çalışıyorum!”

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesinde izinden döndüğümde, bir yaz odamı yerinde bulamadım! Başka eşyasıyla yabancı bir yerdi burası. Anahtarımı açtığım için aldanmış olamazdım. Çıktım. Koridorda Başhemşire ile karşılaştım: “Doktor Hanım sormayın, falanca laboratuvar taşınacaktı. Doktor odası da. O doktor hanım izne çıkmadan değiştirmek istedi. Başhekime geldi gitti, baskı yaptı. O da taşının dedi.” Hastaneye geldiğimde Başhekimle karşılaşmıştım koridorda. Bir şey söylememişti. Benim eşyama da bizim kliniğimizde bir odaya tıkmışlardı. Bir süre sonra o arkadaşımız izinden döndüğünde, başka bir arkadaşımızdan paparayı yemiş. Koşarak odama geldi: “Lezizciğim, anahtar bıraktığımı söylediler. Ben de sandım ki...” Lafını kestim: “İki doktor hanım oda için birbirine girdi dedirtmeyelim. Gel birer kahve içelim. Birkaç yıl sonraki bir tartışmamızda, olmayacak bir şeyi anlatmak için “Bakın” dedim Başhekime, “dinlenince dönüşümde odamın boşaltıldığını söylemediniz bana. Şaşırmanız beni görünce. Çabuk döndüğümü sanmıştınız. O zaman, kimsenin kabul edemeyeceği bu olayı sindirdim içime. Size açmak gereğini bile duymamıştım. Ben hazımlıyım. Ama bu iş olmaz!” Ve o iş olmadı.

Tam gün tazminatı verilmesi kararını hazırlıksız uygulamaya koymuşlardı. Bakan, Dr. Faruk Sükan'dı. Pek çok aksaklıklar çıktı. Hatta hastanemizdeki fakülte kadrosundakilere de ödeme yapılmıştı. Sonra bunlar, faizleriyle geri alınmıştı. İşte o dönem Fakülte kadrosundan bir asistan arkadaşımız o ay, Bakanlık kadrosundaki bir hocayla çalışmış, onun özel hastalarına bakmıştı. O günlerde yanlış uygulamadan dönüldüğü için prim payını alamayacaktı. Bu haksızlığı önlemek için hocaya hak edişi benim üzerime yapmasını önermiştim. Öyle oldu. Parayı alıp kendisine verdim, Ertesi ay ben o hocayla çalışıyordum. Özel hastalarına gene o arkadaşın bakacağını söyledi bana. Ben de hak edişi benim üzerime çıkarmamasını, bunda hakkı olmadığını söyledim. “Siz önermişsiniz” dedi. “Evet o zaman yanlışlıkla emeği geçmişti” yanıtını verdim. Başkasına imzalattı. Ben o sırada uzmanlık sınavına girdim. Sonra o hoca, benim başasistan kalmamı bir süre engelledi. Sonra Zafer Bey beni Fakülte kadrosuna almak istedi. Onu da kabul etmemiş. Açıklanan sınav gününde yapılamadı. Zafer Hoca o zaman bana gerçeği anlattı. “Bugün sınava girmemiş ol.” dedi. Bu öneriyi de ben kabul etmedim. “Hayır, ben geldim. Jüri toplanmadı.” Ertesi sabah, geçici olarak atanmış olduğum Sağlık Müdürlüğüne telefon edip beni acele hastaneye çağırdılar. Bir gün önceki tarihle sınav kâğıtlarımı aldılar. O hoca gene beni görmek istemiyordu ki Ahmet Andiçen Kanser Hastanesinde, Gastroenteroloji Kliniğinin başasistanı olarak altı ay çalıştım. Bundan çok kârlı çıktım. Orada Opr. Dr. Korkut Akoğuz ile birlikte çalışmak şansına, aynı zamanda zevkine kavuştum.

Hekimliğimin son aylarında, odamda bir asistan tezi okurken bir inme geçirdim. Toplam bir buçuk aylık bir süreden sonra, dinlenme raporumu uzatmak istemedim. Yaş sınırından emekli olmama iki ay kadar bir zaman vardı. O günü çalışarak karşılamak istiyordum. Ricamı kabul ettiler, sağ olsunlar. Şanslı olduğumu düşünmüşümdür hep. Bana gene bir şaka yaptı talihim: Yaş günüm pazara rastladı. Beni bir gün geç emekli edebildiler.

Şimdi kendi kendime soruyorum: Tıbbiyeye girmek ne demek? Hekimlik ne demek? Bütün yaşantımı gözden geçirdiğim zaman şu yargıya varıyorum: İki kefe de çok ağır bir teraziyi yüklenmek demek. Bu terazide neler var? İstedığınız kefeye yerleştirin, çeker!

- Hevesli olmak
- Her alana ilgi duymak
- Sabırlı olmak
- Yorulmamak .
- Açlığını unutabilmek, yerken sofradan kalkabilmek

- Uykusuz bir gecenin sabahında çalışabilmek
- Kuşkucu olmak
- Hoşgörülü olmak
- Düşüncesinden kolay dönmemek, ama yeni baştan düşünmeye açık olmak
- Paragöz olmamak, ama enayi yerine konmamayı becermek
- İnsan sevgisini soyut, somut olarak duymak
- Başkasının derdini, sıkıntısını paylaşabilmek
- Dikkatli olmak
- Saygılı olmak
- Nazik olmak
- İğrenmemek, ama kendisini korumayı bilmek
- Unutkan olmamak
- Kararlı olmak
- Yani, ANA gibi olmak
- Dahası, doğurmadığın insanlara ANA'lık yapmak demek.

8833 Leziz Ulusoy Onaran, İstanbul Tıp Fakültesi,

Dipl. No: 7668/11136

“TIBBİYEYE GİRMEYE HEVES EDERSE BİR KIZ.....”

Ayşe AKIN

TTB-Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ve HÜKSAM işbirliği ile düzenlenen ve ana temasının, “Kadına Karşı Şiddet” olarak belirlendiği, I. Kadın Sağlığı Kongresi’nin bu oturumda; tıbbiyeye girmeye heves etmiş, tıbbiyeyi bitirmiş, bu alanda bütün ömrünü halka hizmete adanmış 4 kadın hekimin öyküsü yer alacak. Biz 4 kadın hekimden en gencimiz olan kaybetmiş olduğumuzu bir türlü kabul edemediğimiz, içimize sindiremediğimiz Sevgili Füsun’un bu gün, her yönü ile bütün canlılığı ile aramızda olacağına inanmaktayım..... Hatta bu oturum sürerken ara ara, muzip gülüşü ile gözlüğüğünün üzerinden bakarak bizlere sorular bile sorabilir... Kendisini sevgi ve rahmetle anıyorum.

Ben, kendi öykümden aklımda kalan en çarpıcı anılarımı çok özet olarak sizlerle paylaşmak istiyorum.

Erzincan’ın Kemaliye ilçesinin şimdiki adı ile “Yeşil Yamaç” köyünde doğdum. İlkokul 1. sınıfı da burada okuduktan sonra babamın İstanbul’da iş kurması nedeni ile, geri kalan bütün öğrencilik dönemimi İstanbul’da geçirdim.

Acaba benim Tıbbiyeye girişim bir heves miydi, yoksa askeri hekim (binbaşı cerrah) olarak Batum’da şehit olan dedemin mesleğine babamın duyduğu bir özlem nedeni ile benim dolaylı olarak yönlendirilmem miydi? İlk hatırladığım, Erenköy Kız Lisesinin 10 sınıfında “Jet Pilotu” olma kararına çevremin “uygun bir meslek değil” diye karşı çıkışı, ancak son derece uygar ve eşitlikçi olan babamın, “liseyi bitir, ne istiyorsan onu ol” demesiydi. Daha sonra, inandığımı iyi savunduğum ve hep adaletli davrandığım için, hukukçu olmayı düşünmüş daha sonra da fen bölümünden iyi bir derece ile mezun olduğum için “Doktor” olmalıyım (!) diye düşünüp, karar vermiştim. Böylece İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesine kaydımı yaptırdım.

Kaydımı yaptırırken, yanımda ailemden vs. kimse yoktu, hatta ben sabah evden çıkarken nereye kayıt yaptıracağım konusunu bana soran olmadı bile. Ailemin bu davranışı ilgisizlikten olmayıp, bana olan güvenleri nedeni ile idi. Bu güven yaşamımızın her döneminde gerek ablama gerekse bana hep gösterilmiştir, belki de bu nedenle bizim kişiliğimiz dengeli ve hızlı gelişti, kendimize hep güvendik, kendi kendimizi denetledik ve yanlış yapmamaya çalıştık. Bu gün değerlendirdince, benim çocukluk, lise ve üniversite yıllarım meğer ne kadar güzel ve şanslı yıllarmış. Biz Üniversite eğitimimiz süresince “türban”la uğraşmadık, Cumhuriyetin kadınlar için sağladığı bütün nimetlerden sonuna kadar yararlandık. Hatta o yıllarda, İstanbul Tıp Fakültesinde okuyan pek çok İranlı arkadaşım vardı ve onların giyimleri, bizden daha çağdaştı.....

Tıp fakültesinin ağır bir eğitim programı olduğunu, hele o günkü sayı ile 300 kişilik bir sınıfta, eğitimin zorluklarını yaşayarak öğrendim. Başa çıkma yollarını da kendim bularak başardığım söylenebilir.

Yaşamımda önemli olacak bir kararı Tıbbiye 2. sınıfta verdim, burs alacaktım. Burs almamda 2 gerekçem vardı, birincisi; mezun olunca “Ankara”nın ötesinde hizmet verecektim, öyle ise kendimi buna mecbur etmeliydim. Diğer nedenim ise, ailemin orta halli olmasına karşın babamın, benim gözümde çok büyük bir parayı hiç tereddütsüz ödeyip bana aldığı “Sobotta Anatomi Atlasları” idi. O gün kendi kendime dedim ki, ileride daha kim bilir ne masraflarım olacak o halde ben aileme çok fazla yük olmamalıyım. Sobotta Atlaslarını aldığımızın ertesi günü, ben Sağlık Bakanlığı’na burs almak için başvurudum. İkinci sınıf öğrencisi olduğum için de başvurum hemen kabul edildi.

Öğrencilik yıllarımda, dersleri de, sinema ve tiyatroları da ihmal etmeden dengeli bir öğrencilik geçirdim. Hekim olduktan sonra bu tür etkinliklere vakit bulamadıkça, o zaman ne kadar doğru bir iş yaptığımı düşünürüm.

Hiç bitmeyecek sandığımız öğrencilik yılları hızlı geçti..... Yaşamın en zor kısmının “meslek yaşamı” olduğunu o sıralarda söyleseler de inanmazdım.....

Burslu olduğum için, daha önce hiç görmediğim Ankara’ya gidip tayininin yapılması için Sağlık Bakanlığı’na başvuracaktım. Babamla birlikte gittik, o zamanki adı ile zaat işleri genel müdürü rahmetle andığım, Hicran Gö-

züm’ün odasına girdik ve ben hafif övünerek “Tıbbiyeden bu ay mezun oldum” dedim, hani ben “tebrik ederim – aferin “ gibi bir cümle bekliyordum, Hicran Bey “Evet” dedi. “Efendim ben bursluyum, tayin için geldim” dedim. Yanıt: “Sosyalizasyona gideceksin” oldu. İşte o benim ilk tepemin attığı andı. “Neden tehdit eder gibi söylüyorsunuz, ben zaten sosyalizasyona gideceğim” dedim. Hicran Bey bir deftere baktı ve “Erzincan’da Kuruçay, Erzurum’da Çat boş, seç birini” dedi. Biz babamla birbirimize baktık “söyleyiş biçimi” de “kırk katır mı, kırk satır mı” şeklinde olduğu için de biraz şüphelendik ve biz biraz düşünüp gelelim dedik. Kızılay’da, babamın bir kitapçı arkadaşına uğrayıp bir Türkiye Haritası bulduk ve heyecanla bize söylenen 2 yeri bulmaya çalıştık, Kuruçay küçücük yazılmış, Çat ise bayağı büyük yazılmıştı ve biz böylece gayet bilinçli (!) olarak Çat’ı seçtik. Geri gidip seçimimizi söyledik. O ara ben yine dayanamadım ve “Efendim ben yalnız kalacağım, acaba Çat nasıl bir yer, biraz bilgi alabilir miyiz?” dediğimde yanıt: “Gider görürsün” oldu. Ben yine dayanamadım ve “çok merak ediyorum eğer kendi kızınız gidiyor olsa idi ona da aynı şeyi mi söyleyecektiniz?” dediğimde babamın benim eteğimi çektiğini hatırlıyorum.

Böylece hekim olarak ilk nerede görev alacağım belli olmuş oldu. O yaşta sanırım herkes aynı duygularla doludur, “gideceğim ve bir hekim olarak bana ihtiyacı olan insanlara yardımcı olacağım”. Bu duygu, benim bütün meslek hayatımda motivasyonumu sağlayan bir düşünce haline geldi ve gereken, insanlar için işe yarayan bir şeyler yaptığımda hep doyum sağladım ve kendi kendimi onaylamam, başkalarının beni onaylamasından ya da takdir etmesinden önde geldi.

Meslek yaşamı, öğrenciliğin pembe yıllarından farklı idi. Çevrede sizi tanımayan, boyuna test etmeye hatta zayıf taraflarınızı bulmaya çalışan bir ortamın varlığını geç de olsa fark ediyorsunuz.

Ben meslek yaşamımın sonralarında daha iyi anlayıp, anlattığım “toplumsal cinsiyet ayrımcılığı” ile ilk olarak Çat’ta karşı karşıya geldim. Şöyle ki; hem koşullarını görmesi hem de beni kendi eliyle yerleştirmesi için babamla birlikte İstanbul’dan, Doğu Ekspresine binerek Erzurum’a geldik. Erzurum’dan son derece eski her tarafı dökülen bir otobüse bindik, öyle ki yer bulamayan bir iki kişi ters çevrilmiş gaz tenekelerinin üzerine oturtulmuşlardı. Ağaç ve yeşillığe meraklı olan babamın Erzurum’dan Çat’a kadar tek bir ağaç görememesi nedeni ile, burası nasıl bir memleket tek ağaç bile yok demesi ile irkildim. Gerçekten de 60 km. boyunca tek ağaç yoktu.... Çat’ta şimdi rahmetle andığım, Kaymakam Ergun Gökçay’ı, adını unuttuğum Belediye Başkanı’nı vs. ziyaret ettik, Ergun Bey son derece uygar, genç, şefkatli, yaşamı kolaylaştıran bir yönetici izlenimi verdi, sonra anladım ki kişiliği de gerçekten öyle imiş. Herkes hem bana biraz acıyarak hem de biraz memnun bakıyordu, çünkü Çat Çat olalı ilk defa kışı benimle hekimli geçirecekti, meğer benden önce atanan hekimler en fazla 3-4 ay durup adeta kaçarcasına tayinlerini istemiş ve de gitmişler. Babam bir ara bana “kızım belediye başkanına bir terslik mi yaptın?” diye sordu. Bu soruda babamın beni iyi tanımasının ve nerede, kime ve ne zaman bir terslik yapacağımdan emin olmamasının etkisi vardı tabii... “Hayır, ben belediye başkanına bir şey yapmadım” dedim, babam, “hayır ayrılırken senin elini sıkmadı da!” dedi. Daha sonra, belediye başkanının benim cinsiyetim nedeni ile elimi sıkmadığını öğrendim. Babam Çat’ta 3-4 gün kaldıktan sonra, işi nedeni ile İstanbul’a döndü, dönerken Belediye Başkanı babama “bu kız çocuğunu buralarda nasıl bırakıp gidersin??” demiş, babam da “bu kız çocuğunun kim olduğunu, siz zamanla anlarsınız” demiş. Bu benim nerede ise bütün hayatımda ciddi boyutta ilk karşılaştığım, gender ayrımcılığı idi.

Çat 23 bin nüfuslu, 40 köyü olan, merkez ilçe nüfusu ise 540 olan (!) bir ilçe idi. İlçede biri merkez, diğeri Hölenk ve Yavi olmak üzere 3 sağlık ocağı vardı ve ben tek hekim olarak 3 sağlık ocağından da sorumlu idim. Merkez sağlık ocağında, bir sağlık memurum 2 ebem, bir hemşirem, bir tıbbi sekreterim, bir şoförüm ve bir de “Dadaş” dediğimiz rahmetle andığım hizmetlim vardı. Diğer sağlık ocaklarının ise birer ebe ve birer sağlık memurları vardı. Erzurum ili o yıl yani 1965’te “hükümet tabipliği” sisteminden “sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği sisteme” geçmişti. Sayısı 72 olan sağlık ocaklarında sağlık müdürümüz rahmet ve minnetle andığım “Doç. Dr. İrfan Özer” ve ekibinde bulunan ve hala sevgi ve rahmetle andığım Nevzat Eren (ağabeyim) gibi çok değerli yöneticiler vardı ve sayelerinde, Erzurum’da sağlık hizmetleri son derece hızlı ve nitelikli olarak yerleşti. Destekleyici ve yönlendirici yönetimle bizler hepimiz, başarılı birer ocak hekimi olarak, elimizden her geleni yapmaya çalıştık. Gender ayrımcılığının ne demek olduğunu o tarihlerde henüz bilmiyordum. Çat’ta zaman geçtikçe halk bana hem güveniyor, hem beni seviyor, hem de beni daha fazla sayıyordu, bunu bütün davranışlarından anla-

yabiliyordum. Önceleri bana ebe hanım diye hitap ediyorlardı, ebeler benim kıymetini iyi bildiğim, sevip saydığım bir meslek grubu olduğu için bana ebe denilmesinden hiç rahatsız olmadım. Derken bir süre sonra bana “Doktor Bey” denilmeye başlandı. Tuhafıma gidiyordu ama içimden “herhalde sürçülisan ediyorlar!” diye düşünüyordum. Bu hitap biçimi süreklilik kazanınca artık sinirime dokunmaya başladı ve bir gün bir adama dedim ki “Neden bana Doktor Bey diyorsunuz, erkeğe mi benziyorum?”. Aldığım yanıt çok ilginçti, “Hayır, estağfurullah, ayıp olmasın diye, size saygımızdan “Bey” diyoruz” deyince, adama uzun uzun anlattım ve esas ayıbın, bir kadına sanki erkekmiş gibi hitap edilmesi olduğunu vs. söyledim. O günlerde ne ben onların bana ne demek istediğini anlamıştım ne de onlar benim ne demek istediğimi anlamışlardı. Meğer bu hitap biçimi tam da gender ayrımcılığının ta kendisi imiş. Doktor önem verilen üstün bir meslek ona “hanım” demek “onu aşağılamak” olurdu, bir kadın doktor da ancak “bey” denilerek yüceltilebilirdi. Ben bütün bunları yıllar sonra, “kadın sağlığının psiko-sosyal boyutu” ile uğraşmaya başlayınca daha iyi anlayacaktım.

O yıllarda, Erzurum-Çat'ta elektrik yoktu ve evlerimizde ya gaz lambası ya da lüks yakıyorduk, evlerin içinde akar su yoktu, su musluklu bidonlara taşınarak konuluyordu. Sağlık Ocağımızda “manyetolu” denilen bir telefon vardı, Erzurum'a telefon edecek isek, genellikle postaneye gidiyorduk. Kış çok ağır geçiyor, kar yağmasa bile Palandöken'deki karlar rüzgar esse bile yer değiştirerek Erzurum-Çat yolunu kapatıyordu. Yol kapandığı vakit, günlerce açılmıyor, bu günlerde sağlık ocağına gelen acil hastaya bir pratisyen hekim olarak yapabileceğiniz, sadece bütün hekimlik nosyonunuzu kullanarak yardım etmeye çalışmak. İşte yolun kapandığı günlerden birinde ban kızakla bir kol sarkması getirildi. Kol sarkması, uzak bir köyde 4 gün önce olmuş, bebek zaten ölmüştü ama anne kurtulsun diye kızakla kilometrelerce öteden köylüler kadını getirmişlerdi. Tıbbiyede bize öğretilen bu vakanın acilen sezaryene alınması idi ama ülke gerçekleri böyle değildi ve bunu bize öğretmemişlerdi. O vakada verdiğim mücadeleyi, eldeki bütün aletleri önce kaynatarak, sterilize ettikten sonra, tamamen kitaptaki tarifi hayal ederek zaten ölmüş olan bebeğin fontanelinden girerek başını nasıl küçülttüğümü, daha sonra uterotonikle kontraksiyonları uyararak bebeği doğurttuğumu, kanamayı kontrol altına aldığımı ve enfeksiyon riski yönünden önlem alarak kadını 4 gün sağlık ocağında yatırdığımızı ve bu süre içinde personelin sıra ile hastaya ve ailesine yemek pişirdiğini asla unutamam.

Yine o yıllarda değil kar, yağmur bile yağsa, Çat'ın köyleri ile olan bağlantısı kesilirdi, köy ziyaretlerine, daha çok da acil hasta ziyaretlerine atla giderdik. Hatırlanacağı gibi o yıllarda kadınların kaymakam olmasına itiraz ediliyor ve “ata binemedikleri için” uygun olmadığı söyleniyordu, o gün onları söyleyenler kadın ocak hekimlerin köylere atla gittiklerini biliyorlardı ama, kaymakamlık, üst düzey yöneticilikte ve ancak erkeklere münasip olabiliyordu!!

İlk görev yerim olan Çat'la ilgili anlatacağım son anım, bir bayram sabahı idi, o gece ocakta bir doğumla uğraşmış, sabaha karşı Hacer ebe ile birlikte doğurtmuştuk. Oldukça yorgun ve uykusuz lojmana geldiğimde sabah olmuştu, ne yapsam acaba diye düşünürken kapı çaldı açtım, bir adam, “doktor bey evde mi?” dedi, ben “ne vardı, benim?” deyince “aman doktor hanım karım ölüyor çocuk doğdu, eşi çıkmadı, çok kanıyor, ben de sana geldim. 2 de at getirdim” dedi. Bütün yorgunluğum geçti, madem 2 at var, ben ebeyi de alıp gideyim dedim, hem yardıma ihtiyacım olabilir hem de ne ebeye ne de kendime tek olarak güvenemiyordum. Bir buçuk saatlik sulu kar altındaki at yolculuğundan sonra Yavi köyüne vardık, hastanın olduğu eve gittik. Ev bir göz oda idi, bu odanın üçte biri parmaklıklarla ayrılmış ve orada keçiler koyunlar vardı, tabii odada ağır, nemli, kokulu bir hava hissediliyordu. Oda deyim yerinde ise ağızına kadar kadınlarla dolu idi, odanın ortasında bir yer yatağı, hasta orada idi ve üzerinde yorgan örtülü idi. Odada adım atacak yer yoktu, kadınlara çıkmasını söyledi isem de dil sorunu nedeni ile de anlayamıyorduk, biraz zorla da olsa hepsini dışarı çıkardım, odada sadece ebe, ben ve hastanın 2 yakını kaldık. Ben yorganı açtığımda, şok geçirmemek için kendimi zorladım, çünkü rengi bembeyaz olmuş yarı baygın genç bir anne ve altı bir kan gölü, daha da kötüsü, plasentanın kordonuna bağlanmış kocaman çamurlu bir pabuç vardı, gözlerime inanmadım “bu ne” diye bağırdım gibi sorduğumda “eş çıkmayıp kanama artınca, eş çabuk düşsün diye adettir, biz de yaptık” dediler. Şimdi düşünüyorum da çaresizlik işte böyle akıl dışı işler yaptırabiliyordu... Biz ebe hanımla birlikte, yine bütün hekimlik ve ebelik nosyonlarımızı kullanarak, plasentayı “kitaplarda okuduğum”, asla daha önce uygulamadığım “elle halas” yöntemi ile çıkardım. Kanama ve enfeksiyon için gereken önlemleri aldık. Gittiğimizde kadının kan basıncı zaten alınamıyordu, nabızı ise filiformdu, takabileceğimiz serumumuz olmadığı için, yanımıza aldığımız 50 cc lik ampullerdeki serumları

yavaş yavaş damardan verdim, kadının yanında saatlerce oturduk ancak kadının akıbetini bilemediğim için o gece o köyde kaldık. Ertesi sabah erkenden kadının olduğu eve geldiğimizde hayretle ortadaki yatağın olmadığını gördüm, odada bulunan sedirde sadece genç, yüzü gülen bir kadın oturuyordu. Ben endişe ve telaşla hasta nerede? dediğimde, sedirin üzerinde pür tebessüm ve de gayet sağlıklı görünen kadını işaret ettiler ve “işte” dediler. İşte sağlık personelinin en büyük ödül alma anıydı o... Bu, 30 plaket, 80 sertifika, 100 diplomadan daha kıymetli idi, ebe hanımın ve kendimin kadına adeta minnetle sarıldığımızı hatırlıyorum. Hasta yaşayarak bizi ödüllendirmişti.

Çat Sağlık Ocağı hekimliğim 2 yıl sürdü, her anında işe yaradığımı hissettiğim, benim için keyifle, heyecanla, dolu dolu geçen 2 yıl olmuştu. 1966 yılında Varto’da yaşanan depremi çok yakın olduğumuz için, aynı şiddetle olmasa da, biz de Çat’ta yaşamıştık. Pekçok binamız yıkılmış, lojmanlarımız çatlamıştı. Deprem nedeni ile o ara bütün devlet büyükleri Çat’a geliyorlardı. Pek yararları olmasa da Çat’ın trafiği oldukça artmıştı. Bu bağlamda, o yıllarda Cumhurbaşkanı olan Cevdet Sunay’ın ziyaret edeceğini öğrendik ve ilçe girişinde kendisini karşılayacaktık. Ben de karşılayan memurlar arasında idim tabii en genç ve tek kadın olarak, rahmetli Sunay kaymakam beyin elini sıktıktan sonra hemen bana doğru geldi ve “siz??” (yani burada ne arıyorsunuz?) der gibi sordu. “Ocak hekimiyim efendim” dedim, bu lafın kendilerine pek fazla anlam ifade etmediğini görünce “Doktorum” dedim.

Çat’taki iki yıllık çalışmadan sonra yolum her zaman minnet sevgi, saygı ve rahmetle andığım Nusret Fişek hocamla kesişecekti. Daha sonra öğrendiğime göre Nusret Hoca, H.Ü. Toplum Hekimliği Bölümünün başkanı olmuştu ve ilk asistanlarını, Türkiye’nin çeşitli bölgelerinden illerin belirlediği, sahada başarılı hizmet vermiş ocak hekimlerinden seçmeye karar vermişti. İşte bu karar doğrultusunda biz 7 kişi H.Ü. Toplum Hekimliği Bölümünün ilk asistanları olarak Hacettepe’ye ihtisas yapmak üzere davet edildik. Bu gurubun içinde, Sn. Dr. Doğan Benli, Dr. Kazım Toprak, Dr. Hüsamettin Ayar, Dr.Zeki Kaya’yı hatırlamaktayım.

Mezun olurken, “Türkiye’nin ihtiyacı pratisyen hekimdir o nedenle ihtisas yapmayacağım” diyen ben, ne bilirdim ki daha sonra üstelik bir değil “Toplum Hekimliği ve Kadın Hastalıkları ve Doğum” olmak üzere 2 ihtisas yapacaktım. Hacettepe’ye geldiğimiz zaman bize en sahip çıkan hocamız saygı ve rahmetle andığım Sevinç Oral Hocamdı. Bizlere 2. ihtisas hakkı verildiğinde, çocuk ihtisası yapmam için çok ısrar etmiş ama beni Kadın-Doğum yapmaktan vazgeçirememişti.

İhtisaslarımı, Nusret Fişek ve Hüsnü Kişnişçi gibi 2 büyük hocamın bölüm başkanlığındaki ortamda yapmak benim için en büyük şans olmuştur. Her iki hocam da benim yaşamımda en fazla etkilendiğim, önderim olan büyüklerimdi.

Nusret Hocamın bendeki yeri kuşkusuz biraz daha farklı olmuştur. O nerede ise bizim her şeyimizdi, daha sonra bana sağladığı olanaklarla, kadın sağlığının halk sağlığı bağlantısını gösteren, konu ile ilgili ek ileri eğitim almamı sağlayan ve konumda gerçek anlamda derinleşmemin önünü açan büyüğümdü.

Her iki ihtisasım da bitmişti, 15 gün ara ile önce Nusret Hoca’dan sonra Hüsnü Bey’den Bölümlerinde kalma teklifi aldım. Üniversitede kalmak idealim değildi, ben daha çok halka birebir hizmet vermeye kendimi programlamıştım ama ilki Nusret Hoca’dan gelen akademik kariyerde kalma teklifi de hiç fena bir fikir değildi, teşekkür edip kabul ettim. İki hafta sonra Hüsnü Bey benzer bir teklifte bulununca, dedim “efendim bana Nusret Hoca da bu soruyu sordu ve ben kendilerine “Evet” dedim”. Nusret Hoca’ya herkes saygı duyardı, Hüsnü Bey, “Öyle mi, Nusret Bey hepimizin hocası, şimdi ayıp olur sen o kadroda kal yine, hep birlikte çalışırız”. Dedi. Ben böylece Toplum Hekimliğinin kadrosunda yoluma devam ettim ama, Hüsnü Beyin döneminde H.Ü. Kadın-Doğum Bölümü ile işbirliğim hep sürdü , bütün meslek hayatımda da spesifik olarak Kadın Sağlığı ile ilgilendim.

Uzmanlıklarımı aldıktan sonra, daha önce 2 yıl ocak hekimliği de yapmış olduğum, Etimesgut Bölgesinde Grup Başkanımız Doğan Bey’e yardımcı olmaya çalıştım. Tam bu dönemde Nusret Hoca beni çağırды ve “senin İngilizce nasıl, bir burs buldum bununla seni İngiltere’ye sosyal obstetride eğitime yollamak istiyorum dedi”. Dilimin olmadığını öğrenince de “hemen öğrenebilir misin?” dedi. Dedim “hocam o dil nasıldır bilmem ama öğrenemem”. “Peki gider öğrenir misin” deyince, nasıl yaptım bilmem ama “olur” dedim ve.....

Cahil cesurdur hesabı hiçbir kelime İngilizce bilmeden, çünkü Erenköy Kız Lisesi mezunu idim ve Fransızca öğrenmiştim, valizimi elime aldım ve İngiltere yollarına düştüm. Folkeston-Kent'te yine Hocanın önerdiği bir dil okuluna gittim. Okul sabahtan akşama kadardı sınıftan 12 kişi idik ve sınıfın en büyükleri bendim, diğer öğrenciler Avrupa'nın çeşitli ülkelerinden biraz da keyif için 2. hatta 3. dili öğrenmeye gelen adolesan kız ve erkeklerdi. Bu benim pek de zoruma gitmedi çünkü benim hedefim onlardan büyüktü! Dili öğrenecek, British Council dan imtihanı geçecektim ve bursum ancak o zaman başlayabilecekti. Stres duyuyordum ama karşımda başka bir seçenek yoktu. Bu hiç bilmediğim dili ya öğrenecek ya da öğrenecektim, imtihanı ya geçecek ya da geçecektim!! Böyle olunca, işi çok ciddiye aldım. Zaten Mrs. Gilchrist diye yalnız yaşayan, köpeği olmayan, 50 yaşlarında bir İngiliz hanımın yanında yaşıyordum ve ilk 1 ay kadınla tek bir kelime bile konuşmamış, zaten gidecek de ses tonumu unutmaya başlamıştım!! Ama günde en az 12 saat masada oturarak dil çalışıyor, 5-6 saat uyku dışında ya hiç anlamadan radyo dinliyor, ya da televizyon izliyordum!! Ev sahibim, TV seyrederken bazen gülüyordu ama ben neye gülüdüğünü hiç bilemediğim için gayet ciddi ve sessiz dinlemeye devam ediyordum. Bir ay sonra yavaş yavaş kahvaltı masasında “good morning, this is a table, this is salt, that is cheese vs.” demeye başladım. Mrs. Gilchrist bana çok yardımcı oluyordu. Gittiğim kurs oldukça pahalı idi ve bütün parayı, ihtisaslarım sırasında arttırdığım kendi paramdan ödemiştım. Birinci kurs 3 ayda bitti, 1,5 ay olan 2. yaz kursunu da aldım, artık bayağı kendimi ifade edebiliyordum, okuduğumu daha da iyi anlıyordum. İngiltere'ye vardığımda, ve Folkeston'a gidişimde bana en yardımcı olan sevgili Bike'nin yardımını ve arkadaşlığını unutmam mümkün değil. Bike de bizim bölümden beslenme uzmanı idi ve London School of Hhygiene de PhD yapıyordu, arada telefonlaşıyorduk, bazen de ben ona gidiyordum. Dil okuluna başladıktan 1 ay sonra idi, Londra'ya Bike'ye gitmek için ilk tren bileti almamı unutmam mümkün değil, gişedeki adama “I would like to have a return ticket for London” diyeceğim bunu elimdeki kağıda yazmış durumdayım ama adama kağıda bakmadan söylemek istiyorum, tam “ezberledim artık söyleyebilirim” diyorum ve gişeye doğru gidiyorum, kelimenin biri aklıma geliyor ve tekrar geri gidip kağıda bakıyorum...Tekrar...Tekrar...Nihayet başarıp biletimi aldım....

2 dil kursu da bitti, Bike'ye dedim ki British Council'a sor bakalım ben imtihanı kazanamaz isem ne olacak? Yanıt gayet açık ve kısa idi, “dönüp memleketine gidecek”. İşte o zaman çok stres duydum ve Hocaya mektup yazdım, “ben imtihana gireceğim ya geçemez isem???” Her mektuba anında yanıt vermek gibi Hocamızın çok güzel bir huyu vardı, hemen yanıtladı “eğer geçemez isen üzülme, hayatta başarısız olunabileceğini de öğrenmek lazım, eğer paran varsa bir kurs daha al, ben sana Üniversiteden izin alırım”. Bu yanıt beni biraz rahatlatı, yani başaramazsam Hoca çok da yadırgamayacaktı ama benim artık hiç param yoktu! 12 Eylül 1972, ben Londra' da yağmurlu ve şemsiyeyi uçuran bir rüzgarın olduğu günde dar bela British Council'ı buldum, beni karşıladılar ve önce yazılı sonra sözlü imtihana aldılar. Belli ki başarılı olmuştum. Beni sözlü imtihan eden hoca “tell me the truth, how much English did you know when you came to England?” dedi ben de “none” deyince, “I don't believe in you” dedi ben de gayet sakin “it is up to you” dedim. Adam baktı ve “Congratulations” “bursun yarın başlayacak” dedi ve benim gerçekten de bursum ertesi gün başladı. British Council beni 2 ay süren, sırf doktorlar için düzenlenen Londra'daki bir dil kursuna kendileri paramı ödeyerek yolladı ve o arada bana hem kadın-doğum hem de toplum hekimliğini bir arada yapabileceğim bir üniversite aramaya başladılar.

Bundan sonra “Southampton Üniversitesinde 2 yıl sürecek çalışmalarım başladı. Çok programlı olarak, hem community medicine hem de obgyn departmanlarında çalışıyordum. Benim ne bilip bilmediğimi 1 ay gözledikten sonra , kıdemli uzman muamelesi yaptılar, hatta British Medical Assosiaton'a bile kaydettirdiler, bunun anlamı müstakil muayenehane bile açma yetkim oluyor, İngiliz hekimlerin bütün haklarına sahip oluyordum.

İngiltere'ye ilk gidişte 2,5 yılım geçti. Zoru başarmıştım, dili usulüne uygun öğrenmiş ve o dili kullanarak bir üniversite hastanesinde hekimlik yapmış, kendimi kabul ettirmiştim, daha da önemlisi kendi ülkemin eğitiminin çok yeterli olduğunu, bu “gelişmiş” ülkeden hiç de aşağı kalmadığını görmüş ve göstermişim. İngiltere'deki yıllarım, çok yorulsam da güzel yıllardı.

Bu süre içindeki en güzel anım, gideli tam 1 yıl olmuştu ki Nusret Hocadan bir telefon geldi, Londra'da imiş, ertesi gün gelip beni görmek istiyordu, çok heyecanlandım, ertesi sabah tren istasyonunda karşıladım, oradaki hocam Prof. John Dennis, kendisini ağırlamak istediği için ona gidiyorduk taksiye bindik, hocanın ilk sorusu “dil nasıl? oldu “vallahı, okuduğumu ve konuşulanları anlamamda bir sorun yok, ama hala akıcı konuşamıyorum

hocam” deyince “üzme canını , zaten senin Türkçen de akıcı değildir!” dedi. Bugün bile hala düşünürüm, bu bir teselli miydi?, iltifat mıydı?, neydi, ama ben bu cümle ile rahatlamıştım.

Southampton Üniversitesindeki bursumu o zamanki Dekanın isteği ile 6 ay uzattılar ve Dekandan orada kadro- lu olarak kalmam konusunda teklif aldım ama bana göre esas benim ülkemin bana ihtiyacı vardı ve artık ben oralarda daha uzun kalmamalı idim. Bugün de doğru düşünmüş olduğuma inanıyorum.

Daha sonra, İngiltere’ye Dünya Sağlık Örgütü’nden (DSÖ) burs alarak 1 yılı, London School of Hygiene’de epidemiyoloji, istatistik ve demografi kursuna katılmam, 6 ay da yine Southampton Üniversitesindeki çalışmalarım oldu. Yani yaşamımın toplam 4 yılı İngiltere’de geçti. Ülke olarak egoist, diğer ülkeleri sömürmüş ama kendi halkını düşünerek hareket etmiş, gerçek anlamda gelişmiş, bütün sistemlerini oturtmuş, sosyal devlete sahip bir ülke. Keşke Osmanlı İmparatorluğu da birincil olarak gerçek halkını düşünse idi belki de toprakları kaybederdik ama sıfırlamazdık diye düşünmüşümdür ara ara.

İngiltere dönüşü, ömrümde başka bir sayfa açıldı ve bölümün, Etimesgut’tan sonra “Çubuk Eğitim ve Araştırma Bölgesi”ni açıyor olduğunu öğrendim. Hoca dedi ki “bak kızım, bölümde odan hazır, istersen Doğan Beyle Etimesgut’ta çalışabilirsin, ama biz senin Çubuk Hastanesine başhekim olmanı ve oranın kadın doğumunu yürütmeni istiyoruz, tamamen serbestsin, kendin seçimini yap”. Hiç düşünmedim ve “hocam ben masada oturamam, Doğan Beyin zaten ekibi var ben en iyisi bu Çubuk neresi bilmiyorum ama oraya gideyim dedim” İşte o gidiş....15 yıl sürecekti.... Sabah akşam aynı şevk ve heyecanla gidilip gelinen 40 kilometre... Nevzat Bey’in bilinçli grup başkanlığının desteği, Yusuf Öztürk’ ün bitmez tükenmez iyi niyet, sabır ve gayreti ile sıfırdan başlanıp, olağanüstü geliştirilen bir sağlık eğitim araştırma bölgesi..... İlk sıralar hastane uzmanları ve ocak hekimleri bizim bölümün kadrosundandı ve o dönemdeki bütün ekibi sevgi ve minnetle anıyorum. O dönemde arkamızda Hocamızın desteği ve içeride de öylesine güzel bir ekip olmasa idi o Çubuk o kadar güzel gelişemez, yerleşemez, Türkiye’ye binlerce ebe-hemşire, hekim yetiştiremezdi.....

Bölgeden çok değerli hekimler öğrenci olarak ya da meslek yaşamlarının ilk yıllarını burada çalışarak geçtiler... Şimdi bakıyorum da kimi rektör, kimi dekan, ya da ülkeye hizmet eden konumlarda gerçek halk sağlığı bakışı açısına sahip hekimler. Çubuk işte bu ekibin sayesinde, sadece Çubuk halkına değil bütün Türkiye’ye, hatta uluslararası hizmet verdi, hatta buradan yetişenler sayesinde hizmet vermeye de devam ediyor. Uluslararası hizmet verme konusunu biraz açmalıyım; Aile planlaması (AP) konusu Türkiye’de önemli idi ve ciddi boyutlarda karşılanamayan hizmet açığı vardı, burada da en büyük sorun, AP uygulamalarını hekimin yapması bekleniyordu ancak kırsal alanda hekim değil daha çok ebe-hemşireler vardı. Onların da uygulama yetkileri yoktu. Diğer taraftan isteyerek düşükler sosyal endikasyonla yasa dışı olduğu halde yılda 300 bin düşük oluyordu. Bütün bunlara halk sağlığı, kadın sağlığı yönünden çözüm getirilmesi lazımdı, 1978’de Nusret Hocamızın öncülüğünde merkezi Çubuk olmak üzere Aile Planlamasında, DSÖ - işbirliği merkezini kurduk ve benim yönetimimde ilk çok merkezli araştırmaları başlattık.Bu kapsamda yürüttüğümüz ve yaklaşık 5 yılımızı alan araştırma başlıkları: Ebe-Hemşireler hekim kadar başarılı Rahim İçi Araç uygulayabilirler mi, hangi yöntemle eğitilmelidirler. Hekimlere AP eğitim yöntemi geliştirilmesi, hekimler “menstruel regülasyon-MR” yöntemi ile başarılı olarak gebeliği sonlandırabilirler mi? İsteyerek düşükler Türkiye’de yasallaşmalı mı? gibi soruların bilimsel yanıtları, DSÖ- İşbirliği Merkezinin yürüttüğü bir dizi araştırma ile arandı ve yanıtları verildi. Bu araştırmalar kapsamında: Ebe-hemşirelere RİA eğitimi için yöntem geliştirildi, hekimler kadar başarılı uygulayabildikleri 1 yıllık saha çalışması ile gösterildi, eğitimli ebe-hemşirelerin, kendi çalışma yörelerinde başarılı uygulama yapabildikleri 201 ebe-hemşirenin 2 yıl sahada uygulamaları izlenerek demonstre edildi,. 35 pratisyen hekime, Manuel Karman Vakum Aspirasyon yöntemi öğretildi ve başarılı olarak uygulayabildikleri demonstre edildi, ayrıca “yasadışı isteyerek yapılan düşüklerin sağlık sistemine daha fazla yük getirdiği, çok ülkeli bir çalışmada kanıtlandı, bu çalışmalar bir ekibin emeği ile gerçekleşti, hemen aklıma gelen sevgili arkadaşlarım (ya da öğrencilerim desem daha iyi), bugün her biri çok önemli görevlerde olan, Ayşen Bulut, Pınar Senlet, Advieye Temiz, Güldalı Aybaş, Fatma Öz..... Bütün bu çalışmalar DSÖ-Cenvre merkezi HRP bölümü işbirliği ile yapıldı, tabii hepimiz için en güzel ve onur verici tarafı bütün bu çalışma sonuçları, o zamanki sağ duyu sahibi olan Sağlık Bakanlığı yetkililerince de çok yerinde desteklenip savunulduğu için, 24 Mayıs 1983’te kabul edilen 2827 sayılı Nüfus Planlaması Kanununun içinde bizim yaptığımız bilimsel – hizmet araştırmalarının sonuçları kullanılarak yer alması idi. Yasanın görüşü-

leceği gün o zamanki Sağlık Bakanı Sn Kaya Kılıçturgay beni de davet etmişti. O heyecanı ben de yaşayanlarımdanım. Bakan ve Müsteşar önümüzdeki sırada oturuyorlardı, biz rahmetli Ziya Durmuş, sevgili Güler Bezirci ablamız, sevgili Cihanşir Özcan ve ben onların arkasında teknik destek ekibi olarak TBMM’de yerlerimizi almıştık. Bir ara o kadar yasa aleyhinde konuşuldu ki, bütün bu konuşmalara, sorulara Sn Bakan bizlerin de teknik desteği ile öyle güzel yanıtlar verdi ki... Yine de Sn. Bakan, “ne yapalım biz elimizden geleni yaptık ama belli ki geçemeyecek” dedi, herkes verilen arada çay içti, bizim ekibin nerede ise yerimizden bile kıpırdayacak halimiz yoktu! Çay arası bitti, herkes salona döndü, Başkan “yasanın maddelerine geçilmesini kabul edenler???” dedi. Meğer usul böyle imiş, bu soruya evet diyenlerin sayısı fazla ise o yasa kabul edilmiş olur ve maddelere geçilmiş... 2827 sayılı yasada da böyle oldu ve o gün yasa kabul edildi. Bu yasanın hazırlanması ve kabul süreci, benim meslek hayatımda gerçek katkımın olduğu, emek veren guruba doğrudan destek verdiğim, kadın için son derece gerekli, sağlığına olumlu katkı yapacak devrim niteliğinde bir olaydı. Hatırladıkça hep büyük bir mutluluk duyarım ömrümü verdiğim kadın sağlığına bu kadar somut bir katkıda bulunduğum için. Nitekim yasada yer alan, isteyerek düşüklerin, istek üzerine sonlandırılabilmesi, eğitimli ebe-hemşirelerin rahim içi araç uygulayabilmeleri, eğitimli pratisyen hekimlerin MR yöntemi ile gebeliği sonlandırabilmeleri maddeleri bizim 5 yıllık emeğimiz ve DSÖ ile birlikte yaptığımız yasalar olmasa idi herhalde bu yasa böyle çıkmazdı, hatta hiç çıkar mıydı? bilemiyorum.

Ben bir kadın hekim olarak eğer meslek yaşamımın geri kalan kısmını da anlatacak olursam muhtemelen bu kongre kitabında başka bir şey yazacak yer kalmaz. Onun için ben ayrıntılı yazmayı burada bitirmek istiyorum, eğer başka bir kongre kitabında kendimle ilgili II. Bölüm diye bir şey yazarsam içine koyacağım başlıklar şunlar olacaktır:

- Çubuk’ta geçen keyifli 15 yıl.....Politik amaçla bir Bakanın bu hizmet ve eğitim araştırma modelini yıkışı, etkili faktörler,
- Nusret Hocalı Toplum Hekimliği yıllarım,
- Nusret Hocadan sonraki Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
- Üniversite gibi bilimselliğin yegane ölçüt olması gereken bir yerde bile kayırmanın temel alınarak kadro verilmesi ve bunun gereğinin hangi mekanizma ile yapıldığını geç de olsa öğrenmem,
- Sağlık Bakanlığı’nda çok güzel, nitelikli bir ekiple 5 yıl süren AÇSAP Genel Müdürlüğü, 7 ayrı Bakanla nasıl çalışılabildiği ve hatta sizi engellemeye çalışan üst makamlara rağmen nasıl başarılı olunabildiğinin yolları,
- ICPD’den sonra Türkiye’nin ilk Kadın Sağlığı Stratejik Planının çok sektörlü ve çok disiplinli olarak hazırlanışı,
- Türkiye’deki AP programlarının içine Implant ve enjektele kontraseptiflerin dahil edilebilmesi için ilk araştırmaları bizzat yaptırışım,
- Dünya Sağlık Örgütü’nün Policy Coordinating Committee’sine hiç talebim olmadığı halde başkan seçilişim,
- DSÖ-Avrupa Bölgesi, Daimi Komitesinde 3 yıl üyelik, 1 yıl başkan yardımcılığı, 1 yıl başkanlık, 1 yıl Bölge Genel Kuruluna İcra Başkanı olmam ve bir Türkün böylesine önemli yerlere arkasında hiçbir devlet desteği olmadan seçilmesine karşın, o dönemdeki Sağlık Bakanlığı’nın üst ve alt düzeyinin, benim o pozisyonda olmamam için verdikleri başarısız savaş ve bu kişilerin de kendilerini “milliyetçi” olarak nitelendirmelerinin gülünçlüğü.....
- HÜKSAM’ı neden kurdum, neler yaptık...gibi yazacağım zaman daha ekleyeceğim pek çok başlık yer olacaktır.....

Bitirirken şunu söyleyebilirim, iyi ki Atatürk vardı ve bizler Cumhuriyet Türkiye’inde doğduk. Hem mesleğimizin gereğini yaptık hem de aydın birer Türk kadını olarak, topluma örnek olduk, ülkeye yararlı, kendine güvenen çağdaş insanlar yetiştirdik, fırsatları eşit kullandığında kadınların neleri başarabileceğini kanıtladık.

Kadınlar olarak daha da fazlasını yapabilmenin yolu ise Türkiye’de kadın ve erkeği tek insan cinsi, farklı 2 cinsiyet olarak algılayıp, her iki cinsiyete de bütün haklarını sadece kağıt üzerinde değil uygulamalarda da kullanmalarını gerçek anlamda da sağlamaktır.

Türkiye’de yapılmaması gereken ise ne yazık ki son yıllarda sık rastladığımız, kadının ya da kadın konularının politik amaçla kullanılması ve bu yolla kadın konularına zarar verilmesidir.

Bu tür olaylarda da ülke karşılığında biz tıbbiyeye heves etmiş kadınları bulacaktır.

Bu bölümü okuyanların II. Bölümü merak etmesi dileği ile

Sevgilerimi sunuyorum....

Olcay HAZAL

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü

Değerli Katılımcılar,

Türk Tabipler Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ile Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi işbirliğinde düzenlenen I.Kadın Sağlığı Kongresinde sizlerle beraber olmaktan büyük bir mutluluk duymaktayım.

Hepimizin bildiği gibi, ulusal ve uluslararası tüm gelişmelere rağmen, kadına yönelik aile içi şiddet, tüm dünyada 21. yüzyıla taşınan önemli sorun alanları arasındadır. Kadına yönelik şiddet olaylarına iş yerinde, sokakta, okulda, genel anlamda sosyal hayatın her aşamasında rastlanmaktadır. Ama ne yazık ki kadınlarımızın en çok korunduğu yer olarak düşünülen “aile içinde” şiddet daha yaygın bir şekilde varlığını sürdürmektedir.

Günümüzde tüm uluslararası belgelerde toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve kadının insan haklarını teminat altına almak devletlerin sorumluluğunda kabul edilmektedir. Bu çerçevede ülkemizde kadına yönelik şiddetin önlenmesine yönelik başta Türk Ceza Kanunu ve 4320 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun olmak üzere köklü değişiklikler gerçekleştirilmiştir.

Bu yeniliklerden en çok öne çıkarsa, aile içi şiddetle mücadele konusunda, 1998 tarihinde yürürlüğe girmiş olan “4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun”dur. Kanunun uygulanmasındaki aksaklıkların giderilmesi amacıyla Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü’nün koordinatörlüğünde ilgili kamu kurum ve kuruluşları ve sivil toplum örgütlerinin hukukçu temsilcileri ile yapılan bir dizi toplantı sonucunda bir Değişiklik Tasarısı Taslağı hazırlanmış ve. Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulunda kabul edilerek, 4 Mayıs 2007 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Şiddet kavramı geniş yorumlanarak evli olmalarına rağmen fiilen ayrı yaşayan, mahkemece ayrılık kararı verilen veya yasal olarak ayrı yaşama hakkı olan aile bireyleri ve çocuklar da koruma altına alınmaktadır. “Kusurlu eşin veya diğer aile bireyinin” ifadesinin kullanılması ile aynı çatı altında yaşayan diğer aile bireyleri hakkında da tedbir kararına hükmedilmesine olanak sağlanmaktadır. Aile Mahkemesi Hakiminin uygun görmesi halinde şiddet uygulayan bireye “Bir sağlık kuruluşunda muayene veya tedavi için başvurusu.” tedbirine hükmedebileceği hususu yer almaktadır. Kanun Tasarısı ile Kanundan yararlanmak için yapılacak başvuruların tabii olmayacağı hükme bağlanmaktadır

Ailenin Korunmasına Dair Kanunun Uygulanması Hakkında Yönetmeliğin hazırlanması çalışmalarını yine Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü’nün koordinatörlüğünde, ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının ve sivil toplum örgütlerinin hukukçu temsilcilerinin katılımıyla tamamlanmış; olup 1 Mart 2008 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

Bir diğer önemli gelişme ise Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde Töre ve Namus Cinayetleri ile Kadınlara ve Çocuklara Yönelik Şiddetin Sebeplerinin Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi amacıyla 2005 yılında bir Araştırma Komisyonu’nun oluşturulmasıdır. Komisyon çalışmaları sonunda, konuya ilişkin alınabilecek önlemlerin belirlendiği kapsamlı ve rehber niteliğinde bir rapor hazırlanmıştır.

Meclis Araştırma Komisyonu’nun Raporunu takiben, kadın erkek eşitliği, kadının insan haklarının korunması ve geliştirilmesi, toplumsal yaşamın her alanında kadının konumunun güçlendirilmesi ile kadına yönelik şiddetin önlenmesinin devlet politikası haline getirilmesinin açık göstergesi olan 2006/17 sayılı Başbakanlık Genelgesi 4 Temmuz 2006 tarihinde yayımlanmıştır.

Başbakanlık Genelgesi ile kadına yönelik şiddet ve töre/namus cinayetleri konusunda koordinatör kurum olarak Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü belirlenmiştir. Söz konusu koordinasyon görevi çerçevesinde Genelge’de belirlenen sorumlu kuruluşlar ve işbirliği kuruluşlarının Genelge kapsamında gerçekleştirdikleri faaliyetlere ilişkin bilgileri üçer aylık periyotlar halinde izlemektedir. Başbakanlığa sunulan Dönemsel Raporlar Genel Müdürlüğün web adresinde de yayınlanmaktadır.

Genelge’de yer alan tedbirlerden biri olan “Kadına Yönelik Şiddet İzleme Komitesi”, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü koordinatörlüğünde kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerinin katılımı ile oluşturulmuş, Komite birinci toplantısını 14 Mart 2007 tarihinde gerçekleştirmiştir. Bir sonraki İzleme Komitesi toplantısının ilerleyen günlerde gerçekleştirilmesi planlanmaktadır.

Başbakanlık Genelgesi kapsamında gerçekleştirilen önemli bir işbirliği de, şiddet mağduru kadınlar için ilk adım başvuru yerleri olan 921 polis merkezi ve 276 karakolda çalışan Emniyet Teşkilatı personeline yönelik olarak kadına karşı şiddet, aile içi şiddet, toplumsal cinsiyet eşitliği, şiddet mağdurlarına yaklaşım tarzı, 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun ve diğer ilgili kanunların uygulanması konularında farkındalık ve duyarlılığı artırmaya yönelik hizmet içi eğitim projesi yapılması amacıyla, eski İçişleri Bakanı Sayın Abdülkadir AKSU ve Devlet Bakanı Sayın Nimet ÇUBUKÇU tarafından “Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesinde Polisin Rolü ve Uygulanacak Prosedürler Eğitimi Projesi Protokolü”nün imzalanmasıdır. Eğitim programının birinci aşaması kapsamında, yaklaşık 270 kişilik eğitici kadrosunun eğitimi tamamlanmıştır. İkinci aşama kapsamında; eğitimi tamamlanmış olan söz konusu eğiticiler tarafından İl Emniyet Müdürlükleri Polis Merkezlerinde ve karakollarda çalışan yaklaşık 40.400 personelin eğitimine devam edilmektedir.

Yine Başbakanlık Genelgesi çerçevesinde; şiddet mağduru ve risk altındaki kadınlara sunulan sağlık hizmetleri prosedürlerinin belirlenmesi ve buna uygun olarak eğitim programlarının düzenlenmesi amacıyla, Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü ile Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü işbirliğiyle hazırlanmış olan “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Personelinin Rolü ve Uygulanacak Prosedürler Eğitimi Protokolü”, Sağlık Bakanı Prof. Dr. Sayın Recep AKDAĞ ile Devlet Bakanı Sayın Nimet ÇUBUKÇU tarafından 3 Ocak 2008 tarihinde imzalanmıştır. Söz konusu Protokol kapsamında gerçekleştirilecek eğitimler ile 81 il sağlık müdürlüğü yöneticileri ile birinci, ikinci, ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlarda (hastane, sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı aile planlaması merkezi, vb.) çalışan doktor, hemşire, ebe ve diğer sağlık personelinin kadına yönelik aile içi şiddetle mücadelede duyarlılığının artırılması; mesleki beceri ve eğitim formasyonunun geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Eğitimlerle, öncelikle 500 eğiticinin yetiştirilmesi, ardından da sahada çalışan 75.000 sağlık personeline ulaşılması hedeflenmektedir. Söz konusu Protokol, 2 yıl süreyle uygulanacaktır.

Bunun yanı sıra, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü ile Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu’nun birlikte yürüttüğü 4. Ülke Programı çerçevesinde; Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu’nun teknik ve finansal desteği ile “Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesinde Din Görevlilerinin Rolü ve Uygulanacak Prosedürler Eğitimi Projesi”, Diyanet İşleri Başkanlığı personeline yönelik olarak gerçekleştirilecektir.

Başbakanlık Genelgesinin önemli tedbirlerinden biri de ülkemizde aile içinde kadına yönelik her tür şiddetin ortadan kaldırılması için gerekli önlemlerin tüm tarafların işbirliği ile belirlenmesi ve uygulamaya konulması amacıyla hazırlanan “Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Ulusal Eylem Planı”dır. Bu çerçevede, bahse konu Eylem Planı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü’nün koordinasyonunda, ilgili tarafların katılımı ve işbirliği ile hazırlanmış, yürürlüğe girmiş ve kitap olarak basılmıştır.

Değerli Katılımcılar,

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından, 2005 yılı Türkiye–Avrupa Birliği (AB) Katılım Öncesi Mali İşbirliği Programı çerçevesinde yürütülen “Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Geliştirilmesi Projesi”nin birinci bileşeni “Kurumsal Kapasitenin Geliştirilmesi Eşleştirme Projesi”, ikinci bileşeni ise “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi”dir.

Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Geliştirilmesi Eşleştirme Projesi, Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı ile Kadının Statüsü Genel Müdürlüğüne yürütülmekte olan bir projedir. Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Geliştirilmesi Eşleştirme Projesi ile, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü’nün kurumsal kapasitesini güçlendirmek, merkezi ve yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşlarının da katılımlarıyla Toplumsal Cinsiyet Eşitliği’ne (TCE) ilişkin kanunların uygulanmasını desteklemek, AB uygulamaları ve müktesebatına uygun olarak bir toplumsal cinsiyet eşitliği kurumu taslak modeli oluşturulması amaçlanmaktadır.

Mart 2007 tarihinde başlayan ve Kasım 2008 tarihinde tamamlanması planlanan proje; altı bileşen altında faaliyetlerini sürdürmektedir.

Projede bugüne dek;

- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğünün kurumsal kapasitesini güçlendirmeye yönelik olarak Genel Müdürlük personeline kurumsal gelişim, kurum içi ve dışı iletişim, proje yönetimi, toplumsal cinsiyet eşitliği, Avrupa Birliği müktesebatı ve Avrupa Birliği politikaları konularında eğitim programları düzenlenmiştir.
- KSGM'nin Dokümantasyon Merkezinin Güçlendirilmesi Ve Web Sitesinin Geliştirilmesi için iç ve dış paydaşlar ile görüşmeler yapılmış olup konuyla ilgili tarafların katılımıyla söz konusu çalışmalar büyük bir hızla devam etmektedir.
- Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Kurumu Taslak Modelinin Oluşturulması kapsamında bakanlıklar arası bir çalışma grubu oluşturulmuştur. AB müktesebatı, üye devletlerin bu alandaki yükümlülükleri ve Hollanda'daki eşitlik kurumlarının yapıları hakkında Hollandalı uzmanlar tarafından eğitim verilen çalışma grubunun konuya daha çok hakim olabilmesi ve AB üyesi ülkelerdeki eşitlik kurumlarının işleyişinin ve yapılarının daha iyi kavranabilmesi amacıyla 5-9 Kasım 2007 tarihleri arasında Hollanda, Macaristan ve İrlanda'daki eşitlik kurumlarına 5 günlük bir çalışma ziyareti düzenlenmiştir. 19-30 Kasım 2007 tarihleri arasında ise Hollanda'da bir staj programı gerçekleştirilmiştir. Oluşturulacak “Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Kurumu Taslak Modeli” hakkında ülke çapındaki tüm paydaşların görüşlerini almak üzere dört ilde Nisan ve Mayıs aylarında (Gaziantep, Antalya, Bursa ve Samsun) bölgesel seminerler gerçekleştirilmesi planlanmıştır.
- Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin sağlanmasına yönelik “Ulusal Eylem Planı(UEP) Taslağı”nın hazırlanması çalışmalarını kapsamında toplumsal cinsiyet eşitliğinin kamu plan ve programlarına yerleştirilmesi ile ilgili politika raporu hazırlanmıştır. Ulusal Eylem Planı için Kadınların Eğitimi ve Öğretimi, Kız Çocukları, Kadın ve Sağlık, Kadın ve Ekonomi, Yetki ve Karar Alma Sürecinde Kadın, Kadının İlerlemesinde Kurumsal Mekanizmalar, Kadın ve Yoksulluk, Kadın ve Medya, Kadının İnsan Hakları ile Kadın ve Çevre olmak üzere 10 kritik alana ilişkin politika dokümanları hazırlanmaktadır. Haziran 2008'de nihai şekli oluşacaktır.
- “Toplumsal cinsiyet eşitliği politikalarının uygulanmasına yönelik olarak toplumun; Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, toplumsal cinsiyet eşitliği ve Ulusal Eylem Planı konularında bilgilendirilmesini kolaylaştırmak için İletişim Stratejisi hazırlıkları devam etmektedir.
- Toplumsal cinsiyet eşitliğinin ana plan ve programlara yerleştirilmesinin önemini içeren eğitim programları gerçekleştirilmesine yönelik olarak düzenlenecek eğitimlerde kullanılmak üzere bir “toplumsal cinsiyet eşitliği el kitabı” hazırlanmıştır. Kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları ve üniversitelerden yaklaşık 100 kişinin katıldığı “Eğiticiler Eğitimi” programı gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, kamu kurumlarında görevli politika uzmanlarının toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda bilgilendirilmesini ve farkındalıklarının artırılmasını amaçlayan “Uzmanlara Yönelik Eğitimler” ise tamamlanarak yaklaşık 120 kişiye eğitim verilmiştir. Ayrıca kamu kurum ve kuruluşlarının üst düzey yöneticilere, Belediye Başkanları, Belediye Başkan Yardımcıları ve diğer Yerel Yönetim Temsilcilerine yönelik olarak Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Semineri düzenlenmiştir.

İkinci bileşen olan “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi” ise Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından, Avrupa Komisyonu'nun mali katkısı ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (UNFPA) teknik desteği ile yürütülmektedir.

Söz konusu Projenin amacı, kadına yönelik aile içi şiddetle mücadele etmek suretiyle insan haklarının geliştirilmesi için paydaşların kapasitelerinin ve Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün kurumsal kapasitesinin, ihtisas eğitimleri ve kaynak akışını artırmak yoluyla güçlendirilmesidir.

Proje kapsamında son dönemde gerçekleştirilen çalışmalar şunlardır:

- 25 Kasım “Kadına Karşı Şiddete Son Uluslararası Günü” nedeniyle toplumsal duyarlılığı ve farkındalığı artırmak amacıyla Ankara Kızılay Metrosunda “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddete Son” standı oluşturulmuş, konuya ilişkin bilgilendirici materyallerin dağıtımı yapılmış ve hazırlanan spot filmler gösterilmiştir. Yine etkinlikler kapsamında hazırlanan billboard, afiş ve broşürlerin tüm valilik ve belediyelere dağıtımı gerçekleştirilmiştir.
- 4320 sayılı Kanunla düzenlenen, üçüncü şahısların başvurusu ile şiddet uygulayan şahsa karşı gerekli tedbirlerin alınacağı hükmüne dikkat çeken, şiddet mağdurunun devletin koruması altında olduğuna, şiddete maruz kalan bireyin çaresiz olmadığına vurgu yapılan ve “Kadına yönelik aile içi şiddet suçtur. Göz yumma sessiz kalma” mesajının verildiği 2 adet spot film hazırlanmış, tüm ulusal ve yerel kanallara gönderilmiştir. Filmler ulusal ve yerel kanallarda yayınlanmaya devam etmektedir.
- “Medyada Aile İçi Şiddet Araştırması”nın ilk aşaması olan Gazete Haberlerinde Aile İçi Şiddet çalışması tamamlanmıştır.
- “Gazete Haberlerinde Aile İçi Şiddet Çalışması Özet Raporu”, tüm ulusal gazetelerin yayın yönetmenlerine gönderilmiştir.
- Geleceğin medya profesyonellerine toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik aile içi şiddet konularında farkındalık kazandırılmasını amaçlayan Toplumsal Cinsiyet ve Medya Atölyesi planlamaları tamamlanmış, atölyelerin Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi işbirliğiyle düzenlenen ilk toplantısı 27 Şubat-2 Mart 2008 tarihleri arasında tamamlanmış olup ikincisi 30 Haziran-5 Temmuz tarihleri arasında gerçekleştirilmesi planlanmaktadır.
- “Kadın Sığınma evi Altyapı Standartları ve Alternatif Yönetim Modelleri Belirlenmesi” hedefi kapsamında bir Sığınma evi Kılavuzu Taslağı hazırlanmıştır.
- “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Kurumsal Mekanizmaları ile Hizmet Sunum Modeli ve Eğitim Programları” hazırlanması hedefi kapsamında “Yetişkin Eğitimi Kılavuzu”, hazırlanmıştır.
- Kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, belediyeler, üniversitelerden temsilcilerin katılımı ile “Kadına Yönelik Şiddet Eğitim Programı” düzenlenmiştir.

Ayrıca, kadına yönelik aile içi şiddeti izlemek ve mücadele etmek için göstergeler belirlenebilmesi için ilk kez ülke genelinde kadına yönelik şiddetin kaynağı ve türleri nelerdir sorusuna yanıt verecek ülke çapında büyük ölçekli bir alan araştırması yapılacaktır. Araştırmanın 2008 yılı sonunda tamamlanması beklenmektedir. Elde edilecek olan sonuçlar TÜİK “ tarafından resmi veri olarak değerlendirilecektir.

Genel Müdürlüğümüzün diğer çalışmaları ise şöyle özetlenebilir;

- Ekonomik güçlenmenin en önemli koşulu olan işgücüne katılımın artırılması ve kadın yoksulluğunun önlenmesi amacıyla; özellikle.” yoksul kadınlara ve kadın başlı ailelere öncelik tanınması hususunda Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü girişimleri sonucu Van ve Mersin illerinde mikro kredi uygulaması başlatılmış, Van ilinde 577 kadına, Mersin ilinde ise 144 kadına mikro kredi verilmiştir.
- Erkeklerin konuya duyarlılığını arttırmak amacıyla, vatani görevini yapmakta olan er ve erbaşlara yönelik “Yurttaşlık Sevgisi” dersi kapsamında; kız çocuklarının okullaşması, kadın-erkek eşitliği, kadının insan hakları, kadına yönelik şiddet, töre ve namus cinayetlerinin önlenmesine ilişkin konuların yer aldığı eğitim materyalleri, CD ve afişler Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğünce hazırlanarak 600 garizona iletilmiştir. Bu kapsamda, yaklaşık her yıl 450.000 er ve erbaşın konuya ilişkin bilgilendirilmesi amaçlanmaktadır.

- GAP Radyo-TV Danışma Üst Kurulu çalışmaları ve alınan kararlar çerçevesinde, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü ile TRT arasında bir Protokol imzalanmıştır. Bu protokol kapsamında, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yaşayan kadınları hedef kitle olarak ele alan istihdam, eğitim ve şiddet konularında, “Beni Acıtmayın” isimli 6 bölüm ve yaklaşık 25'er dakikalık belgesel programın çekimleri tamamlanmıştır. Belgesel, 2008 yılı içinde TRT GAP TV’de yayınlanmaya başlayacaktır.
- Yine Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü temsilcileri tarafından, değişik kurum ve kuruluşlarca düzenlenen toplantılarda kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda bildiriler sunulmuş, sempozyum, panel ve toplantılarda kamuoyunun bilgilendirilmesi çalışmaları yapılmıştır. Bu kapsamda, Ankara Büyükşehir Belediye Başkanlığı Kültür ve Sosyal İşler Daire Başkanlığı ile yapılan işbirliği çerçevesinde Belediyeye ait 12 adet Hanımlar Lokalinde her hafta bir lokalde olmak üzere yaklaşık 500 kadına yönelik “Kadının İnsan Hakları, Kadına Yönelik Şiddet ve Yasal Gelişmeler” konularında seminerler düzenlenmiştir.
- Son dönemlerde yaptığımız uluslar arası protokollerden de kısaca söz etmek istiyorum:
- Azerbaycan Aile, Çocuk ve Kadın Sorunları Devlet Komitesi ile Türkiye Cumhuriyeti Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı arasında 6 Kasım 2007 tarihinde Azerbaycan’ın başkenti Bakü’de imzalanan İşbirliği Protokolü ile, iki ülke arasındaki benzer kültürel yapıya dayanarak, kadınların ve çocukların içinde bulunduğu dezavantajlı durumları ortadan kaldırmak, onların ekonomik ve sosyal haklarını devlet çatısı altında korumak amaçlanmaktadır.
- Tunus Cumhuriyeti Kadın, Aile, Çocuk ve Yaşlılar Bakanlığı ile Türkiye Cumhuriyeti Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı arasında 11 Ocak 2008 tarihinde bir İşbirliği Protokolü imzalanmıştır. Söz konusu protokol ile, hükümetler arası kuruluşlar arasında işbirliği ve bilgi ve tecrübe paylaşımı yapılacak, sivil toplum kuruluşlarının bilgi ve tecrübelerinin arttırılması için çalışılacak ve yine yasal ve sosyal alanda kadınlarla ilgili çalışan kurumların kapasitesinin güçlendirilmesi için işbirliği yapılacaktır.

Değerli Katılımcılar,

Şiddete karşı tüm tarafların dahil olduğu bu kapsamlı işbirliğinin sürmesi dileğiyle, Türk Tabipler Birliği ve HÜKSAM’a teşekkür ediyor, Kongreye katılan tüm değerli katılımcıları saygıyla selamlıyorum.

KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETİN ÖNLENMESİNDE SAĞLIK TEŞKİLATININ ROLÜ

Gülsüm KARTAL

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı
Kronik Ruhsal Bozukluklar Şube Müdürü

Birleşmiş Milletler Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesinde¹ kadına yönelik şiddet, “*ister kamusal isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik acı veya ıstırap veren ya da verebilecek olan cinsiyete dayalı bir eylem uygulama ya da bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma*” şeklinde tanımlanmaktadır. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi, kadınlara yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti, “bir kadına sırf kadın olduğu için yöneltilen ya da oransız bir şekilde kadınları etkileyen şiddet” olarak tarif etmektedir.²

Aile içi şiddet sadece sosyal bir sorun değildir. Yetersiz beslenmeye, kronik hastalıkların artmasına, madde bağımlılığına, beyin travmalarına, organ travmalarına, geçici ve kalıcı hastalıklara, kronik ağrıya, korunmadan cinsel ilişkiye girmeye, pelvik enflamatuvar hastalıklara, jinekolojik problemlere, düşüklere, düşük ağırlıkta çocuk doğumlarına, anne ölümlerine, intiharlara neden olmaktadır³. Şiddet mağduru ve risk altındaki kadınlarda depresyon, organik nedeni olmayan ağrılar ve bayılmalar, uykusuzluk, baş ağrısı, sıkıntılı olma hali, yoğun korku, değişikliklerden kaygı duyma sık rastlanan belirtiler olarak bildirilmektedir. Tüm bunlardan dolayı aile içi şiddet önemli bir sağlık sorunudur. İlave olarak aile içindeki diğer bireyleri ve çevreyi de etkilediğinden aynı zamanda toplumsal bir sorundur.

Çocuk ve Kadınlara Yönelik Şiddet Hareketleriyle Töre ve Namus Cinayetlerinin Önlenmesi İçin Alınacak Tedbirler” konulu 2006/17 sayılı Başbakanlık Genelgesi gereğince, *Kadınlara Yönelik Şiddet Hareketleriyle Töre ve Namus Cinayetlerinin Önlenmesi* konusunda Koordinatör Kurum olarak Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM) görevlendirilmiştir. Bu genelgenin sağlık başlığı altındaki maddeler şöyledir:

1.Madde: Sağlık hizmeti sunan kurumlarda çalışan sağlık personelinin kadına yönelik şiddeti tanınması, tespit etmesi, gerekli müdahaleleri yapabilmesi ve şiddete uğrayan kadınları uygun kuruluşlara yönlendirmeleri için gerekli alt yapının oluşturulması ve sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarında kadına yönelik şiddet konusuna yer verilmelidir.

Sorumlu Kuruluşlar: Sağlık Bakanlığı, Üniversitelerarası Eğitim Komisyonu, Üniversitelerin Eğitim Müfredat Komisyonları, Üniversite ve Özel Sektöre ait Sağlık Kuruluşları.

2.Madde: Tüm sağlık kuruluşlarında şiddet mağduru kadınlara yönelik özel birimlerin oluşturulması zorunlu hale getirilmelidir. Bu birimlerde hekim ve hemşire gibi sağlık çalışanlarının yanı sıra kadına yönelik şiddet konusuna duyarlı sosyal hizmet uzmanı ve psikologların çalışması sağlanmalıdır. Bu birimde çalışanların kadına yönelik hizmet veren mekanizmaları harekete geçirebilmek için gerekli bildirim yapmaları sağlanmalıdır.

Sorumlu Kuruluşlar: Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Sektöre ait Sağlık Kuruluşları.

3.Madde: Aile planlaması hizmetleri başta olmak üzere bütün üreme sağlığı hizmetlerinin özellikle birinci basamak kuruluşlarında kadınlar için ücretsiz ulaşılabilir ve kaliteli bir şekilde verilmesi sağlanmalıdır.

Sorumlu Kuruluşlar: Sağlık Bakanlığı

¹ BM Genel Kurulunun 22 Aralık 2003 tarihli toplantısında aldığı 58/147 sayılı “Kadınlara Karşı Aile İçi Şiddetin Ortadan Kaldırılması” Konulu Kararı

² CEDAW Komitesininin 19 Nolu tavsiye kararında (1992)

³ *A practical approach to Gender Based Violence, (UNFPA sağlık personeli eğitimi kılavuzu).*

Şiddet mağduru ve risk altındaki kadınların yardım alabilecekleri hizmet alanları arasında en başta sağlık hizmetlerinin geliyor olması, en çok sağlık sektöründe çalışanlara güven duymaları ve en çok onlardan yardım talep etmeleri⁴ konunun bizler açısından önemini arttırmaktadır. Bu nedenle hem bu mağdur insanlara daha fazla yardımcı olabilmek için, hem de bu konuda çalışacak olan sağlık personelimizin konu ile ilgili bilgi ve becerilerini arttırmak amacıyla Kadından Sorumlu Devlet Bakanı Sayın Nimet ÇUBUKÇU ile Bakanımız Sayın Recep AKDAĞ 3 Ocak 2008 tarihinde “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Personelinin Rolü ve Uygulanacak Prosedürler Eğitimi” adlı protokolü imzalamışlardır. Koordinatör birimler olarak Kadının Statüsü genel Müdürlüğü ve Bakanlığımızda Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tespit edilmiştir. Bu protokol kapsamında 81 ilden yaklaşık 500 kişinin 5 gün süreli eğitici eğitimleri sağlanacaktır. Bu kişilerin kendi illerindeki ilgili personeli eğitmeleri ile yaklaşık 75 000 sağlık personelinin (doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru, psikolog, sosyal çalışmacı) eğitimleri sağlanacaktır. Bu eğitimlerde sağlık personelinin kadına yönelik şiddet konusunda bilgilenmeleri, aile içi şiddetin erken dönemde tespiti ve bu durumlarla karşılaştıkları zaman sağlık personelinin yaklaşımının nasıl olacağı gibi konularda bilgi sahibi olmaları sağlanacaktır. Eğitimlerle ilgili olarak koordinatör Genel Müdürlüklerince çalışmalar başlatılmış olup; izleme komisyonu kurulmuştur. Bu komisyon haftada bir toplanmaktadır. Eğitici eğitimleri ile ilgili eğitim modüllerinin yazılmasına başlanmış olup; çıkartılacak bir genelge kapsamında İl Sağlık Müdürlükleri bilgilendirilecektir. Eğitimlerin birinci aşamasında illerden belirlenecek 500 personel eğitici eğitimine alınacaktır.

Şiddet mağduru bir kadın bir sağlık kuruluşuna başvurduğunda Sağlık Bakanlığı teşkilatlanması içinde uygulanacak prosedürler konusunda taslak çalışma taraflarca hazırlanmıştır. Şiddet mağduru kadın, bir sağlık kurumuna başvurduğunda; Tanı, Tıbbi Bakım ve Tedavi, Kayıt ve Bildirim, Danışmanlık, Yönlendirme, Takip sırası izlenecektir.

Bu eğitimlerden sonra aile içi şiddetle mücadele aynı bebek çocuk takibi, aşılama, 15-49 yaş kadınların takibi gibi rutin sağlık hizmetleri içinde yer alacaktır. Sağlık evi ve sağlık ocaklarında çalışan sağlık personeli aile içi şiddete duyarlı davranarak erken dönemde mağdura psikososyal desteğin verilmesi sağlanacaktır. Aile Hekimliği uygulamasına geçilen illerde bu hizmetler Aile Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Merkezleri aracılığı ile yürütülecektir. Gerekliğinde Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerinde, Hastanelerin Krize Müdahale Merkezleri veya Psikiyatri Servislerinde danışmanlık hizmeti verilecektir. Bu hizmetler çeşitli aşamalarda ilgili diğer kuruluşlarla (Sosyal hizmetler, Belediyeler, Emniyet, Adliye vb.) işbirliği içinde takip edilecektir.

⁴ A practical approach to Gender Based Violence, (UNFPA sağlık personeli eğitimi kılavuzu)

SOSYAL HİZMETLER VE ÇOCUK ESİRGEME KURUMU’NUN ŞİDDETE UĞRAYAN YA DA BU RİSKİ TAŞIYAN KADINA YÖNELİK HİZMETLERİ

Nilgün GEVEN

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’nun (SHÇEK); ulusal kalkınma plan hedefleri, ülkemizin de taraf olduğu uluslararası sözleşmeler, belgeler ve kararların öngördüğü yükümlülükler ve görevler arasında da yer aldığı üzere, şiddete uğrayan veya bu riski taşıyan kadınlara yönelik hizmetlerini ağırlıklı olarak **kadın konukevleri** ile vermektedir.

Fiziksel, cinsel, duygusal ve ekonomik şiddete uğrayan kadınların psiko-sosyal ve ekonomik sorunlarının çözümlenmesi sırasında varsa çocuklarıyla birlikte ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla geçici bir süre kalabilecekleri yatılı sosyal hizmet kuruluşları olan kadın konukevlerinde; 12 Temmuz 1998 tarih ve 23400 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş bulunan “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’na Bağlı Kadın Konukevleri Yönetmeliği” uyarınca hizmet verilmektedir.

Yönetmelik doğrultusunda; kadınların ve yanlarında getirdikleri çocuklarının sağlık, psiko-sosyal ve hukuki yardım, beslenme, giyim, eğitim, öğrenim, harçlık, ulaşım vb. ihtiyaçları karşılanmaktadır.

HİZMET İLKELERİ

Kadın konukevleri, kadınlara öncelikle can güvenliği, kendini toparlamak için zaman ve kendilerine, hayatlarına daha uzun vadeli ve geniş açıdan bakabilmeleri için ihtiyaç duydukları emniyetli bir ortam sağlamaktır. Bunu sağlamanın en önemli aracı evin adresinin gizli tutulmasıdır. Bunu kolaylaştırmak, Kurumumuzun olduğu kadar bu alanda çalışmalar yapan tüm ilgili sektörlerin de yardım ve katkılarını gerektirmektedir.

Kadın konukevlerinde; kadınlar arasında sınıf, etnik köken, din, mezhep, dil, meslek, medeni hal, siyasi düşünce v.b. ayrımlar gözetmemek, sığınakların adreslerinin ve hizmet alan kadınlar hakkındaki bilgilerin gizliliği, şiddetsizlik, kendi kaderini tayin, hizmetlerin kadın personel tarafından yürütülmesi gibi kadın sığınaklarının evrensel ilkeleri göz önünde bulundurularak hizmet verilmektedir.

KURULUŞA KABUL

Gizlilik ilkesi uyarınca, kadın konukevlerine girmek üzere yapılan başvurular, İl Sosyal Hizmetler Müdürlüklerince değerlendirilmekte, yerlerinin bilinmesine yardımcı olabilecek çalışmalardan kaçınılmaktadır.

Bu nedenle, il müdürlüklerinde görevli sosyal çalışanlar tarafından düzenlenen sosyal inceleme raporları, kadının ikametgahına gidilerek değil, beyanı esas alınarak yapılan mülakat ve varsa dosya incelemelerine dayanılarak hazırlanmakta, bulunduğu ilde kadın konukevi bulunması ve kalmasında bir sakınca olmaması halinde hemen, aksi halde uygun bir kuruluşa yerleştirilmek üzere hazırlanan dosyası SHÇEK Genel Müdürlüğü’ne faks olarak ve gerekli görülmesi halinde il emniyet müdürlükleri işbirliği ile uygun görülen kadın konukevlerine güvenli bir biçimde gönderilmesi sağlanmaktadır.

MESLEKİ ÇALIŞMALAR

Kadın konukevlerinde ihtiyaca göre, sosyal hizmetler veya psikoloji alanında yüksek öğrenim yapmış bir müdür, sosyal çalışmacı, psikolog, çocuk gelişimcisi, hemşire, genel idare, yardımcı ve teknik hizmetler sınıfından personel görevlendirilmesi uygun görülmektedir.

Kadın konukevlerinde; kadınların durumlarının, aileleri ya da eşleri ile olan anlaşmazlıklarının incelenmesi ve sorunlarının giderilmesine yönelik mesleki çalışmalar yapılmaktadır.

Bu çalışmalar ile

-Şiddete uğrayan kadınlarda şiddet sonucu ortaya çıkan umutsuzluk, değersizlik, suçluluk, utanç ve korku gibi duyguların aşılması, özgüven ve özsaygının yeniden yapılanması, yeni yaşam seçeneklerini sağlıklı biçimde belirleyebilmeleri yönünde psikolojik destek,

- Barolar ile işbirliği yapılarak hukuksal rehberlik ve danışmanlık sağlanması,
- Aile veya eşle bir araya gelmeyi tercih etmeleri durumunda, il müdürlükleri, aile danışma merkezleri ve toplum merkezleri işbirliği de sağlanarak, ailenin şiddet içermeyen bir ortam haline gelmesi ve çocukların şiddetten uzak, sağlıklı bir ortamda yetişmesi için aile ilişkilerinin sağlıklı sürdürülmesinin sağlanması ve izleme faaliyetlerinin sürdürülmesi,
- Kendilerine yeterli olabilecekleri bir iş ve meslek edindirmelerinde gerekli önlemlerin alınması, (Bu çalışmalar kapsamında, kadınların; daha kolay ve daha iyi işler bulabilmeleri ve sosyo-ekonomik düzeylerinin yükseltilmesine yönelik yaygın eğitim, işgücü eğitimi ve benzeri eğitim olanakları sağlayan kurum ve kuruluşlardan haberdar edilerek yönlendirilmeleri ve gerekli görülen kamu ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği sağlanması yer almaktadır.)
- Bu çalışmaların yanı sıra ortaya çıkabilecek değişik sorunlar karşısında dinamik bir yaklaşımla şiddet kurbanlarına gereken tüm hizmetlerin çok disiplinli ekip çalışması anlayışıyla sunulması, hedeflenmiştir.

Kadın konukevlerinin açılışından bu güne kadar hizmetlerinden yararlanan kadınların 1321'i bir işe yerleşerek kuruluşlarımızdan ayrılmışlardır.

SHÇEK KADIN KONUKEVLERİ SAYISI, TOPLAM KAPASİTE VE YARARLANAN KADIN VE ÇOCUK SAYILARI

SHÇEK'na bağlı olarak hizmetlerini sürdüren ve 2003 yılına kadar 8 olan kadın konukevi sayısı, bu tarihten sonra açılan 15 kadın konukevi ile 23'e, kapasite toplamı ise 170'den, 477'ye ulaşmıştır.

Kadın konukevlerinin açılışlarından itibaren yararlanan kadın sayısı 7552'e, çocuk sayısı ise 5575'e ulaşmıştır.

SHÇEK KADIN KONUKEVLERİNE KABULÜ YAPILAN KADINLARIN

SOSYO-EKONOMİK DURUMU

SHÇEK Kadın Konukevlerine kabulü yapılan kadınların sosyo-ekonomik durumlarına ilişkin 2006 yılında, 637 **kadın** ve 207'si kız, 211'i erkek olmak üzere anneleri ile birlikte kuruluşlarımıza kabulü yapılan toplam **418** çocuğun durumu değerlendirilmiştir.

KADINLARIN KURULUŞA KABUL NEDENLERİ

Kadınların kuruluşlarımıza kabul nedenleri arasında en yüksek oranı (%63) fiziksel, cinsel ve duygusal olarak şiddete uğramış kadınlar oluşturmakta, bunu kendi istemleri dışında oluşan ekonomik ve sosyal yoksunluk izlemektedir (%22). Evlilik dışı hamile kalma ya da çocuk sahibi olma nedeniyle ailesi tarafından kabul edilmeme %8, istenmeyen evliliklere zorlanma %3, diğer nedenler %3, alkol ve uyuşturucu bağımlılığını tedavi görerek terk etmiş olup bu hizmete gereksinim duyma %1, ceza evinden yeni çıkmış olup, bu hizmete gereksinim duyma %1 oranındadır.

Kadınların uğradıkları şiddet türü açısından durumlarına bakıldığında %58'inin fiziksel olarak şiddet gördükleri saptanmıştır. Bunu cinsel şiddet (%18), duygusal şiddet (%11) ve ekonomik şiddet (%11) takip etmektedir. Kadınların büyük bir oranla eşlerinden şiddet gördükleri (%63) saptanmıştır.

KADINLARIN YAŞ DURUMU

Kuruluşlarımızdan yararlanan **kadınların %32’sinin 19–26**, %22’sinin 31–38, %15’inin 27–30, %14’ü 15–18, %9’u 43 yaş ve üstü, %8’i ise, 38–42 yaş gruplarında olduğu görülmüştür.

KADINLARIN MEDENİ DURUMU

Kadınların medeni durumları incelendiğinde; %40’ı resmi, %14’ü imam nikahlı olmak üzere **%54’ünün evli oldukları** görülmüştür. Bekâr olanlar %29 mahkeme kararı ile boşanmış olanlar %14, imam nikahlı olup ayrılmış olanlar %1, dul %2 oranındadır.

KADINLARIN ÖĞRENİM DURUMLARI

Kadınların öğrenim durumu incelendiğinde **çoğunluğun (%44) ilkokul mezunu olduğu görülmüştür**. Ortaokul veya dengi okul mezunu %13, lise veya dengi okul mezunu %10, yüksekokul mezunu %1 oranındadır. Okur-yazar olmayanlar %15, okur-yazar olanlar ise %14 oranında saptanmıştır.

KADINLARIN ÇALIŞMA DURUMLARI

Kadınların çalışma durumuna bakıldığında, en yüksek oranı (%51) hiç çalışmamış olanların oluşturduğu görülmüştür. Çalışıp ayrılmış olanlar %25, çalışanlar %7 oranındadır.

KADINLARIN GELİR DURUMLARI

Kadınların gelir durumları incelendiğinde; %85’inin hiçbir yerden gelininin bulunmadığı, geliri olanların ise %6’sı asgari ücret, %5’i asgari ücretin altı olmak üzere düşük düzeyde bir gelire sahip oldukları görülmüştür. Asgari ücretin üstünde geliri olanlar ise %4 oranındadır.

KADINLARIN ÇOCUK DURUMLARI

Kadınların %60’ının çocuklu oldukları saptanmıştır. Sahip olunan çocuk sayısına bakıldığında; 1 çocuklu kadınlar en yüksek orandadır (%29). Bunu 2 (%14), 3 (%10), 4 (%4), 5 (%1) ve 6 ve üzeri (%1) çocuklu olma durumlarının izlediği görülmüştür.

ÇOCUKLARININ YAŞ, CİNSİYET VE ÖĞRENİM DURUMLARI

Kuruluşlarımıza anneleri ile birlikte 207’si kız, 211’i erkek olmak üzere 418 çocuğun kabulü yapılmıştır. **Çocukların yaş durumu incelendiğinde; en yüksek oranı (%71) 0–6 yaş grubundaki çocukları oluşturmaktadır**. 7–12 yaş grubunda olan çocuklar %25, 13 ve üstü yaş grubundakiler %4 oranındadır. **Buna paralel olarak çocukların çoğunluğu (%71) öğrenim çağında değildir**. Çocukların %18’i ilköğretime, %2’si lise veya dengi okula devam etmektedir. Öğrenim çağında olup, okula gitmeyen ya da okulu bırakanların oranı %8’dir.

EVLİ KADINLARIN EŞLERİ İLE İLGİLİ BİLGİLER

%54’ü evli olan kadınların **eşlerinin durumu incelendiğinde; çoğunluğun 31–35 yaş** grubunda olduğu görülmüştür (%19). Bunu, 26–30 (%17), 20–25 (%16), 41–45 (%14), 36–40 (%13), 46–50 (%6), 51 ve üzeri (%5) yaş grupları izlemektedir. Bilinmeyen %10 oranındadır.

Eşlerin öğrenim durumlarına bakıldığında, ilkokul mezunu olanların en yüksek oranda (%45) bulunduğu saptanmıştır. Orta veya dengi okul mezunu olanlar %12, lise veya dengi okul mezunu olanlar %7 oranındadır. %17’si okur-yazar olan eşlerin %8’inin okur-yazar olmadığı görülmüştür. **Eşlerin çalışma durumu incelendiğinde %23’ünün işsiz oldukları saptanmıştır**. Çalışan eşlerin %15’i sürekli gelir getiren bir işte, **%36’sı ise geçici gelir getiren bir işte** çalışmaktadır. Emekli olup çalışanlar %11, emekli olup çalışmayan eşler %3 oranındadır. Bilinmeyen %12 oranında saptanmıştır.

Eşlerin gelir durumlarına bakıldığında %36’sının geliri olmadığı, %25’inin asgari ücretin altında, %14’ünün asgari ücret, %15’inin ise asgari ücretin üstünde bir gelire sahip oldukları belirlenmiştir. Bilinmeyen %9 oranındadır. Eşlerin zararlı alışkanlıkları açısından durumları incelendiğinde; %58’inin alkol, kumar, uyuşturucu vb. alışkanlıklarının olduğu görülmüştür.

Buna göre alkol kullananlar %23, alkol + kumar alışkanlığı olanlar %9, uyuşturucu madde %8, kumar %6, alkol + kumar + uyuşturucu %5, bilinmeyen %8 oranında saptanmıştır.

KADINLARIN KURULUŞTAN AYRILMA NEDENLERİ

Kuruluşlarımızdan yararlanarak ayrılan **617 kadından %18’i işe yerleşmiştir.**

İşe yerleşen kadınların durumu incelendiğinde; %61’inin yatılı işlere, %15’inin ise ayrı bir eve yerleştikleri görülmüştür. Eşi ile barışanlar %4, öz ailesi ile sorunu çözümlenen %9 oranındadır. İşe yerleşmiş olup da kuruluşu terk edenlerin oranı %11’dir.

Kadınlar; yatılı ve gündüzlü olmak üzere, çocuk, yaşlı, hasta bakıcısı ve temizlik işçisi olarak aile yanında, kat görevlisi, sekreter, temizlik, bulaşık, yemek, mantı, gözleme vb. işleri yapmak üzere otel, lokanta, büro, fabrika, hastane vb. özel işyerlerinde, makineci olarak tekstil fabrikasında, tezgâhtar, hazır giyim işçisi olarak mağazalarda işe yerleşmişlerdir.

İşe yerleşmeyen kadınların kuruluştan ayrılma nedenleri incelendiğinde; %21’inin öz ailesi ile sorunlarının çözümlenmesi, %18’inin eşi ile barışması, %16’sının ayrı bir eve yerleşmesi, %9’unun boşanarak öz ailesi yanına dönmesi sonucu ayrıldıkları görülmüştür.

Kendi isteği ile ayrılan %13, kuruluşu terk edenler %13, kuruluş tarafından çıkarılan %4, nakil %6 oranındadır.

AYRILAN KADINLARIN KURULUŞTA KALMA SÜRELERİ

Kadınların kuruluştaki kalma süreleri incelendiğinde; **%19’unun 5 gün ve daha az** bir süre kaldıkları görülmüştür. **31-60 gün %16, 61-90 gün %11, 91 + gün %13** olarak saptanmıştır.

Bunu, 6-10 gün %11, 11-15 gün %8, 16-20 gün %8, 21-25 gün %5, 26-30 %9 olan kalma süreleri takip etmektedir. Kadınların kuruluştaki kalma süreleri durumlarına göre değişkenlik göstermektedir. Kısa süreli kalma; başka kalacak yerinin olması, yatılı işe yerleşme, kuruluştaki kalan kadınlardan hoşlanmama, kuruluşun fiziki koşullarını beğenmeme, sorunlarının çözümünde bu kadar süreye gereksinimi olma, başka çözüm yollarına yönelme vb. durumları kapsamaktadır.

KADINLARIN YERLEŞİM BÖLGELERİNE GÖRE DAĞILIMLARI

Kadınların geldikleri yerleşim bölgelerine bakıldığında **en yüksek oranı (%20) Akdeniz Bölgesi oluşturmaktadır.** Bunu Ege (%17), İç Anadolu (%17), Doğu Anadolu (%16), Güneydoğu Anadolu (%13), Karadeniz (%8) ve Marmara (% 8) Bölgeleri takip etmektedir. Yurtdışından gelen kadınlar %1 oranındadır.

Yerleşim birimlerine göre değerlendirildiğinde; kadınların büyük bir bölümünün **(%67) şehirlerden geldiği görülmektedir.** İlçelerden gelenler %28, köylerden gelen kadınların oranı ise %5’dir.

ÖZEL HUKUK TÜZEL KİŞİLERİ İLE KAMU KURUM VE KURULUŞLARINCA AÇILAN KADIN KONUKEVLERİ/SIĞINMAEVLERİ

Kurumumuz kendi teşkilat yapısı içerisinde açtığı sosyal hizmet kuruluşları ile hizmetlerini yürütürken, diğer yandan da bu alanda hizmet vermek isteyen diğer kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri için rehber olması, hizmetten yararlanan kadın ve çocuklarının istismarının önlenmesi, insan onuruna yakışan çağdaş

anlayış ve koşullara uygun düzeyde hizmet sunumunun sağlanması amacıyla hazırlanıp, 8 Mayıs 2001 tarih ve 24396 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş bulunan ve bu alandaki özverili çalışmaların desteklenmesi, işbirliği ve dayanışmanın öne çıkarılarak uygulanması öngörülen; “Özel Hukuk Tüzel Kişileri ile Kamu Kurum ve Kuruluşlarınca Açılan Kadın Konukevleri Yönetmeliği” uyarınca da hizmetlerini sürdürmektedir. Bu kapsamda, biri 2005 yılında 18 kapasiteli, diğeri 2006 yılında 25 kapasiteli kamuya ait iki kadın konukevi ile 2007 yılında 12 kapasiteli özel hukuk tüzel kişilerine ait olmak üzere 3 kadın konukevi Kurumumuzdan açılış izni alarak hizmete açılmıştır.

Bu kuruluşların dışında “Özel Hukuk Tüzel Kişileri ile Kamu Kurum ve Kuruluşlarınca Açılan Kadın Konukevleri Yönetmeliği” kapsamında değerlendirilebilecek ancak, Kurumumuzdan açılış izni başvurusu bulunmayan; valilik, belediye ve sivil toplum kuruluşlarına ait, şiddete maruz kalan kadınlara yönelik hizmet verdiği tespit edilen 18 kuruluş/ bölüm/ birimler tespit edilmiştir.

Kurumumuza ait 23, diğer kamu ve sivil toplum kuruluşlarına ait 21 olmak üzere söz konusu kuruluşların genel toplamı 44’dür.

KADINLARA YÖNELİK OLARAK TOPLUM MERKEZLERİNDE YÜRÜTÜLEN

ÇALIŞMALAR

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü çağdaş sosyal hizmet politikaları bağlamında kurum odaklı hizmetlerinin yanı sıra, aileye ve kadına yönelik koruyucu-önleyici, eğitici-geliştirici, hizmetleri yerine getirmek üzere 1992 yılında Toplum Merkezi Projesi’ni hazırlayarak 1993 yılında toplum merkezi hizmetlerini başlatmıştır.

2828 Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu’nun 9.Maddesinin değişik (j) bendi ile 15 inci maddesi hükümlerine dayanılarak düzenlenen “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’na Bağlı Toplum Merkezleri Yönetmeliği” 11.07.2000 tarih ve 24106 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

“Toplum Merkezleri” hızlı toplumsal değişme, kentleşme ve göçün yarattığı sorunlar doğrultusunda, bireylerin, grupların, ailelerin ve toplumun sorunlarla baş edebilmeleri ve bireylerin katılımcı, üretken ve kendine yeterli hale gelmesi amacıyla; koruyucu-önleyici, eğitici-geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici işlevlerini, bir arada ve en kolay ulaşılabilir biçimde, kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, üniversiteler, sivil toplum örgütleri ve gönüllüler ile işbirliği ve eşgüdüm içinde sunmakla görevli ve yükümlü bulunan gündüzlü sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

Toplum merkezleri, kişi, grup ve toplulukların; kültür, iletişim, beceri kapasitesini tanıma ve artırma, bilgilenme, dertleşme, sinerji yaratma ve devletle birlikte hareket etme yerleridir. Toplum Merkezi; sadece bir bina, kapalı bir mekân değil, aynı zamanda bilgi aktaran, bunun yanı sıra kent ile göç eden arasında bağ kuran bütünleşmeyi sağlayan aracı bir kurumdur. Toplum Merkezi; kuşkusuz mevcut hizmet kuruluşlarının (sağlık, halk eğitimi, okul vb) rol ve görevlerini üstlenme durumunda değildir. Ancak bu kaynaklardan yararlanılmasını sağlamak, kaynaklara erişilmesini kolaylaştırmak, boşlukları doldurmak, işbirliği sağlamak açısından etkin bir rol üstlenmektedir.

TOPLUM MERKEZLERİNİN AMAÇLARI

- Gelişen, değişen ülke koşulları ve anlayışı ile paralel her yaşa uygun sürdürülebilir insani gelişmeye katkı sağlamak,
- Demokratik davranışlar geliştirmek,
- Dezavantajlı ve yoksun konumda bulunan ve iç göçten etkilenen tüm nüfus kesimlerine yönelik Toplumsal Cinsiyet Eşitliği kapsamında toplumsal kaynaklara ve sosyal hizmetlere eşit ulaşımı sağlayacak sosyal, ekonomik ve kültürel gelişime uygun programlar hazırlamak ve uygulamak

- Nüfusun tümüne yönelik kapsamlı bir program düzenlenmesi esas olmakla birlikte yerel özellikler göz önünde bulundurularak cinsiyete dayalı dengeleri sağlamak,
- Hedef gruplara, vatandaşlık bilinci kazandırmak örgütlü davranış ve katılım kapasitelerini geliştirmek,
- Bireylere, ailelere ve topluluklara kişisel ve toplumsal yaşam becerileri kazandırmak,
- Bireylerde ve kırsal topluluklarda çevre duyarlılığını artırmak ve doğal çevrenin iyileştirilmesine katkı sağlamak,
- Yerel ve kamusal kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları ile hizmet verilen bölgede bulunan kaynakların toplumsal cinsiyet eşitliği göz önünde bulundurularak kullanımında etkinliği artırmaktır.

TOPLUM MERKEZLERİNDE TEMEL POLİTİKALAR VE ÖNCELİKLER

Temel politikamız ve önceliğimiz; iç göçten etkilenmiş, kentten yana başında olup, kaynaklara ulaşamayan ve eşit fırsatlardan yoksun kalan çocuk, genç, kadın, erkek, yaşlı, özürlü gruplarına, toplumsal cinsiyet eşitliği kapsamında koruyucu önleyici, eğitici, geliştirici hizmetlerin sunulması, erkek ve kadın bakış açılarının yaşamın her alanında eşit yer alması, kadının birey olarak güçlendirilmesi ile üretime katkısının sağlanmasıdır.

Kadınların bilgi, beceri, eğitim, inisiyatif gücü gibi niteliklerinin artırılması, ortaya çıkma olasılığı olan pek çok sorunun önlenmesi anlamına gelmektedir. Bu gerçekten hareketle kadınların güçlendirilmesi Toplum Merkezlerinin en temel hareket noktasını oluşturmaktadır.

Olanaklar açısından dezavantajlı bölgelerde geleneksel yapı içerisinde bulunan kadınlar, anne ve eş kimliği ile var olmakta, toplumsal yaşama katılma ve birey olma fırsatından yoksun yaşamaktadır. Bu geleneksel yapı nedeniyle kadın ve genç kızların toplumsal yaşama katılımını kolaylaştıracak ve kabul görececek yöntemler üretilmesi zorunludur.

Toplum merkezlerinde de, en kabul gören yöntemler bölgeye göre üretilmekte ve hizmetlere davet bu yöntemlerle gerçekleştirilmektedir.

Toplum merkezlerimizde, toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle kadına yakıştırılan etkinlikler olarak aile içinde kabul edilen dikiş, nakış vb kursları bir araç olarak kullanılmakta, hatta bazı toplum merkezlerinde ve özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde bazı illerde otomatik çamaşır makinelerini kullanmaları sağlanarak, kadın ve genç kızlar toplum merkezine çekilmeye çalışılmaktadır. Bu çalışmalara eş zamanlı olarak kadının birey ve kadın kimliğini öne çıkaran eğitim programları, faaliyetler ve grup çalışmaları yürütülmektedir. Çamaşır makinesi kullanabileceği için eşinden veya aile büyüğünden izin alabilen kadınların o esnada eğitim programlarına katılımı sağlanmaktadır.

Kadının toplumsal cinsiyeti nedeniyle ön plana çıkan ve kadının da öncelikle benimsediği anne ve eş rollerinde yaşadığı sorunların çözümü, anne ve eş olarak sağlıklı ilişkiler kurabilmesi amacıyla; Anne – Çocuk Eğitim Programı (AÇEP), eşler arası çatışma çözme eğitimi, grup çalışmaları ve kişisel çalışma yapılmaktadır.

Anne ve eş rollerine uygun olarak aile içi ilişkilerini düzenlemek üzere beceri kazanan ve kapasiteleri artırılan kadınlar, birey ve kadın kimliğini güçlendirmeye yönelik olarak bu çalışmaların arkasından Kadının İnsan Hakları Eğitim Programı (KİHEP), çeşitli seminerler, konferanslar, paneller, söyleşiler ve eğitim toplantılarından yararlandırılmaktadırlar.

Ayrıca, yine geleneksel yapıda yoğun olarak görülen evde gelir elde edenin kimlik olarak kabul görmesi nedeniyle, kadının el emeği ile gelir elde etmesi ve/veya meslek edindirilmesine yönelik destekleyici çalışmalar da sürdürülmektedir.

Tüm bu çalışmalar sonucunda kadının; kendini ifade etmesi, sorunlarının farkına varması ve paylaşması, sorunlarına yönelik çözüm üretme kapasitesinin artırılması ve böylece kadının aile ve toplum içerisinde kabul ve saygı görece statüsünün yükselmesi sağlanmaktadır.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı toplam 39 İlde 75 Toplum Merkezi bulunmaktadır.

2007 YILINDA KADINLARA YÖNELİK OLARAK UYGULANAN PROGRAMLAR VE YARARLANAN KADIN SAYISI	TOPLAM
Kadının El Emeğinin Değerlendirilmesine Yönelik Kurslar	7.172
Yetişkinlere Yönelik Eğitim ve Sosyal Kültürel Etkinlikler (seminer, konferans, panel, eğitim söyleşileri)	11.984
Kadının İnsan Hakları Eğitim Programı	473
Anne Çocuk Eğitim Programı (6 yaşında çocukları da programa katılmaktadır.)	872
Benim Ailem (0-6 Yaş)	867
7-19 Yaş Aile Eğitimi	302
Aile Sistemini Güçlendirmeye Yönelik Eğitim Programları	1.036
Kadınlara Yönelik Okuma Yazma Kursu	1.349

AİLE DANIŞMA MERKEZLERİNDE KADINLARA YÖNELİK YÜRÜTÜLEN ÇALIŞMALAR

Aile Danışma Merkezleri aile yaşamını korumak, desteklemek ve sorunların çözümüne yardımcı olmak amacıyla aile bireylerine yönelik koruyucu-önleyici, eğitici-geliştirici, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerin yanı sıra rehberlik ve danışmanlık hizmetlerinin de verildiği merkezler olup, bu Merkezlerde; aile hayatının geliştirilmesi ve güçlendirilmesi yoluyla ailenin refahı, mutluluğu ve bütünlüğünün sağlanması, uyumlu aile ilişkilerine katkıda bulunulması, aileyi bir arada tutan bağların kuvvetlendirilmesi, aile üyelerinin kişiliklerinin sağlıklı biçimde gelişmesi, birey olma potansiyellerinin güçlendirilmesi ve toplumsal yaşama uyumlarının sağlanması, sağlıklı çocuk yetiştirme bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi ile aile sisteminde özgürlük, sorumluluk ve toplumsal değerler arasında bir denge sağlanması amaçlanmaktadır.

Söz konusu merkezlerde bu amaçlara uygun olarak; evliliğe hazırlık, aile içi iletişim, eşler arası uyumsuzluk, tek ebeveynlik, ebeveyn-çocuk ilişkisinden doğan sorunlar, aile içi rol ve sorumlulukların dağılımı, yaşlı ve engelli üyelerin bakımı, boşanma öncesi ve sonrası yaşanan sorunların giderilmesi vb. konularda ailenin kendi kendine yeterli hale gelmesi yönünde mesleki çalışmalar geliştirilerek sürdürülmektedir.

Ayrıca, kadının toplum ve aile içerisindeki statüsünün yükseltilmesine yönelik programların geliştirilmesi, töre cinayetlerinin ve aile içi şiddetin önlenmesi ile 4320 Sayılı “Ailenin Korunmasına Dair Kanun” un gerekli hallerde yaşama geçirilmesi konusunda aile eğitilerek desteklenmekte, rehberlik ve danışmanlık hizmeti verilerek ailenin toplumsal ve ekonomik değişimi için uyumuna yardımcı olunmaktadır.

Bu çalışmaların yanı sıra Aile Danışma Merkezlerinde görevli meslek elemanlarının kadın ve çocukların yasal hakları ve bu hakların nasıl kullanılacağı konularında bilgiler içeren Toplumsal Cinsiyet Eğitimi, Benim Ailem, Anne – Çocuk Eğitim Programı, Baba Destek Programı, Kadının İnsan Hakları Eğitimi Programı, Vatandaşlık ve Çocuk Hakları Eğitimi Programı gibi hazırlanmış paket programlarının eğitici eğitimlerine katılmaları gerçekleştirilerek bu eğitimlerin hizmetin niteliğine olumlu biçimde yansması sağlanmaktadır.

Bu paket programlardan, Anne Çocuk Eğitim Vakfı ile işbirliği içinde yürütülen Baba Destek Programı (BA-DEP), babalara çocuk eğitiminde ve aile içersinde doğru disiplin yöntemleri, etkili iletişim becerileri kullanmaları, aile içi şiddet ve çatışmanın nasıl önleneceği ile ilgili bilgi ve beceriler kazandırmayı hedefleyen bir paket program olup, babalarla gerçekleştirilen haftalık tartışma toplantıları ile sürdürülmektedir.

Bu paket programlardan doğrudan kadınlara yönelik olanlar ise şunlardır:

AÇEP; Anne Çocuk Eğitim Vakfı ile işbirliği içinde yürütülen Anne – Çocuk Eğitim Programıdır. Eğitim boyunca annenin çocuğunu yetiştirirken kullandığı yöntemler, bu yöntemlerin çocuğu nasıl etkilediği, çocuğuyla nasıl iletişim kurabileceği, aralarındaki çatışmaları en aza nasıl indirebileceği konularında paylaşım yapılmakta annenin eğitici potansiyelinin ve giderek aile içi statüsünün güçlendirilmesi, aile içi şiddetin önlenmesi hedeflenmektedir.

UNICEF desteği ile sürdürülen “Türkiye’deki Çocuklar İçin İyi Bir Yönetişim Koruma ve Adalete Doğru “ projesi kapsamında yürütülen **Benim Ailem Programı**; çocuğun psiko-motor, sosyal ve bilişsel gelişim hakkını güvence altına alarak gelişimsel gecikmelerini önlemek anne babaların erken çocukluk konusunda bilgilerini arttırmak bölgeler ve cinsiyetler arasındaki eşitsizliği azaltmak, öğrenme başarısını desteklemek ve etkili ana babalık programının ulusal düzeyde yaygınlaştırmak amacıyla 0-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerle yapılan grup çalışmaları yoluyla uygulanmaktadır.

Programın uygulanabilmesi için uygulayıcıların eğitici eğitiminden geçmeleri gerekmektedir. Toplum merkezleri, aile danışma merkezleri ve çocuk yuvalarında görev yapan çok sayıda meslek elemanı (sosyal çalışmacı, psikolog, çocuk gelişimci, öğretmen) iki haftalık eğitici eğitimlerini tamamlayarak görev yerlerinde uygun koşullarda annelerle veya bakıcı annelerle grup çalışması düzenleyerek annelerin ve annelere verilen baba mektupları aracılığıyla babaların bilgi ve becerilerini geliştirme çalışmalarını sürdürmektedirler.

KİHEP; Kadının İnsan Hakları Eğitim Programıdır. Katılımcı kadınların hakları ve yasaları öğrenmesini ve cinsiyet ayrımcılığı konusunda bilinçlenmesini sağlamak bu yolla kadınların toplumsal statüsünü yükseltmek daha güçlü ve sağlıklı olmalarını desteklemek eğitimin ana hedeflerindedir.

Aile Danışma Merkezlerinin toplam sayısı 36 ilde 40 'e ulaşmış olup, 2007 yılı içerisinde 21.305 kişiye hizmet verilmiş olup, bunun 15.744 ü ise kadındır.

Kadına Karşı Şiddete Son! Kampanyadan Programa¹

Meltem AĞDUK

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)

“...bi arkadaşım var. Bi kız arkadaşı vardı seviyordu...Sonra, bir gün duydum ki, beraber yakalamışlar. Yatakta tabii ki yakalamışlar. (...) (Kız öldürüldü, erkek halen saklanmaktadır.) Ama öldürme işi, yani biz kınadık onları. Halbuki madem birbirlerini seviyorlardı, madem böyle bir durumda başlarına gelmişti, hiç kendinizi rezil etmeden, çünkü bunlar sonuçta da birbirini seviyor. Çağıracaktın, ‘madem sen bu işi yaptın’, ‘kimse duymadan, bunu bi evlendirecektiniz, güzel bi şekilde’

- Kimse duymadan dediniz, birisi duyarsa, çevre duyarsa iş değişir mi?
- “Yav çevre duyarsa, bu yarın çünkü bunlar ev kuracaklar. Yani bi yuvaları olacak. Yani en azından arkadaşları tarafından kınanabilirler, ayıplanabilirler. Yani o açıdan söylüyorum.” (Şanlıurfa, erkek, 35 yaş, ilkokul mezunu) (Türkiye’de Namus Cinayetlerinin Dinamikleri, UNFPA/UNDP Raporu)

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu 1971 yılından bu yana Türkiye Cumhuriyeti Devleti ile ortak programlar yürütmektedir. Genel olarak üreme sağlığı, aile planlaması konusunda yürütülen programlara 2000li yılların başından itibaren kadın-erkek eşitliği ve daha özelden de bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanan kadına yönelik şiddet ile mücadele konuları eklenmiştir. UNFPA’in kadına karşı şiddet ile mücadele konusuna eğilmesi, 1980lerin sonlarından itibaren bu konuda yükselen kadın hareketinin meyvelerini değişen kanunlarda ve politikalarda vermesi, özellikle de namus cinayetlerinin artık açık bir şekilde tartışılmaya başlanması ile hızlanmış ve UNFPA Türkiye Ofisinin de bu konuya daha fazla kaynak ayırmasına neden olmuştur. UNFPA diğer Birleşmiş Milletler kuruluşları gibi programlarını çalıştığı ülkenin kamu kurum ve kuruluşları ve STK’ların belirlediği öncelikler doğrultusunda oluşturur. 2000-2005 Üçüncü Ülke Programında ve 2006-2010 Dördüncü Ülke Programında belirlenen önceliklerden biri kadın haklarının ilerletilmesi ve kadın – erkek eşitliğinin her düzeyde gerçekleştirilmesi olmuştur. Her iki amaç da gerçekleştirilirken özellikle bu konularda çalışan kamu kurum ve kuruluşlarının kapasitelerinin geliştirilmesi ve kamuoyunun bu konularda duyarlılığının artırılması hedeflenmiştir.

11 Temmuz 2004: UNFPA Namus Cinayetleri Üzerine Çalışsa...

UNFPA Türkiye Ofisi diğer ülke ofisleri gibi 11 Temmuz’u Dünya Nüfus günü olarak kutlar. Bu günün amacı her yıl seçilen bir konu çerçevesinde kamuoyunu, karar vericileri ve politika yapıcılarını bilgilendirmek, ilgileri bu konu/sorun üzerine çekmektir. Bir sonraki basamak ise birkaç ana çalışma alanından oluşur; (1) kamuoyu bilgilendirme kampanyaları (2) savunuculuk çalışmaları (3) konuya ilişkin çalışan kurumların kapasitelerinin geliştirilmesi (4) konuya ilişkin politika geliştirilmesi. Bu doğrultuda UNFPA Türkiye Ofisi 2004 yılında global tema olan “kadınların hayatını kurtarmak” çerçevesinde Türkiye kamuoyunu da özellikle meşgul eden “Namus Cinayetlerini” 11 Temmuz konusu olarak seçti. Bu çerçevede bir medya taraması yapıldı. Bu tarama sonunda özellikle medya kuruluşlarının ilgisi çekildi ve bu konuda daha geniş kapsamlı bir araştırma yapılmasına karar verildi. “Namus Cinayetlerinin Dinamikleri” raporu da işte bu kararın sonunda gerçekleştirilen nitel araştırmanın sonucudur. Rapor Eylül 2005 yılında açıklandı.

Ağustos 2005: UNFPA kadına yönelik şiddet konusunda ulusal nitelikte birşeyler yapmalı:

Namus Cinayetleri medya açıklamasından sonra gelen olumlu tepkiler, UNFPA’in bu alanda daha geniş kapsamlı çalışması gerektiğini ortaya koydu. Bu alanda sivil toplum kuruluşlarının çalışmaları neredeyse 20 yıldır or-

¹ Bu metinde anlatılanlar 2004-2007 yılları arasında yapılmıştır. Bu kadar kısa sürede yapılan bu faaliyetlerin başarısının altında bir taraftan hükümetin politik bir kararlılığı atarken, diğer taraftan da son 20 yılda kadın hareketinin bu konu üzerindeki çabaları ve kamuoyunu bu mücadeleye hazırlaması bulunmaktadır. Son yirmi yılda KKS ile mücadele eden kadınların hepsine teşekkür ederim. Onların çabaları olmasaydı, bizler bu kadar hızlı ilerleyemezdik.

tadaydı ve onların aracılığı ile önemli yollar katedilmişti. Şimdi ise devletin bu konuda kararlılığını gösterme zamanıydı. Yeni TCK çıkmış, 4320 yürürlükteydi ama tüm bunları kamuoyuna özellikle bir devlet kampanyası ile duyurulması gerekiyordu. UNFPA Türkiye Ofisinin çalışma ortaklarından olan Kadından Sorumlu Devlet Bakanlığı bu yönde niyetini belli ettikten sonra 25 Kasım 2005 tarihinde başlatılmak üzere bir duyarlık kampanyasının hazırlık çalışmalarına başlandı. Öncelikle tema belirlendi; “erkekler erkeklerle konuşuyor”...Daha sonra Kadına Karşı Şiddete Son! Sloganı ve logo yaratıldı ve bir spot film çekildi. Bu süreçte önemli adımlardan biri kampanyanın daha fazla görünürlüğünü sağlamak ve sözünü yaymak amacıyla ünlü bir kişinin seçimi oldu; Demet Akbağ UNFPA Türkiye ofisinin iyi niyet elçisi seçildi. Kampanyanın erkekleri ön plana çıkartması doğal olarak kampanya ortaklarının seçimini de etkiledi; Türkiye Futbol Federasyonu böyle bir kampanyaya destek vereceklerini açıkladı. Federasyonun yanısıra 2005 yılında 1. Futbol liginde yer alan 18 futbol takımı da yine kampanya destekçilerinden oldu. Aralık ayının ilk hafta sonu “kadına karşı şiddete son!” futbol hafta sonu ilan edildi ve 18 takım sahaya kampanya sloganı ve logosu olan tişörtler ve pankartlarla çıktılar, bu etkinlik Digitürk’ün LigTV kanalında da canlı olarak yayınlandı.

Farkındalık yaratma kampanyalarının etkisinin güçlü olabilmesi toplumdan farklı grupların desteğini alması koşuluyla gerçekleşir. Bu tür bir destek, eğer politika temelli savunuculuk stratejileri ile birarada yürütülürse toplumsal dönüşümün katalizörü olur.

Aralık 2004: Kampanyaya Özel Sektörden Destek...Rakip mi? Ortak mı?

UNFPA ve ortakları medya kampanyası hazırlıklarını bitirmek üzereyken Hürriyet Gazetesi “Aileiçi Şiddete Son!” Kampanyasının lansmanını gerçekleştirdi. “Kadına Karşı Şiddete Son!” kampanyasının İstanbul’da Kadın ve Aileden sorumlu Devlet Bakanı Güldal Akşit himayesinde yapılan basın toplantısından sonra Hürriyet Aile içi şiddete son kampanyası yürütücülerini ile ortak bir toplantı yapıldı. Toplantı sonunda iki kampanyanın birleşemeyeceği ama UNFPA’ın her iki kampanyaya da destek vereceği kararı alındı. UNFPA böylesi bir mücadelede ne kadar çok ortak olabilirse mücadelenin daha kapsamlı yürütülebileceğini düşünüyordu. Hürriyet’in kampanyası önceleri çok samimi gibi algılanmasa da yıllar içinde gerçekleştirdiği başarılı çalışmalarla bu alanda kendine önemli bir yer edindi. En son geçen yıl İstanbul Valiliği ile başlattığı bölgesel ALO ŞİDDET hattı gerçekten ulusal nitelikte ve örnek bir çalışma olarak birçok kadının hayatını kurtardı, kurtarmaya devam ediyor.

Hürriyet’in UNFPA ile ortaklık içinde gerçekleştirdiği üç önemli uluslararası toplantı da ulusal ve uluslararası deneyimleri biraraya getirme anlamında başarılı çalışmalar oldu. Hürriyet ile ayrıca “özel sektör kuruluşları arasında aileiçi şiddetle mücadele ittifakı” çalışmalarının da ilk tohumları atıldı. Şimdi başka alanlardan özel sektör kuruluşlarının bu konuya ilgi göstermeleri için çaba harcanıyor. Kendilerine aileiçi şiddetin şirketleri için maliyetinin ne kadar yüksek olduğu anlatılarak kampanyaya destek vermeleri isteniyor.

Bahar 2005: Kampanya meyvelerini veriyor, Avrupa Komisyonu Türkiye Temsilciliği ve KSGM ile bir proje...

UNFPA’ın 2000 yılından bu yana uyumlu bir ortaklık içinde çalıştığı KSGM, Avrupa Komisyonu Türkiye Temsilciliğinden bir proje teklifi aldı. UNFPA yaptığı çeşitli savunuculuk faaliyetlerinin yanı sıra birlikte çalıştığı kurumlara teknik destek veren de bir BM kuruluşu olarak, bu projelerin hazırlanmasında KSGM’ye danışmanlık desteği verdi. İki bölümden oluşan projenin önemli bir ayağını Aileiçinde Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Projesi oluşturmaktaydı. 2007 Kasım’ında başlayan bu proje ile bir Eylem Planı çerçevesinde devlet içinde Aileiçinde Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Mekanizması kurulması öngörülmektedir.² Kasım 2009’da bitmesi öngörülen projede amaçlanan altı hedef bulunmaktadır;

1. Ulusal Bilgi Sisteminin kurulması
2. Kamu Yetkililerinin Duyarlılığının Artırılması
3. Sığınmaevi Altyapı Standartları ve Alternatif Yönetim Modellerinin Oluşturulması

² Bu proje ile ilgili bilgi için lütfen www.aileicisiddet.net giriniz.

4. Ulusal Eylem Planı
5. İletişim Stratejisi ve Uygulanması
6. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Kurumsal Mekanizmasının Oluşturulması

Mayıs 2005: Yeni Bakan Devrede...

Kampanyanın hız aldığı bir noktada ortaklardan birinin değişimi bazı faaliyetlerin ertelenmesine neden oldu ve çalışmalar arka planda devam etse de, kamuoyuna yeniden çıkış için bir süre beklenmek durumunda kalındı. Burada önemli olan kampanya yönetiminin esnek olması ve her türlü politik değişimi ve gelişmeyi göğüsleyecek bir yapıya sahip olmasıydı.

Bu süreçte kampanyaya yeni ortaklar gelmeye devam ettiler. Mayıs 2005'te Kültür Bakanlığı Devlet Çoksesli Korosu kampanyaya destek vermek istediklerini belirterek 3000 türküler taradılar. Bu türkülerden Kadına Yönelik Şiddeti içerenleri ayırdılar ve içlerinden seçilen 12 tanesi ünlü bestecilerce çokseslendirildi. 25 Kasım 2005'te İstanbul'da, Mart 2006'da Ankara'da ve Eylül 2006'da da Amasya'da gerçekleştirilen üç konserle ve stüdyoda kaydedilen CD ile kampanyaya katkıda bulundular. Koro bu kampanya için hazırladığı repertuarı halen daha çeşitli konserlerinde kullanmaktadır.

Eylül 2005: Herşeyin Başlangıcı olan Namus Cinayetleri Araştırması Bitti...

UNFPA, UNDP ve Nüfus Bilim Derneğinin ortaklığı ile gerçekleştirilen Namus Cinayetleri araştırması sonuçlandı. Rapor herkesimden çeşitli tepkiler aldı, çeşitli bakanların da ilgisini çeken raporun farklı şekillerde tanıtımı yapıldı. Bakanlara özel toplantılardan, Meclis'te kurulan Töre Namus Cinayetlerini Araştırma Komisyonuna sunuşa kadar. Ayrıca Tv'lerde de çeşitli programlara konuk olundu. Bir Savuculuk materyalinin politika yapımcılar düzeyinde doğrudan etkisi bu araştırma raporu ile çok net bir şekilde görüldü.

2006: Yeni Bir Yıl...Bir AB destekli Proje Daha...

Kampanya çeşitli faaliyetleri ile aralıklarla devam ederken Avrupa Komisyonu Türkiye Temsilciliği bu sefer de İçişleri Bakanlığı Mahalli İdareler Daire Başkanlığı ile UNFPA'ye geldi. Kadına yönelik şiddetle mücadelede yeni bir proje daha yapılmak isteniyordu...Şiddete uğramış kadınların destek alabilecekleri örnek sığınmaevlerinin kurulmasına yönelik...Türkiye'de sekiz ilde sığınmaevlerinin inşası, tefrişi ve çalışanları ile o ilde hizmet sağlayıcıların kapasitelerinin yükseltilmesini içeren proje neredeyse iki yıllık bir hazırlık süreci sonunda 2008 yılının başında başladı.

UNFPA, KSGM ve Hürriyet ile 2006 yılı içinde kampanyanın devamı için çeşitli faaliyetler yaptı. Yine bir savuculuk materyali olarak kullanılacak bir rapor hazırlattı. Filiz Bingölçe'nin hazırladığı “Dil Dayakları” adlı rapor, erkeklerin şiddet uygulama öncesi, sırasında ve sonrasında nasıl bir dil kullandıklarını ortaya koymaktadır.

Mart 2006: Türk Silahlı Kuvvetleri de işin içine giriyor...

Türk Silahlı Kuvvetleri ile birlikte tüm garnizonlarında kullanılmaya başlanacak üzere kampanya çerçevesinde posterler yapıldı. Posterlerin tasarımlarını TSK gerçekleştirirken, metinler ve sloganlar UNFPA&KSGM tarafından yazıldı. Posterlerin yanısıra tüm er ve erbaşların eğitimleri sırasında aldıkları “Vatandaşlık Sevgisi” dersinin içine de kadına karşı şiddet özelinde toplumsal cinsiyet eşitliğine ilişkin bir bölüm yerleştirildi.

Eylül-Kasım 2006: 25 Kasım Yaklaşıyor...Bir Hayalimiz Gerçekleşiyor...

Kampanya fikri ilk oluşmaya başladığı zaman UNFPA ofisinde ileriye yönelik çeşitli hayaller kurmuştuk. Bunların başında da hükümetin politik kararlılığını göstermesi açısından Başbakan'a “Kadına Karşı Şiddete Son” deirtmek vardı. Bu hayalimiz neredeyse 1.5 yıl kadar kısa bir sürede KSGM ve Devlet Bakanı aracılığı ile gerçekleşti. 25 Kasım 2006 tarihinden başlayarak Tv'lerde yayınlanmak üzere Sayın Başbakanın, Devlet Bakanı Nimet Çubukçu'nun, KSGM Genel Müdürü Esengül Civelek'in ve Diyanet İşleri Başkanı Ali Bardakoğlu'nun yer aldığı

bir spot film çekildi ve tüm ulusal kanallarda gösterime girdi. Yine aynı tarihlerde çeşitli illerde billboardlarda kullanılmak üzere afişler yapıldı ve asıldı.

Kasım 2006: Yeni bir ortak daha...Giyim Sanayiciler Derneği...

Başlangıcından bu yana neredeyse 2 yıl geçmiş olan kampanyanın tekrar kamuoyunda yankı yapması için yeni bir çıkış yapılması gerekiyordu. Kampanyanın ilk teması “erkekler erkeklerle konuşuyor” tekrar hatırlandı ve yeni bir ortakla yeni bir faaliyete girildi. Giyim Sanayicileri Derneği kendisine üye olan tüm firmalara bir çağrı yaparak kampanyayı desteklemelerini rica etti. Bu destek isteğine 15 firma cevap verdi. Desteğe cevap veren firmalar ürettikleri ve sattıkları erkek ürünlerinin fiyat etiketlerinin yanına bir de KKŞ Son etiketi ilave ettiler ve mağaza vitrinlerine etiketlerin tasarımlarında posterler yerleştirdiler. Faaliyet başlangıcından bu yana bir milyon etiketli erkek giyim ürünü satıldı.

Aralık 2006: Polisler de işin içinde...Protokol İmzası

2004 Aralık ayında başlayan duyarlık kampanyası artık bir programa dönüşmüş durumda. 2006 Aralık'ta İçişleri Bakanı Abdülkadir Aksu ve Devlet Bakanı Nimet Çubukçu'nun imzaladığı protokol ile “Kadına Karşı Şiddetin ÖnlenmesindePolisin Rolü ve Uygulanacak Prosedürler Projesi” başlatıldı. 2007 yılının tamamına yayılan ve 2008 yılında da farklı faaliyetlerle desteklenen projede 270 amir sınıf personel eğitici olarak yetiştirildi. Eğitici eğitimlerinin tamamlanmasıyla birlikte eğiticiler tüm Türkiye’de polis merkezlerinde çalışan 40.000 emniyet mensubunu eğitmeye başladı. Eğitimler 2008 yılı sonuna kadar devam edecektir.

2007 yılından itibaren kampanya daha çok “Kadına Yönelik Aileiçi Şiddetle Mücadele Projesi” çerçevesinde devam edilmektedir. 2008 yılında Emniyet teşkilatı ile uygulanan proje benzeri projeler, yine protokoller çerçevesinde Sağlık Bakanlığı Personeline uygulanmaya başlanacaktır. Bu eğitimler diğer hizmet sağlayıcılara yönelik olarak da verilecektir.

Sonuç

Önce bir hayal kurduk ve sonra da gerçekleştirdik. Daha da ileriye giderek bir duyarlılık kampanyasını programa dönüştürdük. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü ile birlikte yürüdüğümüz bu yolda toplumun her kesiminden, kamu kuruluşlarından, sanatçılardan, sporculardan, STKlardan destek aldık.

Sonuçta etkili bir kampanya için

1. Toplumun her kesiminden destekçi gerektiğini,
2. Politik kararlılığın önemli olduğunu,
3. Bir kampanyanın yürütülmesi için özel bir kampanya yönetim grubunun olması gerektiğini,
4. Her atılacak adımın defalarca önceden düşünülmesi ve planlanması gerektiğini,
5. Esnek olunması gerektiğini,
6. Her ortağın gündeminin farklı olması nedeniyle onları ortak bir paydaya getirmenin önemli olduğunu,
7. İstatistiki verinin önemini,
8. Zamanlamanın herşeyden önemli olduğunu öğrendik.

Süreç devam ediyor. Kampanya artık bir programın parçası haline geldi; yani boynuz kulağı geçti...

KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN SAĞLIK SONUÇLARI VE HEKİM SORUMLULUĞU

Nüket PAKSOY ERBAYDAR

**Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yönetim Kurulu Üyesi
Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekim/Kadın Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Üyesi**

Uzun yıllar boyunca görmezden gelinen, olağan kabul edilen ya da özel mesele olarak grülen kadına yönelik şiddet artık günümüzde bir insan hakkı ihlali, toplum tarafından tolerans gösterilmemesi gereken önemli bir halk sağlığı ve kadın sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır.

Kadınların yaşadıkları şiddetin gün ışığına çıkışı çok yakın zamanlara rastlar. Dünya Sağlık Örgütü bile bu olgunun tanımlamasını ancak 1993'te yapmıştır. Bu tanımlamaya göre kadına yönelik şiddet (violence against woman), cinsiyete dayanan, kadını inciten, ona zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında kadına baskı uygulanması ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır (1).

Eşler arası şiddet (intimate partner violence), özel bir ilişkide fiziksel saldırganlık, cinsel zorlama, psikolojik istismar ve kontrol etme davranışı şeklindeki eylemlere bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel, cinsel ve psikolojik zarara neden olan davranış olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım şu anda birliktelikleri süren ya da ayrılmış bütün çiftleri kapsar. Bir ilişkide kadının erkeğe, erkeğin kadına, aynı cinsiyetten çiftlerin birbirine şiddet uygulaması olasıdır. Ancak eşler arası şiddet sorununun en büyük bölümünü erkeğin kadına uyguladığı şiddet olguları oluşturur (1).

Cinsel şiddet, kurbanı olan yakınlığına bakılmaksızın herhangi bir kişinin ev ya da işyeri dahil herhangi bir ortamda cinsel içerikli eylemde bulunması ya da buna kalkışması, istenmeyen cinsel ifadeler kullanması ya da önerilerde bulunması, para karşılığı seksle ilgili herhangi bir girişimde bulunması ya da baskı yoluyla karşıdaki kişinin cinselliği üzerinde dayatmada bulunmasıdır. Bu konuda yapılan baskı, güç kullanılan her türlü uygulamayı kapsar. Cinsel şiddet kapsamına aile içinde ya da flörtte tecavüz, yabancı tecavüzü, savaş ortamındaki sistematik tecavüz olayları, cinsel ilişki talebinde bulunma önerisi, istenmeyen diğer cinsel öneriler ve sarkıntılık girişimleri, zihinsel ya da bedensel özürlülerin cinsel istismarı, çocukların cinsel istismarı, evliliğe zorlama, çocuk yaşta evlendirme, doğum kontrol yöntemi kullanma hakkını engelleme ya da cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunma önlemlerini reddetme, zorla düşük yaptırtma, kadın sünneti ve bekaret muayenesi gibi kadının cinsel kimliğine yönelik şiddet davranışları ile maddi çıkar sağlamak amacı ile kadını seks işçiliğine zorlama girmektedir (1).

“Dünya Sağlık Örgütü Çok Ülkeli Kadın Sağlığı ve Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddet Çalışması'na” (WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women; 2005) göre kadınlar arasında yaşam boyu fiziksel şiddet görme sıklığı %13 ile %61 arasında değişmektedir. Aynı çalışmada cinsel şiddet sıklığı %6 ile %59 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada kadınların eşlerinden en fazla “tokatlanmak” şeklinde fiziksel şiddet gördüğü saptanmıştır. Ayrıca kadınlara eşleri tarafından “yumruklanma”, “tekmelenme”, “yerde sürüklenme”, “silahla tehdit edilme” gibi ağır şiddet şekillerinin uygulanması sıklığı %4 ile %49 arasında değişmektedir (2).

Kadına şiddet uygulanabileceğini düşünen ve şiddet uygulayan erkekler yanında bu durumu uygun gören çok sayıda da kadın vardır. Kadına yönelik şiddet konusunda kadınların şiddeti ne kadar içselleştirdiğinin incelendiği 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın sonuçlarına göre kadınların %39.0'ı, kadının yemeği yakması, kocasına karşılık vermesi, parayı lüzumsuz yere harcaması, çocukların bakımını ihmal etmesi, cinsel ilişkide bulunmayı reddetmesi gibi nedenlerin herhangi birisine bağlı olarak eşlerinin kendilerine fiziksel şiddet uygulayabileceğini kabul etmektedir.

Türk kadınları arasında fiziksel şiddet görmek için en geçerli neden kocaya karşılık vermektir (%29.0). Evliler, çocuk sayısı 5'ten fazla olanlar, genç kadınlar, kırsal bölgede yaşayan kadınlar, eğitimsiz kadınlar fiziksel şiddeti daha fazla oranda içselleştirmektedirler (3).

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun 1997 yılında Türkiye'yi temsil eden 2578 hanede yapmış olduğu “Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet” araştırmasına göre evli ya da başından evlilik geçmiş kadınların %25.2'si, erkeklerin ise %6.1'i eşlerinden fiziksel şiddet gördüğünü beyan etmiştir. Sözel şiddet sıklığı kadınlarda %12.3 olarak belirtilmiştir. Çocuğu olan erişkinlerin %45.4'ü çocuklarına fiziksel şiddet uyguladığını bildirmiştir. Araştırmaya katılan 14 yaş ve üzeri kişilerin %70.0'ünün çocukluğunda anne-babasından fiziksel şiddet gördüğü belirlenmiştir. Araştırmaya katılan 7-14 yaş grubu çocukların yaklaşık yarısının okulda, okul dışında şiddetin en az bir türüne maruz kaldığı görülmüştür (4).

Kadınlar fiziksel (tokat atma, yumruklama, tekmeleme silahla yaralama, kadın sünneti, namus cinayetinde kurban gitme, vs), psikolojik (isim takma, aşağılama, alay etme, tehdit etme vs), cinsel (sarkıntılık, tecavüz vs), ekonomik (çalıştırmama, parasına el koyma, başlık parası vs), kontrol etme (sosyal olarak izole etme, giyimine kuşamaına karışma, sağlık hizmetlerine ulaşmasını engelleme vs) gibi şekillerde şiddet görmektedir.

Kadına şiddet uygulayan erkeklerin bu davranışlarının temelinde toplumsal cinsiyet ayrımcılığının yattığı ifade edilmektedir. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının yaygınlığı kadına yönelik şiddetin de dünyanın her yerinde, her sosyoekonomik grupta, yaygın bir şekilde görülmesine neden olmaktadır. Bu yaygınlığın sebebini sosyal bilimciler şiddetin toplumsal cinsiyet ayrımcılığının sürdürülmesi için kullanılan bir araç olmasına bağlamaktadır. Kadınlar, kendilerine biçilen rollere uygun davranmadıklarında, kendileri için çizilen kırmızı hattı geçtiklerinde özellikle erkekler tarafından şiddet görerek cezalandırılmakta ve kendilerine rolleri hatırlatılmaktadır. Erkekler, kadına rolünü dayatmak için kullandıkları şiddeti, çocukluklarında şahit olarak ya da bizzat yaşayarak öğrenmektedir.

Kadına yönelik şiddet kadın mortalitesini ve morbiditesini etkileyen önemli sorunlara zemin hazırlamaktadır. Bu sorunlar doğrudan şiddetin neden olduğu ölümler, yaralanmalar ve sakatlıklar olduğu gibi, birçok sağlık sorununun ortaya çıkışını kolaylaştıran, iyileşmeyi geciktiren, tedaviye uyuncu bozan etkilere sahiptir. Karın ve göğüs kafesi yaralanmaları, kırıklar çürük, ezik ve sert cisimlerin oluşturduğu izler, yırtık ve kesikler, göz içi yaralanmaları, fibromiyalji, kronik ağrı sendromu, sindirim sistemi bozuklukları, irritable barsak sendromu, düşükler, kadına yönelik şiddetin fiziksel sağlık üzerindeki olumsuz sonuçlarıdır. Alkol ve madde kötüye kullanımı, depresyon ve anksiyete, yeme ve uyku bozuklukları, özürüllük, utanç ve suçluluk duyguları, fobiler ve panik bozuklukları, fiziksel inaktivite, azalmış benlik saygısı, post travmatik stres bozukluğu, psikosomatik bozukluklar, fiziksel işlevsellikte azalma, sigara içme, intihar ve kendine zarar verme davranışı ve güvenli olmayan cinsel davranış biçimleri kadınların yaşadığı şiddetin olumsuz psikolojik ve davranışsal sonuçlarıdır. Anne ölümleri, infertilite, pelvik inflamatuvar hastalık, gebelik komplikasyonları/düşükler, cinsel işlevlerde bozukluklar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar HIV/AIDS, sağlıksız düşükler, istenmeyen gebelikler ise kadına yönelik şiddete bağlı olarak oluşan cinsel sağlık ve üreme sağlığı sonuçlarıdır. Kadına yönelik şiddet kadın ölümlerinin de önemli bir nedenidir. Namus cinayetleri, intiharlar, AIDS'e bağlı ölümler ve şiddete bağlı çoklu travmalara bağlı ölümler femisitlerin önemli nedenleri arasındadır.

Kadına yönelik şiddetin ortaya çıkışında birden fazla etkenin bir arada rol oynaması nedeniyle çok sayıda sektörün birlikte çalışarak soruna müdahale etmesi gerekmektedir. Şiddetin yıkıcı etkilerinin sağlığın her boyutunda görülmesi, kalıcı izler bırakması, şiddet gören kadınların varsa çocuklarının korunması, tedavisi ve sağaltımının çok maliyetli olması nedeniyle ortaya çıkışının önlenmesi büyük önem taşımaktadır (5). Kadınlar tarafından yıllarca gizlenen ve kadının ayıbı olarak görülen şiddetin ayıbının şiddeti uygulayana yani sahibine iadesi olarak ifade edilebilecek “ayıbın tersine çevrilmesi” şeklindeki toplumsal tepkinin yaşama geçirilmesi gerekir. Ayrıca devletin “şiddete sıfır tolerans” yaklaşımını benimseyerek bu konudaki duruşunu açıklaması büyük önem taşır. Şiddet uygulamayı doğal gören erkekler kadar bunu hakkettiğini düşünen çok sayıda kadının varlığı, kadının statüsünü düzeltmeye yönelik müdahalelerin önemine işaret eder. Kadına yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla çıkarılan yasaların caydırıcı niteliği yine sorunun ortaya çıkışını önleme konusunda etkili olacaktır.

Gelişmiş ülkelerde olduğu kadar ülkemizde de kadına yönelik şiddetin önlenmesine yönelik ilk çabaları sivil toplum kuruluşları göstermiştir. Ancak sorunun yaygınlığı ve çözümüne yönelik girişimlerin bu kuruluşların olanaklarını aşması nedeniyle artık devlet kurumlarının da bu konuya müdahale etmesi gerektiğini göstermektedir. Top-

lumsal yapılanma içerisinde kadına yönelik şiddetin çözümünde etkili “üçlü sacayağı”nın sivil toplum kuruluşlarının da desteği ile birlikte ve etkili hizmet vermesinin gerekliliği ifade edilmektedir. Üçlü sacayağını sağlık sistemi, kolluk kuvvetleri ve adalet sistemi ile sosyal hizmet sistemi oluşturmaktadır.

Kadınların sağlık sistemini sık sık ve çeşitli nedenlerle kullanması sebebiyle sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddetin tanısı ve tedavisi konusunda eğitilmeleri gerekir. Bu eğitim hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası dönemde yapılmalıdır. Eğitimin içeriği, sorunun toplumsal boyutunu, nedenlerini, kadın sağlığı üzerindeki etkilerini tanı ve tedavisi için yapılması gerekenleri, şiddet gören bir kadınla karşılaşan hekimin hangi mekanizmaları harekete geçirmesi gerektiğini, var olan yasal düzenlemeleri içerecek şekilde olmalıdır. Kadına yönelik şiddet sorununun dinamikleri nedeniyle zaman içerisinde yaklaşımlardaki değişikliklerin sağlık çalışanlarına ulaştırılması gerekmektedir. Kadına yönelik şiddet konusunda gerekli eğitimi almış sağlık çalışanı mesleki olduğu kadar toplumsal sorumluluğunun da bilincinde olarak soruna yaklaşacaktır.

Sağlık hizmetlerini kullanan ve şiddet gören kadınların sağlık çalışanları tarafından belirlenmesi önemlidir. Özellikle hekimlerin hangi nedenle başvurursa başvursun, kadınlara şiddetin ne olduğunu açıklamaları ve şiddet görüp görmediklerini sormaları yararlıdır. Bu durum kadının sağlık sorununun temel nedeninin ortaya çıkarılmasını, kadının, hekimlerin bu durumu bir sağlık sorunu olarak değerlendirdiklerini anlamasını ve yaşadığı şiddeti olağan bir durum olarak görmemesini sağlar. Hekimlerin bu sırada karşılaştıkları diğer bütün sağlık sorunlarında olduğu gibi yargılayıcı olmayan ve mahremiyeti koruyucu bir tutum içinde olması beklenir. Kadınların gördükleri şiddeti sanılanın aksine konumları nedeniyle sağlık personeline oldukça rahat bir biçimde ifade edebildikleri belirlenmiştir (6). Bu nedenle hekimlerin bu konuyu “pandoranın kutusu”nu açmak olarak görmeden ve kadınların güvenliğini tehlikeye atmaksızın konuşmaları uygundur. Ancak bazı vakalarda şiddetin iki tarafı keskin bıçağı hekimlerin güvenliğini de tehlikeye atabilmektedir. Bu nedenle kadına yönelik şiddet konusunda bekçi (gate keeper) konumundaki sağlık personelinin güvenliğinin sağlanması için gerekli düzenlemelere gidilmelidir. Hekimlerin şiddet gördüğünü saptadıkları kadınlar için kayıtlara durumu belirleyici bir not düşmeleri yararlıdır. Hekimler, şiddet gördüğünü belirledikleri kadınların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını bir arada tedavi etmeli ve ilgili diğer disiplinlerinde desteğini almalıdır. Ayrıca bu durumdaki her kadına, kullanmasa bile, mutlaka gördüğü şiddeti adli rapor şeklinde belgelendirmesi önerilmelidir. Bu tür vakalarda kadına çocukları varsa onların durumu da sorulmalıdır. Eğer kadın yardım isterse, hekimlere yönelik olarak hazırlanacak olan el kitaplarında yazılı güvenlik ve adli kurumlar ve sosyal hizmet kurumları adres ve telefon numaraları verilerek desteklenmeli, kendisinin ve çocuklarının can güvenliğini ve sağlığını koruyabilmesi için bireysel olarak yapabilecekleri konusunda bilgilendirilmeli, mümkünse bu bilgileri kapsayan broşürler kendilerine verilmelidir.

Dünyanın çeşitli yerlerinde halen sürmekte olan ancak Türkiye’de bin dokuz yüz seksen öncesi dönemde namus meseleleri bahane edilerek kadınların vücudunun çeşitli yerlerini kezzap (nitrik asit) dökerek yakmak erkeklerin yaygın biçimde kullandıkları bir cezalandırma yöntemi idi. Kezzaba bağlı oluşan ciddi yanıklar kadınlarda ölüm, kalıcı izler ve organ kayıplarına kadar giden sağlık sorunları oluşturmaktaydı. Günümüzde kezzap ya da benzeri asitlerle kadınları yakma girişimlerinin yeniden başladığı dikkat çekmektedir.

Namus cinayetleri kadına yönelik şiddetin uç bir şeklidir ve ülkemizde sık görülmektedir. Kadınlar ülkemizde genellikle “namusunun kirlenmesi” ile ilişkilendirilen durumlara bağlı olarak öldürülmektedir. 2000-2005 yılları arası dönemde polis ve jandarma kayıtlarına göre doğrudan namus nedeniyle öldürülen kadın sayısı 455’tir (7,8). Kadınların namusu çeşitli şekillerde kirlenmiş addedilebilir. Bunlar genellikle kadının üreme ve cinsel sağlığı ile ilişkili durumlardır. Kadın ve aile üyeleri bu durumun teyidi için sıklıkla hekimlere başvurmaktadır. Bu nedenle hekimler bu kapsamdaki başvurular konusunda doğru tutum ve davranışı sergilemelidir. Ayrıca namus cinayetlerinin sadece ülkemizin bazı bölgelerinde görülen yerel bir sorun olmadığını bilerek her yerde benzer olayların meydana gelebileceği bilgisi ile hareket edilmelidir.

Ülkemizde kadına yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla son yıllarda çok sayıda girişimde bulunulmaktadır. Ancak konuyla doğrudan ilişkisine rağmen sağlık sistemi içerisinde konuyla ilgili müdahalelerin sınırlılığı dikkat çekicidir. Sağlık sistemi içinde de bir an önce kadına yönelik şiddete yönelik koruyucu çalışmaların bütün ilgili tarafların da katkısı ile yaşama geçirilmesi sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. World Report on Violence and Health, Geneva, p: 9-10, World Health Organization, 2002.
2. WHO Multi-country Study on Women’s Health and Domestic Violence against Women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes, and women’s responses. Geneva, World Health Organization, 2005.
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.
4. Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayını, No.118, Başbakanlık Basımevi, Ankara 1998.
5. Maxcy-Rosenau-Last, “Public Health and Preventive Medicine” içinde Bölüm 73, s. 1223-1260, Apleton & Lange, Stanford, Connecticut, USA, 1998.
6. Rodriguez MA, Quiroga SS, Bauer HM. Breaking the silence: battered women’s perspectives on medical care. Arch Fam Med. 1996;5:153-158.
7. Türkiye Büyük Millet Meclisi Töre ve Namus Cinayetleri ile Kadınlara ve Çocuklara Yönelik Şiddetin Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan (10/148, 182, 187, 284, 285) Esas Numaralı Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006.
8. http://www.egm.gov.tr/asayis/resimler/asayis/tore_ve_namus_cinayetleri.pdf. Erişim tarihi: 15.02.2007.

KADINA YÖNELİK ŞİDDET NEDEN BİR SAĞLIK SORUNUDUR?

“Sormaya Başlamak”

Hülya BİRİKEN

Türk Tabipleri Birliği MK Üyesi

Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekim/Kadın Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Üyesi

“Bir mendil niye kanar,
Diş değil, tırnak değil
Bir mendil niye kanar
Mendilimde kan sesleri”
Edip Cansever

Sağlığın, sosyo-politik yaklaşımla tanımlanması, kadına yönelik şiddetin neden bir sağlık sorunu olduğuna dair açılımı da beraberinde getirecektir. Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre sağlık, “fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali”dir. Sosyal çevre, ekonomik ve siyasi ortam sağlıklılığı belirler. Görüldüğü gibi, kadın sağlığı da biyolojik etkenlerin yanında, sosyal süreçlerden etkilenmekte, dolayısıyla kadın sağlığının çerçevesi genişlemektedir. Kadın sağlığını üreme sağlığıyla bir tutan anlayış yerine (doğurganlık ve doğumla ilgili sağlık problemlerini önceleyen daha kapsamlı) toplumsal cinsiyet kavramını da içine alan yeni yaklaşımlar, kadın sağlığı başlığının altını doldurmaya başlamıştır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, kadın kanserleri, yaşlılık ve kadın sağlığı, sigara, madde bağımlılığı ve kadın, kadın ruh sağlığı, kalp hastalıkları, beslenme, acil bakım, sağlık bakımına ulaşım ve kadın, nihayet cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklı sağlık sorunları şiddet, cinsel taciz ve tecavüz, namus cinayetleri, vb...

Dünya Sağlık Örgütü, 1993’de kadına yönelik şiddeti, “cinsiyete dayanan, kadını inciten, ona zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında ona baskı uygulanması ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranış” olarak tanımlamıştır.

Bugün Türkiye’de ve diğer ülkelerde yapılan araştırma sonuçlarına göre, kadına yönelik şiddet, **ÖNCELİKLİ BİR SAĞLIK SORUNUDUR**. Yaygın görülmesi sakatlık ve ölümlere yol açması açısından da önemli bir halk sağlığı sorunu yapar ki bu da hükümetlerin ve sağlık otoritesinin sorunu bir sağlık problemi olarak tanımlamasını ve acil önlemler almasını gerektirir. Ne yazık ki ülkemizde şiddetin sağlık boyutu uzun süre ihmal edilmiş, yalnızca sosyal bir sorun olarak algılanmış, bu da şiddeti önlemek yönünde alınacak önlemleri geciktirmiştir. Şiddetin, aynı zamanda sağlık sorunu olarak algılanması onun tanınmasına, ortaya çıkarılmasına ve önlenmesine katkı sağlayacaktır. Şiddete maruz kalmış kadını adli bir olgu olarak kabul etmek önemli, ancak eksiktir.

Kadına yönelik şiddet, doğum öncesi dönemde başlar. Erkek çocuk isteği, kız bebeklerin küretajı, ardından kızların öldürülmesi, cinsel istismar, genital mutilasyon, fiziksel şiddet, sakatlıklar, intihara zorlama ve cinayetler şeklinde görülür.

Kadına yönelik şiddet, çok çeşitli sağlık problemleri olarak karşımıza çıkar. Bunlar, kesikler, kırıklar, iç organ yaralanmaları, organ kayıpları, kalıcı sakatlık, istenmeyen gebelikler, HIV, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, pelvik inflamatuvar hastalık, düşükler, bel ağrısı, madde bağımlılığı, baş ağrıları, astım değişik ruhsal problemler ve nihayetinde ölümler.

Sağlık sistemi, tanısı konulamadığı için, açıkça kadına yönelik şiddetle ilişkili görülmeyen ve sistemi sürekli meşgul eden birçok başvuruyla karşı karşıyadır.

Genellikle karşımıza başka sağlık problemleri şeklinde çıkar (baş ağrısı, mide, bel ağrısı, müphem şikayetler)

Sağlık bakım sisteminde kaynakların kötüye kullanılmasına neden olur (gereksiz ilaç ve teknoloji kullanımı)

Sağlık kuruluşlarına başvuru sayısının, iş yükünün ve sağlık harcamalarının artmasına yol açar.

Kadına yönelik şiddetin sağlık boyutunun kavranması, tanının konulması ve hekim hasta işbirliğinin, buzdağı altındaki şiddetin açığa çıkmasının önemini birkaç vaka örneği ile açıklamak mümkündür. (PHD Kadına Yönelik Şiddet Broşürü)

Vaka 1

53 yaşında, temizlik işçisi (gündelikçi) kadın, sosyal güvencesi yok başka bir şeyi de yok.. Sağlık ocağında hipertansiyon tanısıyla takip ediliyor. Tedaviye uyumu kötü. Kontrollerde genel durumu üzgün, yorgun, ruh hali depresif..tansiyon ölçümleri sırasında kollarında travmaya bağlı morluklar gözleniyor. Hekim morlukların nedenini tahmin ediyor ama kadına sormaya çekiniyor tedaviye antidepresan ekleyerek takibe devam etme kararı alıyor.

Vaka 2

34 yaşında, kamu çalışanı, kadın, sosyal güvencesi var. Acil servise eşi tarafından getirilmiş. Başvuru nedeni saçlı deride 3x5 cm.lik hematoma ve sırtta 3x2 cm.lik hafif kanamalı kesik. Genel durumu iyi, ruh hali depresif. Saçlı deride yer yer köklerde kanama odakları olan saç kaybı var. Sırttaki kesinin yara ağızları düzgün, olası kesici alet yaralanması. Eşinin yanında alınan anamnezde ayağının halıya takılması sonucu kafasını kapıya çarptığını, düşerken kapıdaki bir çivinin sırtını yaraladığını söylüyor. Güvensiz, sorulara kısa yanıtlar veriyor. Kemik radyolojisinde herhangi bir patoloji yok. Hekim, sırttaki kesiyi sütüre edip tetanos bağışıklamasını yapıyor ve 24 saatlik takip öneriyor. Kadının eşi acil servisine beklemeyi kabul etmiyor. Kadın tepkisiz. **Pratisyen hekim**, işi başından aşkın olduğu için, dosyaya kendi isteğiyle takibi kabul etmediğine dair not düşüp hastaya taburcu ediyor.

Vaka 3

23 yaşında, ev kadını, sosyal güvencesi yok. Öksürük, ateş ve halsizlik şikayetleriyle sağlık ocağına başvuruyor. Pratisyen hekim, hastayı 6 aylık bebeğinin aşılarını ve sağlam çocuk izlemine yaptığı için tanıyor; daha önce yüzünde ekimozlar gördüğünü anımsatıyor. Muayene sırasında kadının boynunda, kollarında ve sırtında ekimozlara rastlıyor. Kadın, ekimozların nedenini soran hekime, ağlayarak, eşinin işsiz olduğunu, bazen alkol aldığını; alkollü olduğunda kendisini dövdüğünü anlatıyor. **Pratisyen hekim** kendisini üstüne vazife olmayan işlere karışmış ve gergin hissediyor. Çaresizlik duygusu içinde kadına “ASYE+Yumuşak doku travması” reçetesi veriyor.

Vaka 4

16 yaşında, lise öğrencisi, genç kız. Gece yarısından sonra annesi, babası, amcası ve ağabeyi tarafından ilçedeki adli nöbetçi olan sağlık ocağı hekimine bakire olup olmadığına dair rapor vermesi için getiriliyor. Baba, kızın okuldan eve geç geldiğini, bekaretinin bozulmuş olabileceğini, raporun aile şereflerini kurtaracağını, raporu komşu ve akrabalara göstererek kızlarını temize çıkaracaklarını söylüyor. Hekim aileyi ikna ederek kızla yalnız görüşüyor. Sürekli ağlayan kız, hekime, bakire olduğunu, ama muayene olmayı çok utandığı için istemediğini, muayene edilirse kendini öldüreceğini söylüyor. **Pratisyen hekim** ne yapması gerektiğinden emin olamıyor. Adli tıp derslerinden hemen incelemesinin nasıl yapıldığını hatırlamaya çalışıyor; yasal açıdan hemen incelenmesine yetkisi olup olmadığını bilemiyor. Bakire bir kızın muayeneyi reddetmesine anlam veremiyor. Kafası karışık halde savcıya telefon etmeye karar veriyor.

Vaka 5

Belediye hekimi defin ruhsatı vermek üzere cenaze evine gider. Yatağında sabah ölü bulunan kadının yakınları tansiyon ve kalp hastası olduğunu söylerler. Ölü muayenesini yapan hekim kadının kasıklarında ve belindeki morluklar dikkatini çeker. Şüphelenip Cumhuriyet Savcılığına bildirir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri koruyucu hekimlik ve tedavi edici hizmetleri bütüncül bir yaklaşımla ele alır. Ülkemizde bu hizmetler genelde sağlık ocakları üzerinden verilir ve hasta ile ilk karşılaşma yeridir. Ekip anlayışı içinde pratisyen hekim, hemşire, ebe öncelikli sağlığın korunmasına çalışır ve bu örgütlenme ağı ve sağlık anlayışı kadına yönelik şiddetin birinci basamakta tanınması açısından da büyük avantajlar sağlayabilir. Sağlık ocak-

ları sistemi ebe ve hemşirelerle yapılan ev ziyaretleri birinci basamak sağlık çalışanlarını kadının evine en rahat girebilen kamu görevlisi pozisyona sokar ki bu da ev içi şiddetin ortaya çıkarılmasını sağlar.

Sağlık çalışanlarının şiddeti sorması, tanıması, kaydetmesi ve nasıl yönlendireceğini bilmesi önemlidir. Birinci basamakta atlanan, sorgulamadığımız her olgu da şiddet, kronikleşir ve çok daha ciddi sağlık problemleri olarak karşımıza çıkar. Ancak sormak ve tanıyı koymak zahmetlidir ve şiddete uğramış kişilerle ilişki kurmak çaba ve özen gerektirir. Ayşegül Altınay ve Yeşim Arat'ın yaptığı araştırma gösteriyor ki kadınlar gördükleri şiddeti anlatamıyorlar, resmi makamlara çok ciddi travmalar dışında bildirmiyorlar. Dolayısıyla sağlık ocaklarını en çok kadınların kullandığı düşünülürse burada ortaya çıkarılacak şiddet olguları sorunun toplumsal çözümüne katkı sağlayacaktır. Kısacası sağlık alanı bir köprüdür. Bu köprü ve iyi kurulacak bir hasta-hekim işbirliği şiddet gören kadınları kendi rızasıyla yasal süreçleri başlatmasına olanak sağlayacaktır. Yasal ve polisiye tedbirleri kadın, ikincil bir şiddet olarak algılayabilmekte ve kaçınma davranışı göstermektedir. Elbette yasalar önemlidir. Ancak yasal başvurunun % 3 civarında olduğu düşünülürse buzdağı altında kalan şiddetin açığa çıkması açısından sağlık çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu şiddeti medikalize etme çabasından çok, yaraları hep birlikte sarabilmenin hatta mümkünse yaraların oluşmasını önlemenin bir küçük adımıdır. Omzuna dokunup sorarsak bize söyleyecektir gözündeki morluklara kapının, yüzündeki tırmıklara kedinin ya da çocuğun neden olmadığını...Sağlık çalışanları olarak biz tanıyı, üstü örtülü tanılar yerine (yumuşak doku travması, depresyon, baş ağrısı, bel ağrısı vb) “kadına yönelik şiddet” olarak koyarsak şiddeti görünür kılarız.

Ancak Sağlıkta Dönüşüm Projesi ve onun önemli bileşeni aile hekimliği ve özelde de sağlığın finansman boyutu; Genel Sağlık Sigortası bu konuda yapılacak iyileştirmeleri olumsuz etkileyebilir. Sağlığı bir hak olmaktan çıkararak, piyasalaştıran, bu bağlamda tedavi edici hizmetleri önceleyen bir sistem kadına yönelik şiddetin görmezden gelinmesine neden olabilir. Kadına yönelik şiddetin önlenmesinde sağlık alanında yapılması gereken önemli başlıklar şöyle sıralanabilir:

- Sağlık Bakanlığı'nın bu konuda siyasi bir kararlılık ve tutum göstermesi, uygulamaları bu yönde geliştirilmesi
- Sağlık sisteminde kadına görünürlük kazandırılması
- Sağlık Bakanlığı bütçesinin kadın sağlığı gözetilerek düzenlenmesi
- Sağlık politika ve uygulamalarının kadına yönelik şiddet düşünülerek planlanması
- Türk Tabipleri Birliği'nin kadın sağlığıyla ilgili politikalar geliştirmesi, kamuoyuyla paylaşması, destek ve danışmanlık yapması,
- Sağlık çalışanlarının eğitiminin sağlanması (konunun, üniversitelerin tıp eğitimi müfredatında, uzmanlık derneklerinin özellikle de Pratisyen Hekimlik Derneği'nin sürekli tıp eğitiminde yer alması)
- İyi hekimlik çerçevesinde hekim-hasta işbirliği ile tanının konması (ışkencenin tanı ve tedavisinde kullanılan İstanbul Protokolü örnek alınabilir)
- Şiddetin kaydedilmesi ve bildirilmesi
- Sağlık kurumlarında konuyla ilgili bilgilendirici materyalin bulundurulması (sağlık kuruluşlarının vatandaşın en çok kullandığı kamu kuruluşu olması nedeniyle)
- Sağlık sistemi, adalet sistemi ve sosyal hizmet sisteminin kadın örgütleriyle işbirliği ile tam koruma ve denetlemeyi gerçekleştirmesidir.

CİNSEL TRAVMALAR

Şahika Yüksel

Türkiye Psikiyatri Derneği Başkanı (2005-2007)

İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı öğretim üyesi.

Özet:

Bu yazıda cinsel istismar ve yol açtığı travmaların çeşitleri, etkileri ve yaşayan kişilerin başa çıkma yolları tanıtılacaktır. Özellikle, cinsel saldırıda bulunan kişi ve mağdurun yakınlık derecesine ait bilgiler, cinsel saldırı mağdurlarına tıbbi destek talebi ve sağlık profesyonellerinin yaklaşım şekli tanıtılacaktır. Damgalayıcı olumsuz değerlerle yüklü olan cinsel travmaların diğer travmatik yaşantılardan farklı olarak mağdurun, yakınlarına ve sağlık hizmeti verenlere açıklanmasının zorluklarının tanıtılması ve bunların açılmasına yönelik stratejiler olacaktır.

Kısaca, cinsel saldırılara maruz kalan kişilerin yaralarını sarmasını kolaylaştırmak için tedavi, rapor ve konu ile ilgili bilinç yükseltme gibi yöntemler tanıtılacaktır.

Son bölümde İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Psikososyal Travma Programına başvuran cinsel saldırı yaşamış olan kadınlar örneğine dayanarak kadınların bir ruh sağlığı kliniğine başvurma özellikleri takdim edilecektir.

Bu yazıda, kadınlarla ilgili açıklamalara ve örneklere ağırlıklı olarak yer verilmiştir. Bunun nedeni cinsel tacizlerin sıklıkla erkeklerden kadınlara yönelik olması ve konuyla ilgili bilgi birikimi ve araştırmaların da kadınlardan elde edilmiştir.

Cinsel istismar ve tecavüz açıklıkla ifade edilmeyen örtülü bir şiddet olarak yaşanıyor. Bütün dünyada farklı travmalar arasında cinsel saldırılar en az bildirilene ancak yetmişli yıllardan itibaren tecavüzün yaygın olarak varlığı su yüzüne çıkmaya başladı. Seksenli yıllarda tecavüz ardından gelişen, uzun ve kısa süreli, ruhsal sorunlar bilimsel kanıtları birikti. Doksanlı yıllarda savaş ve silahlı çatışma ve benzer ortamlarda toplu tecavüzlerle ilgili binlerce yıllık bilgiler artık gizlenemez oldu. 2000'lerde eş-sevgili yakınların, kaçınılması zor, cinsel saldırısı daha açıklıkla tartışılır oldu.

Ayıp, utanılacak bir deneyim olarak görülen cinsel saldırıların en fazla gizli kalan suç olduğunu biliyoruz. Türkiye'de cinsel saldırı mağdurları hukuki destek kanallarına seyrek başvuruyor ve başlayan davalarını sürdüremiyor olduğu da bildiğimiz bir gerçek. Türkiye'de de kimler, kimlere hangi ortamda cinsel saldırı da bulunur konusunda bilgiler çok yetersiz olmakla birlikte cinsel istismar ve tecavüzün varlığı ilişkin kanıtlarımız var.

Cinsel saldırılarla ilgili önemli bir kaynak adli istatistikler. Adli istatistikler önemli ama yetersiz bir kaynak. Doğal olarak adli bilgiler tutuklanan veya hüküm yiyen saldırganlar veya suç duyurusunda bulunan mağdurlara sınırlı. Cinsel saldırıların önemli bir bölümünü mağdur kimseye resmen açıklamıyor. Salt suç istatistiklerini bilgilerine dayanarak anlamlı bir genelleme yapmak kabil değil. Bu gruba giren saldırganlar, taraflı ve seçilmiş bir grup, tüm benzerlerini temsil etme özelliği taşıyor.

Yasal başvuruların yanı sıra ikinci kaynağı, yasal başvurusu olan veya olmayan, klinik başvurular oluşturur. Saldırdan hemen sonra veya uzun bir aradan sonra cinsel saldırı mağdurlarının tıbbi yardım talepleri olabilir.

Klasik akademik çevrelerin göz ardı ettiği üçüncü kaynak mağdurların kendi tanıklıkları sağlıyor. Kuruluş amacı şiddet yaşayan kadınlara destek olmak olan Mor Çatı, KAMER gibi kuruluşlara başvuran kadınların öykülerinden edinilen birinci elden bilgiler.

Cinsel Saldırı - Tecavüz Nedir

Cinsel şiddet, toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin bir türüdür. Konu geniş kapsamlı olarak ele alınmaktadır. Fizik zorlama zarar verme, yaralama, öldürme tehdidi ile veya ruhsal hastalık, zihinsel gerilik ve ilaç, madde etkisi ile

yargılama yetisinin olmadığı durumda farklı cinsel girişimler” olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma vaginal, anal, oral giriş ve giriş girişimleri katılmaktadır. Tecavüzdən sonra, ruhsal sorunların gelişmesinde, girişin ve boşalmanın olması veya kaba güç kullanılmış olması şart değildir.

Cinsel saldırılar farklı ortamlarda, farklı ilişkiler içinde yaşanır:

Cinsel şiddet, temel insan haklarının ağır bir ihlali; silahlı çatışma durumunda gerçekleştiğinde ise savaş hukukunun ciddi biçimde çiğnenmesidir. Evlilik içi tecavüz ve ensest, cinsel şiddetin en ağır ve en yaygın yaşanan iki türüdür. Cinsel şiddet; fiziksel, psikolojik ve duygusal açıdan zarara yol açabilecek olan cinsel nitelikli davranış veya tehdit niteliğinde, taciz ve suiistimal içeren davranışlardır. Cinsel şiddet, aile mahremiyeti adına genellikle açığa çıkmaz. İstenmeyen cinsel davranışlara zorlamak, tecavüz etmek, fuhuşa zorlamak, güç kullanarak cinsel ilişkiye zorlamak gibi biçimleri bulunmaktadır.

Haklı şiddet ve tecavüz yoktur. Lakin tecavüzü resmen kanunlar, yönetmelikler ve kamuoyu savunmaz savı geçerli mi? Bu ihlalin en bilinen örneği “savaş”. Savaş sırasında, düşmana zarar vermek için, tecavüze izin var. Bunun örnekleri günümüzde de yaşanmaya devam ediyor. Ayrıca, tecavüz sorgulama, ifade alma sırasında bilgi alma kısaca işkence yöntemleri arasında da yer almaktadır. Mağdur ve istismarcı arasında o sırada veya daha önce yakın/eş ilişkisi olması da tecavüz etmek için “kabul edilen” bir başka mazeret olarak görülmektedir.

Koşullar ne olursa hiç kimse cinsel tacizi hak etmez. Saldırgan ve saldırıya maruz kalan kişi arasında yakınlık derecesi değişebilir. Birbirlerini tanımayan iki yabancı olabildiği gibi, tanıdık, arkadaş veya aile üyesi olabilir. Saldırganlar eylemlerini şiddet içerecek şekilde tehdit, zorlama, baskı ve etkileyerek veya kandırarak hile ile de gerçekleştirebilmektedirler. Kısaca, bazı ilişkilerde bu arada evlilik içinde tecavüz meşru görülebilir.

Cinsel istismar ve tecavüz hakkında genel toplumsal tutum önemlidir.

Tecavüz eylemine katılmayanların seyircilerin, diğerlerinin konuya hoşgörülü yaklaşması benzer davranışları besler. Akvardar ve Yüksel’in (1992), Gölge’nin (2000) tecavüz ve ilgili önyargılar ve tutum çalışmasında bu sorunun ipuçları var. Adı geçen çalışmalarda örnekleme polis, hakim, tıp öğrencisi, doktor gibi tecavüz sonrası karşılaşılabilecek meslek grubundan kişiler oluşturmaktadır. Yanıtlar dereceleri değişerek erkeklerde daha baskın olarak mağduru az çok sorumlu ve suçlu bulma eğilim görüldü. Bu durum bize tecavüz mücadelesinde toplumsal haberdarlık çalışmalarını önemine işaret eder

Her sosyo-ekonomik düzeyden milyonlarca kız çocuğu, ergen ve genç erişkin yaşamlarının bir devresinde tanıdıkları birinin cinsel tacizine uğramaktadır.

Cinsel tacizin istenmeyen her çeşit cinsel temas veya tehdit, tecavüz, tecavüz girişimi gibi birçok şekli vardır. Genellikle birinin bir başkasının bedeninin her hangi bir bölgesine onun izni olmaksızın giyinik olsa bile cinsel şekilde dokunmasıyla ortaya çıkar. Bazı cinsel davranış biçimleri cinsel tecavüz, tecavüz girişimi, çocuk cinsel tacizi, ensest, oral veya anal cinsel eylem, okşama cinsel taciz çeşididir (Sezgin, Yüksel 2005).

Cinsel taciz: Taraflardan birinin rızası dışında uygulanan her çeşit cinsel davranıştır. Çocuklar söz konusu olduğunda rızaya bakılmaz. 18 yaşından küçüklere uygulanan her çeşit cinsel davranış taciz olarak değerlendirilir. Hareketlerin tek sorumlusu bu hareketleri uygulayanlardır.

Ensest: Ana-baba otoritesine sahip bir erişkin ile bir çocuk veya ergen arasındaki her çeşit cinsel ilişkidir. Önemli olan aradaki kan bağı değil, erişkinin anne-baba hakimiyeti, gücü ve çocuğun bağımlılığıdır. Cinsel ilişkiden kast edilen de gizli tutulmaya çalışılan bütün cinsel içerikli temaslardır. Psikolojik olarak temasın gerçek doğasından çok, cinsel motivasyonu ve saklı tutulması önemlidir (Armsworth, 1990; Beitchman ve ark, 1992).

Evlilikte Tecavüz: Sevgili, eş veya eski sevgilinin, boşanmakta olan eşin zorlayıcı ilişkisi veya birliktelikte olan taraflardan birinin zorlaması ile gerçekleşen ilişkilerdir. Evlilik sadece iki kişi arasında hukuki, sosyal bir anlaşma değil aynı zamanda o kişilerin birbirine duygusal olarak bağlı olduğu, karşılıklı bakma ve koruma sözü verdiği ve cinselliğin (yasal ve zorunlu olarak) yaşandığı bir kurumdur. Bu tanımlarla evlenirken birbirine güvenen ve güve-

nilir olmaya söz veren kişilerin bu kuruma adım attıkları varsayılmakta. Bu çerçevede değerlendirdiğimizde, eş-ten cinsel şiddetin olması durumunda kişiler diğer cinsel şiddet türlerini yaşayanlardan daha katmerli zorluklar ve çelişkiler yaşayacakları aşikârdır. Buna Randevu tecavüzü (date rape), yakın ilişkide şiddet (intimate partner violence) gibi farklı adlar da verilir (Russell, 1982-1990).

Tecavüz: Fizik zorlama ile zarar verme, yaralama, öldürme tehdidi ile veya ruhsal hastalık, zihinsel gerilik ve ilaç, madde etkisi ile yargılama yetisinin olmadığı durumda bir çocuğa, ergene veya yetişkine cinsel girişim. Bu tanım vaginal, anal, oral giriş ve giriş girişimlerini kapsar

Tecavüz giriş içeren cinsel ilişki cinsel saldırı olarak tanınmasında uzlaşma olduğu halde cinsellik içeren bazı yaklaşımların da cinsel istismar kategorisine girdiğini daha az bilinir. Bunların sık rastlanan örnekleri arasında şunlar sayılabilir;

- Kişi istemediği halde penisini veya başka bir nesneyi onun vajinasına, penisine veya anüsüne koyması;
- Kişi istemediği halde birinin ona dokunması, sarılması, öpmesi, veya bedeninin herhangi bir bölgesine istemediği şekilde dokunması.
- Kişi istemediği halde onu oral sex yapmaya veya yaptırmaya zorlama.
- Kişinin kendisine mastürbasyon yapması veya kendi kendine mastürbasyon yapması veya sarılma dokunma için zorlanması.
- Kişi istemediği halde onu cinsel materyallere bakması veya cinsel pozlar vermesi için zorlaması.
- Doktor, hemşire veya diğer sağlık profesyonelinin gerekli olmadığı halde kişinin cinsel organlarını muayene etmesi veya cinsel organlarına profesyonel olmayan uygunsuz şekilde dokunması. Karşılaşılabilecek bazı cinsel taciz şekilleri olarak örneklenebilir.

Cinsel saldırıların sıklığı:

Amerikan Adalet Bürosunun 2005 de yayınladığı sonuçlara göre 2003 yılında 12 veya daha büyük yaşta her 1000 kişiden biri tecavüz veya cinsel taciz mağdurdur. 2003 yılı boyunca cinsel taciz veya tecavüz mağduru on kişiden yaklaşık yedisi tanıdıkları veya eşleri tarafından taciz edilmişler. 2002 yılında yaklaşık 494,570 kadın tecavüz veya cinsel tacize uğramış. Dikkatle değerlendirilmesi gereken bir nokta, Kilpatrick ve ark 1992 yaptığı tarama 15 yıl sonra yeniden yapıldığında oranın azalmadığını bulmuştur. Tek fark alkol ve madde etkisinde olup durumu değerlendiremeyecek durumda olan mağdurların oranı daha yüksek olduğu görülmüştür.

Türkiye’de evlilik içinde tecavüzün sıklığı konusunda sınırlı çalışma var. Türkiye’de evli kadınlarda cinsel şiddetin sıklığını araştıran çalışmalarda farklılık gösterdiği görülmektedir. Bunun nedeni aile içi şiddetin standart bir ölçümü olmaması araştırmacıların cinsel şiddeti inceleyen sorularında farklar olduğu gibi görüşülen kişilerin zorla cinsel ilişki anlayışındaki farklarla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Savaş (2003) Adana’da eşin kadına uyguladığı cinsel şiddeti 395 kişide incelenmiş ve kadınların % 18’i cinsel ilişkilerin sürekli olarak zorla olduğunu belirtmiştir. Bu grup içinde yer alan kocaların % 8.4’ünün aşırı kıskanç olduğunu ve cinsel şiddete maruz kadınların nerede ise tümünün ileri derecede fiziksel şiddete de maruz kaldığını belirtmiştir. Yazar çalışmasının kadınların evlerinde ve yüzyüze görüşme ile yapmış olmasına rağmen kadınların yaşadıkları diğer şiddet türlerine göre cinsel şiddeti konuşmaktan kaçındığına dikkat çekmektedir.

Yüksel ve Dişçigil (2004)’in bir psikiyatri kliniğine başvuran kadınlara eşinin şiddet kullanıp kullanmadığı araştırılmıştır. Fiziksel şiddet yaşadığını bildiren 50 kadından 11’i, her beş kadından biri aynı zamanda cinsel ilişkiye zorlandığını belirtmiştir. İlkaracan (2001) güneydoğu Anadolu bölgesinde kadınlarla yaptığı bir taramada evli kadınların yaklaşık yarısının fiziksel şiddet yaşadığını ve bunların yarısının (%51) inin aynı zamanda eş tecavüzü de yaşadığını bildirir. Kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyi yükseldikçe şiddet oranının düştüğünü belirtir. İlkka-

racan'ın taramasında yer alan yüz kadından sadece biri yasal yollara başvurmuş diğerleri kendilerini şiddetten korumak amacıyla geçici olarak evi terk etmiş (%22) veya aile, arkadaş (%15) desteğin istemişlerdir.

Cinsel saldırılar ruh sağlığını etkiler. Travma ile ilişkili ruhsal sorunlara neden olur

Bazı cinsel şiddet mağdurları diğerlerine göre olayın etkileriyle çok daha çabuk baş edebilirken bazı mağdurlar uğradıkları travmatik olayın etkilerini yaşamları boyunca taşırlar. Cinsel taciz sonrasında mağdurun yaşı, gelişimsel olgunluğu, mağdurun ulaşabileceği sosyal destek sisteminin varlığı / yokluğu, saldırganla yakınlığı- ilişkisi, olayın sıklığı, şiddeti, süresi, olayın gerçekleştiği yer, şiddetin düzeyi, yaralanmanın olması, mağdurun olayla ilgili değerlendirmenin yapıldığı karakolda polisin yaklaşımı, tıbbi değerlendirmenin yapıldığı yerde, tıbbi personelin tutumu, yasal, adalet sisteminin tepkisi, yakınlarının ve bulunduğu çevrenin tutumu ve travmatik olayın cinsel taciz mağduru için anlamına göre tacizin etkileriyle ve baş etme şekilleri farklılaşır. Çocukluk çağında, erken devrede yaşanan cinsel travmaların kişileri farklı ruhsal sorunlar ve problemler için riskli kıldığı bilinmektedir (Koss & Harvey, 1991).

Cinsel istismarın ardından bedensel ve psikolojik geniş bir yelpaze içinde değişen belirtiler ortaya çıkabilir. En sık rastlanan sorunlar: Bedensel etkiler: Acı, ağrı, yaralanma, bulantı, kusma-başağrısı, kanama, düşük; Psikolojik etkiler: Şaşkınlık, tedirginlik, depresyon, donukluk, duyarsızlık, kâbus, olay tekrar oluyormuş gibi hissetme, unutkanlık, dikkatini yoğunlaştırma zorluğu, cinsellikten kaçınma, öğrenme ve cinsel isteğin ve ilginin azalması, uyum bozukluğu, güvenlik kaybı, suçluluk, utanç, intihar, alkol- madde kötü kullanım, kendine zarar verme davranışı, tedirginlik, uykusuzluk.

Tecavüz ve cinsel istismar ardından en sık görülen hastalıklar olarak Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Depresif Bozukluklar, Kaygı Bozukluğu, Somatoform Bozukluk ve Madde-alkol Bağımlılığı sayılabilir. Cinsel yaşamda problemler gibi ruhsal hastalıkları sayabiliriz.

Karmaşık ve Uzamış Travma Sonrası Stress Bozukluğu: Tekrar eden saldırı durumlarında mağdur kendini ve ortamını değiştirme denemelerinde başarısız olduğunda güçsüzleşir ve bunu hiçbir koşulda değiştiremeyeceğinin çaresizliğini öğrenir. Baba kız ensesti konusunu ortaya çıkaran araştırmaların da öncülerinden olan feminist yazar Judith Herman 1992 Klasik TSSB tanısı bu durumda yetersiz kaldığını belirten yılında Karmaşık ve Uzamış Travma Sonrası Stress Bozukluğu'nu tanımlamıştır. Bu hastalıkta TSSB'nun tekrarlama, kaçınma ve aşırı uyarlama gibi üç klasik grup belirtisinin dışında duygu durum oynamaları, kişilikte değişimler, dissosiyasyon, bedensel belirtilere de yer almaktadır (Herman 2007).

Riskler bazen öldürücü olur.

Özellikle uzun süreli evli olan kadınların kendilerini tek eşli ve risk altında görmemesi ve onların cinsel yolla bulaşan hastalıklara ve AIDS için riskli kılar. Amoro'nun (1995) işaret ettiği gibi fizik şiddete maruz kalmaktan korkan kadınlar eşlerinin cinsel ilişki teklifini şiddete uğramaktan korkarak kabul etme eğiliminde olup koruma uygulamayı düşünmez veya önerdiği taktirde zarar göreceği endişesini taşırlar. Ayrıca, eşlerinin başka partnerleri olduğunda onlara itiraz etmeleri veya kondom kullanmalarını istemeleri korkuları nedeniyle zor olur.

WHO'nun, ilgili uzmanların yaptığı bir toplantıda “Şiddet ve HIV ve AIDS çalışmalarında öncelikli araştırma alanları “ olarak aşağıdaki dört konu benimsenmiştir; Zorla seks kadınlarda fizik travmaya neden olup kadınlarda HIV riskini artırır. Çalışmalarda HIV pozitif olan kadınlar arasında cinsel şiddete maruz kalma deneyimi HIV negatif olanlardan daha yüksek olarak bulunmaktadır. HIV için risk etkenleri zorla cinsel ilişki ile ilişkilidir (WHO 2002).

Bir başka yazı konusu olacak bir diğer risk, öldürülen kadınların katili sıklıkla eşleri veya eski eşleri olduğu bilinmektedir. Dünyada ve Türkiye'de bir kadın cinayete kurban giderse katilinin en sık olarak ayrılmakta olduğu kocasının/sevgilisinin veya halen birlikte olduğu kocası/sevgilisi olduğunu biliyoruz. Türkiye'de bu konuda çok az çalışma var. Kolburan ve Ziyalar'ın (2001) eşini öldüren 140 koca ile yaptıkları çalışmada erkeklerin %70'ünün işledikleri suç için ceza ehliyetine sahip olduğunu bildirmektedir.

Cinsel saldırıya maruz kalan kişilerin tıbbi değerlendirme önemlidir

Hekimin veya ilgili sağlık görevlisinin tacizin açıklanmasında empatik, destekleyici ve değerlendirme sürecinde yargılayıcı olmadan iletişime açık kabullenici ve saygılı bir dinleyici olması önemlidir.

Tecavüz sözkonusu olduğunda hastanın bakış açısından öznel deneyimlerin yaşadığı tacizle ilgili duygularının, korkularının, kaygılarının normal tepkiler olduğunu belirtilerek konuşmaya ve kendini ifadeye cesaretlendirilmeli. Mahremiyet için özen gösterilmeli. Mağdurun aile üyeleriyle bağlantı kurmak için daima mağdurun izninin alınması gerekir.

Mağdur 18 yaş altında ve kendi karar verecek yeterlikte değilse ve adli bir durum varsa bilginin en azından bir bölümünün gizli kalmayacağı görüşme sırasında açıklanmalıdır. Mağdurun güvenliği, saldırganla hala ilişkisinin olup olmadığı, saldırganla mağdurun ortak kullandıkları araba, aynı ev ve çevrede yaşayıp yaşamadıklarının belirlenmesiyle mümkün olabilir. Özellikle, cinsel saldırıyı yaşayan kişinin "namus koruma adına" öldürülme riskinin araştırılması ve gerektiğinde resmen koruma alınması ihmal edilmemelidir. Bu ihmalin bedeli kişinin ölümü olabilir. Değerlendirilmesi biten mağdur psikolojik destek için yönlendirilmeli, kriz değerlendirilmesi yapıp, mağdurun eşi, ailesi mağdurun izniyle durumdan haberdar edildiyse onlara da bilgi verilmelidir.

Cinsel taciz yalnız mağduru etkilemez, aynı zamanda ailesini, sevenleri ve toplumu da etkiler. Yakınlar saldırıdan sonra yalnız sevdiklerine yardım etmekle kalmaz aynı zamanda önem verdikleri kişinin mağduriyetiyle ilgili kendi duygularıyla olayın üstesinden gelmeye çalışırlar. Bu durum yakınların mağdurla benzer duyguları yaşamasına neden olur yani onların desteğe ihtiyacı olabilir. Mağdura destek olurken onu yargılamadan dinlemeli, tacizin kendi suçları olmadığı, zarardan korunmak için yaptıklarının gerekli ve doğru olduğu belirtilmeli, mağdur tıbbi değerlendirme için cesaretlendirilmeli, eğer mümkünse tacizi avukatla, ruh sağlığı uzmanıyla veya güvendikler kişilerle konuşması için cesaretlendirilmelidir.

Cinsel Saldırıya maruz kalan kadınlar nasıl kuvvetlendirilir

Cinsel bir saldırı maruz kalan kişilerin (ruh)sağlığı hizmetlerinde benimsenecek temel ilkeler: 1. Değer standartları: ilk adım şiddetin durdurulması, güvenliğin sağlanması; 2. Program standartları: her sağlık kurumunda veya özel çalışan görevliler cinsel saldırı yaşamış olan kişiler başvurduğunda tıbbi, psikolojik, adli ve gerektiğinde alternatif yaşama olanakları sağlayacak

Tedavi-Psikoterapi Tecavüz mağdurları psikolojik tedavilerini sıklıkla kısa zamanda bırakır. İlk görüşmeler çok kıymetlidir. Çok boyutlu sorun olduğunda tedavi her bir problem-hastalık için yapılacak olandan farklılık taşır. Cinsel travma öyküsü olan kişiler farklı ve gerçekçi olmayan öncelikle tedaviye gelebilir.

Her kişinin tedavisi o kişinin beklentisi, öncelikleri, tanıları, problemlerine ve gereksinimlerine göre seçilir. Müdahale tedavi başlamadan önce şu soruların yanıtını bilmek gerekiyor.

1. Travmatik yaşantı mağdurun duygu, düşünce, davranış ve ilişkileri nasıl etkilenmiş?
2. Olaya kendisinin yüklediği anlam? Gönüllü cinsellik ve zorla olanı ayırmak net olmayabilir?
3. İstismarın olumsuz etkilerini gidermekte neler yardımcı olabilir?

Bu bilgilerin ışığında ilaç veya psikoterapi seçilebilir. İstismar sırasında ve sonrasında gelişen süreç bireyin yaşamını çok yönlü olarak etkiler. Şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon, karmaşık ve kronik TSSB, cinsel sorunlar, anksiyete bozukluğu gibi geniş bir yelpazede değişen ruhsal hastalıklar ve problemler gelişebildiğine göre her durumda kişilerin bilgilendirilmesi (psycoeducation) yer almalıdır. Travmaya bağlı gelişen sorunları hakkında bilgilendirilir.

Bilgilendirme paketinin içinde cinsel şiddet mağdurlarının bilmesi gereken önemli konulardan biri uğradıkları şiddetin hiç bir şekilde kendi suçları olmadığıdır. Şiddetin gerçekleştiği anda mağdurun nerede olduğu, gece veya gün-

düz olduğu, ne giydiği, ne söylediği, nasıl davrandığı tacizde kendilerini suçlamalarını gerektirmez. Hangi durumda olursa olsun bir kişi istemediği halde cinsel temas yaşıyorsa burada onun suçu yoktur. Suçlu istemediği halde kendisine tacizde bulunan kişi/kişilerdir. Saldırgan hükmetme, aşağılama, kötü davranma arzusuyla hareket eder. Cinsel taciz, saldırganlığın cinsellik yoluyla ifadesidir, aşk, tutku, haz, şehvet, ihtiras ve arzuyla ilişkisi çok azdır.

İlk değerlendirme ve danışmanlık görüşmelerinde kişi işbirliğine hevesli ve klinik durumu uygun ise kısa süreli travma odaklı bilişsel davranışçı psikoterapiler kullanılmaktadır. Tedavi süresi kişiye göre değişiklik göstermektedir. Normalizasyon, sorumluluk, duygularını tanımayı ve ifade etmeyi kolaylaştırma, matem, açıklama ve yüzleşme, yeniden bir çerçeveye oturtma, beceri geliştirme, bütünleştirme gibi özellikler yer alır.

Belgeleme- Rapor:

Şiddete maruz kalan kadınların yeniden güçlendirilmesi ruh sağlığının temel işlevleri arasında olduğu gibi şiddetin psikolojik izlerinin varlığının raporlarla belgelenmesi, bilirkişilik yapılması da yer almaktadır.

Yasal şikâyetle bulunma gücüne sahip olan mağdurlar süreç zorlu olsa da saldırganın yargılanması ve suçlu bulunması durumunda uğradıkları haksızlığı kanıtlayıp suçluların cezalandırılmasını sağladıklarından mutlu olmakta bu durum ruhsal iyileşme dönemini de olumlu yönde etkilemektedir

Korunma ve İşbirliği:

Özel alanda evde şiddete maruz kalan kadınların güvenliğinin sağlanması ve korunabilmeleri ölüm-kalım derecesinde kritik bir konudur. Çaresizlik içindeki mağdur kadınlar ruh sağlığı hizmeti verenlerden kendilerini korumalarını ve kurtarmalarını isterler. Aynı zamanda, şiddet mağdurları güvenlik nedeni ile / veya maruz kaldıkları şiddeti gizlemek amacı ile şiddetin gizli kalmasını isterler. Görüşmelerin mahremiyetinin muhafaza edilmesi tabii gereklidir. Ama çok kez yıllarca süren ve tekrarlayıp duran bu tür olayları hiç kimse tek başına halledemez. Olayla ilgili olarak çalışan ve yararlanılabilecek kuruluşlar işbirliği içinde kullanılmalıdır. Türkiye’de bugün mağdur kadınların gidebileceği yeteri sayıda sığınak maalesef yok. Aslında, 50.000 nüfusa bir sığınak sağlanması gerekiyor.

Türkiye’de yaşanan bir başka sorun geleneksel çevrelerden gelen genç kadınlar bazen kandırarak bazen zorla /tecavüz edilerek cinsel ilişkiye zorlanabilirler. Travmatik bir biçimde cinsellikle tanışan bu genç kadınlara onlara zorla dokunan kişiler daha sonra, yavuz hırsız bir tutumla, “bakire olmadığını ailene söylerim” tehdidi ile cinsel, fiziksel ve maddi olarak çıkar sağalmaya çalışabilmektedir.

Bir üniversite kliniği travma merkezine başvuran cinsel saldırı mağduru kişilerden öğrenilenler

Tecavüzle ilgili bazı soruları Türkiye örneğinde tartışmak amacıyla İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Psikososyal Travma Program’ına 1996-2007 yılları arasında başvurmuş cinsel saldırıya maruz kalan kadınlar değerlendirildi.

Varsayımlar:

- Cinsel saldırılar farklı ortamlarda, farklı ilişkiler içinde yaşanır
- Cinsel saldırılar ruh sağlığını etkiler. Travma ile ilişkili ruhsal sorunlara neden olur.
- Tecavüz mağdurları psikolojik tedavilerini sıklıkla kısa zamanda bırakır.
- Cinsel saldırı mağdurları hukuki destek kanallarına seyrek başvurur ve sonuna dek sürdürmezler.

Cinsel saldırı yaşayan kişilerin sağlıkçılar tarafından tanınmasının engelleri

Bir hastalıktan korunmanın ilk basamağı hastalığın varlığının bilinmesidir. Tekrar altını çizmek isterim ki; hangi tedavi seçilirse seçilsin kişinin güvenliğinin sağlanması şarttır. Güvenliğin sağlanamadığı bir ortamda hiçbir tedavi et-

kin olamaz. Güvenliğin sağlanması sağlık çalışanları tek başına sağlayamaz. Kimlerle ilişki kuracağını bilmelidir (bakınız ek 1). Sağlık personeli ve doktorlar cinsel saldırı yaşamış kişileri çok farklı koşullarda ve devrelerde görebilir.

Cinsel taciz ve tecavüzde yapan değil yaşayanın damgalanması olayın gizli kalmasına neden olup, açıklamayı ve yardım almayı engelliyor. Acil başvurular arasında kafa travması, intihar girişimi, kanama ile gelebilirler. Uygunsuz, şiddet içeren cinsel saldırıdan yıllar sonra farklı ruh sağlığı sorunları veya cinsel sorunlarla karşımıza çıkabilir. Hangi koşulda ve devrede olursa olsun başvuruların çok kere cinsel saldırıyı açıklamadığı biliniyor. Kadına yönelik şiddet ve özellikle aile içi şiddetin sağlık sorunları ile doktora başvuran kadınlar arasında gizli kalmasını engellemek amacıyla rutin olarak şiddetin taranması gerektiğine dikkat çekilmekte. Özellikle genel ve ruh sağlığı acil polikliniklerine başvuran kadınlarda rutin olarak sorgulanmalıdır.

Önleme ve Öneriler:

Birincil Koruma: uzun süreli toplumsal değişimler

Medyada, cinsiyet rollerine ilişkin beklentiler cinsiyetçilik ve ayrımcılıkla ve kadınlara yönelik cinsel saldırılar arasındaki bağı ortaya koyan, şiddetin olumlu olarak algılanmaması için neden olduğu sonuçları ortaya koyan programların yapılması. Ergenlerde cinsel taciz öyküsünün önünü yol yakınken kesmek gerekir. Bu amaçla okullarda ve kamu iletişim araçları ile yaygın eğitim yapılmalı.

Cinsel istismarın bir cinsellik değil saldırganlık olduğu bilgisi yaygınlaştırılmalı, okullarda, çatışma, problem çözme ve öfke yönetimi yeteneklerini geliştirmeye yönelik programlar düzenlenmesi. Geleneksel cinsiyet rollerine ilişkin beklentileri ortadan kaldıracak eğitim programları düzenlenmesi. Din adamları tarafından, AİŞ'in ahlak dışı olduğuna ilişkin vaazlar verilmesi. Sağlık görevlileri, sosyal hizmet çalışanları, polis ve yargıçlara yönelik olarak disiplinler arası eğitim programları düzenlenmesi.

İkincil Koruma: Kişisel ve çevresel planlama ve risk gruplarına odaklanma

Tüm ülkede geçerli, 24 saat açık, ücretsiz telefon hattını kurulması.

Bağımsız kadın sığınma evleri ve benzeri sivil toplum yapılanmaları için devletin destek olması. Cinsel şiddet yaşayan kadınların desteklenmesi. Sağlık, sosyal ve yargı uzmanlarının katkısı ile risk değerlendirmesini de içeren bir tarama formu veya protokolü geliştirilerek uygulanması. mağdurları desteklemek amacıyla bir fon kurulması.

Üçüncül Koruma: Kriz müdahalesi ve erken devrede tedaviler. Psikiyatri polikliniğine başvuran her hastanın AİŞ taraması, sağlık kurumuna başvurunun, AİŞ vakalarının ortaya çıkarılması için bir fırsat olduğunun hatırlanması.

Müdahale sırasında mağdurların korunması ve kendilerini koruyabilmeleri için desteklenmesi.

Mağdurlara yönelik psikolojik, hukuksal, sosyal ve gelir desteği için gerekli yönlendirmenin yapılması.

Cinsel tacizin daha yüksek oranda olduğu bilinen, yoksulluk, göçmenlik gibi, risk gruplarda taramalar yapılmalı,

Cinsiyetçi bakış ile toplumsal rolleri nedeniyle güçsüz konumda olan kadınlara şiddetten koruma ve tedavisindeki yeri ile ilgili cinsiyete duyarlı programlar-stratejiler geliştirilmeli,

Tacize uğramış olan kişilerin kriz sonrası ve uzun dönemde başvurabileceği merkezler olmalı aynı zamanda kolay ulaşılır olmalı,

Cinsel tacizin yetkilere bildirilmesi ve sorumluların izlenmesi sağlanmalı. Affedilmemeli ama cinsel suç mağdurlarını ve saldırganları tedavi programları sistemli olarak düzenlenmeli, olanların sayısı arttırılmalı

Kaynaklar

- Akvardar Y., Yüksel Ş. (1993) Cinsel tecavüze uğrayan kişilere karşı alınan tavır Nöropsikiyatri Arşivi 30, 347-351
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders. (DSM-IV). Washington. DC, American Psychiatric Association.
- Amaro H (1995) Love, Sex, and Power; Considering women’s realities in HIV preventio. American Psychologist. 50, 437-447
- Armsworth.M, (1990) A qualitative analysis of adult incest survivors. Responses to sexual involvement with therapist. Child Abuse and Neglect, Vol.14, pp.541-554. USA
- Beitchman.J. H ,Zucker. K .J, Hood .J. E,Decosta. G, Akman.D, Cassavia. E, (1992) A review of the long term effects of child sexual abuse. Child Abuse & Neglect ;Vol.16, pp.101-118.USA.
- Berliner,L.,Wheeler.J.R, (1988) Treating the effects of sexual abuse on children. Sage Publications. London.
- Bureau of Justice Statistics (2005) <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/cvictgen.htm>
- Victim/offender relationship U.S. Department of Justice.
- Campbell J.C. (2002) Health consequences of intimate partner violence. The Lancet. 359: 1331-1336.
- Dutton M.A., Kilpatrick D. G., Friedman M., Patel V. (2003). Violence against women. In Grenn B.L., Friedman M.J., De Jong J.T.V.M. (Eds.) Trauma Interventions in War and Peace (pp:155-184). Kluwer Academic/Plenum Publishers. New York
- Gölge B. 1997. *Irza Geçmeye ilişkin mitlere ilgili meslek gruplarının bakış açısı*. İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü. (Yüksek Lisans Tezi).
- Hacıoğlu M. 2005. Töre Cinayetleri ve Kadının Toplumsal Sorunları ile ilgili Neler Yapılıyor. Nöropsikiyatri Arşivi, 42, 39-43
- Herman J 2007 Travma ve İyileşme. Literature Yayınları . İstanbul
- İlkkaracan, P. (2003) Müslüman toplumlarda kadın ve cinsellik. Kadının İnsan Hakları İçin Kadınlar, İstanbul, İletişim Y.
- Ledray L. Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Program (2001) Sourcebook on Violence Against Women ed Renzetti C M, Edleson JL, Bergen Sage Publications London pp243-246
- Lewis SF, Resnick HS, Ruggiero KJ, Smith DW, Kilpatrick DG, Best CL, Saunders BE (2005) Assault, Psychiatric Diagnoses, and Sociodemographic Variables in Relation to Help-Seeking Behaviour in a National Sample of Women. JTS. 18.2. 97-105
- Kimerling R, Armistead L, Forehand R (1999) Victimization Experience and HIV Infection in Women: Associations with Seostatus, Psychological Symptoms, and Health Status. Journal of Traumatic Stress, 12, 41-58
- Kolburan ve Ziyalar (2001) adli Tıp Dergisi 15, 19-28
- Koss, Mary & Harvey, Mary. (1991). The Rape Victim: Clinical and Community Interventions. Newbury Park, CA: Sage Library of Social Research.
- Melendez RM, Hoffman S, Exner T, Leu CS, Ehrhardt AA. (2003) Intimate Partner Violence and Safer SEx Negotiation: Effect of a gender-Specific Intervention. Archives of Sexual Behavior.32, 499-511
- Moeller, T., Bachman, G., Moeller, J. (1991) “The Combined Effects of Physical, Sexual and Emotional Abuse During Childhood: Long-Term Health Consequences for Women.” Child Abuse and Neglect, Vol. 17, pp. 623-40.
- Mojab S, Abdo N. 2004 Violence in the Name of Honour. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları 86.
- National Center for Victims of Crime & Crime Victims Research and Treatment Center. (1992). Rape in America: A Report to the Nation. Arlington, VA
- Renzetti M, Edleson JM, Bergen RK (2001) Violence Against Women ,Sage Publication Weaver TL, Chard KM, Resick PA (2000) Issues in Treating Rape and Sexual Assault ed: Tarrier N, Wells A, Haddock G. in.Treating Complex Cases. P377-398: Wiley
- Rickert VI, Wiemann CM (1998) Date rape: office based solutions. Contemp Obstet Gynecol, 43:133-140.
- Ringel, Cheryl. (1997). Criminal Victimization 1996: Changes 1995-96 with Trends 1993-96. Washington, D.C.
- Russell D.E. H. (1982-1990) Rape in Marriage.Indiana University Press, Revised Edition Bloomington and Indianapolis

Sezgin,U., Yüksel Şahika 2005 Cinsel Taciz, CYBH ve AIDS. AIDS ve Cinsel Sağlık, Kasım 2005, yayına hazırlayan Atamer Şimşek Ş, Badur S 173-185, AIDS Savaşım Derneği Yayını

Yüksel Ş, Genç Dişçigil A. 2004 Rape in Marriage XXI. ISTSS New Orleans, November 9-15,

Yüksel Ş. 2001. Kadın, Cinsiyetçi Şiddet ve Ruh sağlığı. 3 P Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi. Kadın Ruh Sağlığı . 9, 625-631

Yüksel Ş. (1993) Ensestin tanınması ve değerlendirilmesi Nöropsikiyatri Arşivi. 30; 352-356.

WHO Violence Against Women end HIV/ AIDS, meeting report (2000) 23-25 October Geneva. Switzerland P10

World report on violence and health. (2002) Ed E. G. Krug, LL Dahlberg, S, JA Mercy, A B

Zwi, R. Lozano WHO Geneva. Switzerland P164

World Health Organization, World Report of Violence and Health, Geneva 2002, www.who.int/violence

Ek 1 Cinsel taciz mağdurları için başvurulabilecek yerler

Cinsel taciz mağdurlarıyla çalışırken konuyla ilgili resmi kurum- kuruluşlarla ve sivil toplum örgütleriyle bağlantı kurulması hem mağdur hem de onunla çalışan sağlıkçıların güç kazanmasına yardımcı olacaktır.

Cinsel taciz mağdurlarıyla ilgili başlıca baş vurulacak yerler

Devlet hastaneleri

Sağlık ocakları

Ruh sağlığı- travma merkezleri

Polis- jandarma karakolları

Savcılıklar

Mahalli idareler

Valilik sosyal işler müdürlükleri

Sosyal hizmetler il-ilçe müdürlükleri

İllerin BARO ları (bazı illerde BARO kadın ve çocuk komisyonları bulunur, İstanbul-İzmir-Ankara-Diyarbakır)

Kadın merkezleri, sığınma evleri

Türkiye’de Başvurulabilecek Bazı Kadın Merkezleri

İL	KURULUŞ/GRUP/KURUM ADI	TELEFON	MAİL
ADANA	AMARGİ KADIN KOOPERATİFİ	0322 363 30 02	katagi_2001yahoogroups.com
ADANA	AKDAM ADANA KADIN DANIŞMA MERKEZİ VE SİĞİNMAEVİ	0322 459 73 93 0322 351 89 01	
ANKARA	KADIN DAYANIŞMA VAKFI	0312 430 40 05	kadind.vakfi@ttnet.net.tr
ANKARA	SHÇEK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	0312 232 26 07	
ANTALYA	ANTALYA KADIN DANIŞMA VE DAYANIŞMA MERKEZİ	0242 248 07 66	kadinmerkezi@superonline.com
ANTALYA	SHÇEK	0242 244 69 11	
BATMAN	BATMAN BELEDİYESİ-TİLDA	0488 215 87 54	
BİNGÖL	KAMER-BİNGÖL	0426 214 50 01	bingolkamer@superonline.com
BURSA	BURSA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ YG21	0224 223 44 61 0224 220 95 99	bursayg21@yahoo.com
BURSA	SHÇEK	0224 225 55 39	
DENİZLİ	SHÇEK	0258 263 67 72	
DİYARBAKIR	EPİ-DEM KADIN EĞİTİM VE PSİKOLOJİK DANIŞMA MERKEZİ	0412 223 51 20 0412 228 96 53	epidem@mynet.com
DİYARBAKIR	KAMER-DİYARBAKIR	0412 228 10 53	d.kamer@superonline.com
DİYARBAKIR	DİYARBAKIR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ – DİKASUM	0412 228 56 84 0412 229 48 80	dikasum@hotmail.com
HAKKARİ	KAMER	0537 248 65 69	etanyurek@hotmail.com (Emine Tanyürek)
İSTANBUL	MOR ÇATI KADIN SİĞİNAĞI VAKFI	0212 292 52 31 0212 292 52 32	morcati@ttnet.net.tr
İSTANBUL	ŞAHMARAN KADIN DAYANIŞMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	0216 573 74 33	sahmaran_k@tnn.net
İSTANBUL	İSTANBUL BAROSU KADIN HAKLARI UYGULAMA MERKEZİ	0212 292 77 39	
İZMİR	SHÇEK	0232 441 53 04 0232 446 33 52	
İZMİR	ALİAĞA BELEDİYESİ KADIN SORUNLARI DANIŞMA DAYANIŞMA MERKEZİ	0232 616 19 80 0232 61619 24	
KOCAELİ	DEĞİRMENDERE KADIN DESTEK MERKEZİ	0262 426 01 66	kdm_ddere@yahoo.com
MARDİN	KAMER-MARDİN	0482 212 23 53	mardinkamer@superonline.com
VAN	VAN KADIN DERNEĞİ	0432 215 99 76 0432 215 99 77	vankadindernegi@hotmail.com

YAŞAM HAKKINI SAVUNMAK: NAMUS ADINA İŞLENEN CİNAYETLER¹

Leylâ Pervizat

Haliç Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Kötü adam, aşkımin bir fahişe olduğunu kesin bir şekilde kanıtla,

Emin ol ve bana kesin kanıt göster

Othello, William Sheakespeare

Bu çalışmanın amacı uluslar arası hukukun insan hakları alanında bir yargısız infaz türü olarak kabul edilen namus cinayetleri ve namus kavramı konusunu disiplinler arası açıdan incelemektir. Kadınların yaşam hakkını savunma çerçevesinde namus cinayetlerini tartışmak pek çok kavram ve kuramı irdelemeyi ve incelemeyi beraberinde getirir. Kadının insan hakları sorunu olan namus cinayetlerinin incelenmesinde bu okumakta olduğunuz yazılı sunumda uluslar arası hukuktaki gelişmelere kısaca göz atılacaktır. Ancak, sözel sunumda derinlemesine kavram analizine ve kuramların değerlendirilmesine yer verilecektir. Özellikle şimdiki kadar sormadığımız ya da sormaya cesaret edemediğimiz şiddetle ilgili bazı noktalara da değinecektir.

Aşağıdaki satırlarda uluslar arası hukuk ve uluslar arası mekanizmaların kadınlara ve kadınların insan haklarına bakış açıları değerlendirilmiştir. Bu da gayet stratejik ve bilinçli bir seçimdir. Nedeni ise her zaman ilerici olduğunu iddia eden uluslar arası insan hakları hukukunun kadınlara karşı tutumlarını göstermektir. Birleşmiş Milletler çok uzun bir süre kadın sünnetleri, namus cinayetleri ve *sati*² gibi geleneklerin insan hakları ihlali ve işkence türü olmadığını iddia etmişti. Tüm bu kadınlara yönelik şiddet türleri ‘özel alanda’ gerçekleşmektedir³. Ancak, güçlü uluslar arası kadın hareketinin başarılı lobicilik çalışmalarıyla durum değişmiştir ve değişmektedir⁴.

Tüm bu ifade ettiklerim uluslar arası mekanizmalarda kadınların ve kadınların insan haklarının hem ilginç hem de endişe verici durumuyla ilgilidir. İçinde bulunduğumuz durumu Barnett’in sorusu basitçe özetleyerek ifade eder: Neden toplum ve hukuk toplumsal cinsiyet bakış açısından yoksun bir şekilde sanki hiç bir ayrımcılık yokmuşçasına, eril iktidarın ve otoritenin yansımalarıdır? (Barnett, 1998: Preface-5)

Kadının, “öteki”lik durumunun, hukukta da göz ardı edilmesine devam edilir. İnsan hakları ihlalleri bazen kapalı kapılar ardında bazen de açık kapılar ardında gerçekleşir. Ama her ne olursa olsun kadına yönelik şiddet eylemleri her zaman için kapalı kutunun daha içindeki kapalı bir kutuda ortaya çıkar (Baehr, 1996). Yani namus cinayetlerinde ve Hindistan’da ki *sati* örneğinde olduğu gibi.

Tüm bu ‘ötekilik’ ve kadınların ‘görünmezliği’ durumuna çözüm arayan feminist kurama hakim olan hukukçular, feminist hukuk bilimini geliştirdiler. Feminist hukuk bilimi⁵ bütün feministlerin yaptıklarını kadın çalışmaları

¹ Leylâ Pervizat’ın bu sunumu Marmara Üniversitesi Uluslar arası İlişkiler ve Siyaset Biliminde yaptığı doktora tezi çalışmalarına ve mezuniyet sonrası konuyla ilgili bilimsel çalışmaların devamına dayandırılmıştır.

² *Sati*, Hindistan’da yaygın olan bir gelenektir. Kadınlar, kocaları öldükten sonra kocalarının cesetleriyle birlikte yakılmaktadırlar. *Sati*, Hindu dilinde iffetli ve namuslu kadın anlamına gelmektedir. Bir anlayışa göre, böylesine iffetli kadın ölümünden sonra hemen cennete gitmekle kalmaz, kendisinden önce ölüp cehennemde ceza çeken ailenin erkeklerinin günahlarını da temizler. Rajasthan’daki Johar savaşından sonra kocaları ölen kadınların namuslarını/iffetlerini korumak adına toplu olarak kendilerini yaktıkları belgelenmiştir. Hindistanlı dulların yaşadıkları insan hakları ihlalleri son yıllarda uluslar arası insan haklarının gündemine gelmiştir <http://www.kamat.com/kalranga/hindu/sati.htm>.(12 Mayıs 2005)

³ Özel alan ve kamusal alan tartışması da içerdiği konular açısından oldukça ilginç. Kamusal alan nedir tartışmasının kadının insan hakları açısından değerlendirmesi yapılırken, Türkiye’de bu kavramlar ve içinde buldukları kuramlar gereği başörtüsü sorunu ile ilişkilendirilmiştir.

⁴ BM İnsan Hakları Komisyonunun 61. Oturumunun gündemine kısaca bir göz atmak bile bu konudaki gelişmelerin ne kadar olumlu olduğunu gösterir (<http://www.ohchr.org/english/bodies/chr/index.htm>).

⁵ Hukuk teorisi kuralların teorik yapılanması ile ilgilenirken; hukuk bilimi kuralların teorik açıklamalarıyla ilgilenir (Barnett, 1998:8-19)

nı içine alan yaygın bir terimdir. Hemen hemen bütün feministlerin, feminist hukuk biliminin gerekliliği ya da nasıl olması gerektiği konusunda bir görüş bildirmeye ihtiyaçları vardır. Feminist hukuk bilimi içinde bulunduğumuz çoklu ve farklı durumlara bakılmaksızın toplumsal cinsiyet bakış açısının entegrasyonu için yapmamız gerekenlerden bahseder. Tekdüze, tutarlı veya birleştirilmiş/bileşmiş (*unified*) değildir. Tam tersine toplumsal cinsiyet bakış açısı çerçevesinden sorunları ve soruları kendi içlerindeki karmaşıklıkları ve kompleksleriyle inceler (Barnett, 1998:8-19).

Feminist hukuk bilimi ile ilgili ilk akımda erkeğin hukuktaki tekeli öne çıktı, burada feministler hukukçu kadınlar sayılarının artarak sorunlarının çözümlerine inanıyorlardı. İkinci akımda ise yapının reformu gerektiği savı ortaya atıldı. Burada toplumsal cinsiyet bakış açısıyla kadınların neden hukukta eksik olduğu, nasıl dışlandıkları ve bunun toplumda nasıl örtülü bir biçimde desteklendiği sorgulandı. Burada, hukuk pozitivist bir tavır takınarak, tarafsız ve yansız bir dil kullandığını iddia etmektedir. Hukukun “akıllı adamı” ortaya çıkararak bu “adamın” koyduğu kurallar ile kadınları yoğurmaya çalıştığını görmekteyiz. Üçüncü akımda ise, feministler ikinci akımın hukukun toplumsal cinsiyet bakış açısı içermediği görüşünü tamamen kabul ederek, yine de hukukun böylesine bir ayrımcılığı düzenli olarak ve tamamen yapmadığını iddia ederler. Üçüncü akımcılara göre, hukuk içinde yaşadığımız toplumun kompleks sosyal yapısı kadar karmaşıktır ve bir bütün olarak alınamaz. Şu anda geçerli olan baskın görüş ise, Jurgen Habermas’ın da dediği gibi, bütün “büyük teorilerin” ret edilerek evrensel bir bütünlük içinde konuşamayacağımıza yöneliktir (Barnett, 1998:8-19).

Feminist bilinçlendirme çalışmaları gerçek hayat hikayelerindeki ortak deneyimleri inceleyerek olayların benzerliğine dikkat çekerler. Bireysel olarak çekilen acılar anlatılıp ortaya çıkınca birbirlerine ne kadar benzedikleri ve yaygınlığı ortaya çıkar. Bu hukukta işlenen ama daha önemlisi hiç değinilmeyen noktalara dikkat çekilerek aydınlatılır. Klasik hukukta yeri aranır ve büyük çoğunlukla bulunamaz. Düzeltmeden reforma kadar bir çok yol denenir bu arada teori yeniden okunur ve konu ya da ihlal bu yeniden okunmuş haliyle klasik teoriye yerleştirilirken, bazıları yeni teoriler geliştirir (Barnett, 1998:22).

Kadın sorusu ve sorunsalı üzerine çalışan feminist hukukçular, ulusal ve uluslar arası hukuk gibi alanlardan kadınların neden ve nasıl dışlandığı konusuna eğilir. Konu hakkındaki açıklamaları sorar ve bunların düzeltilmesi gerekenin yapılması için isteklerini belirtir. Feminist hukuk bilimi kanunların uygulanmasından ortaya çıkan tahmin edilebilirliğini ve de kesinliğini göz ardı etmez veya dışlamaz. Her zaman klasik hukuk yöntemlerine bir alternatif oluşturduğunu iddia etmez. Feminist hukuk metodu alternatif bakış açıları, deneyimlerini, algılamalarını ve değerlerini bu yaklaşımı mantıksal bir tümevarımla dışlayan klasik metoda taşır. Kısacası hukuku zenginleştirir. Kadınlara yönelik ihlallerin ve eşitsizliklerin tek bir açıklaması olmasını iddia etmek ya da beklemek çok büyük bir yanlışlıktır. Feminist hukuk bilimi buna değinir (Barnett, 1998:22).

Klasik hukuk ile ilgili problemler vardır. Hukuk tarafsız değildir. Mantıksal açıdan sorunsaldır. Pozitivist hukukun ve kanunların değiştirilemez ya da tartışılmaz olduğu düşüncesi ayrımcıdır, düşünceyi kısırlaştırır. Örneğin, M.Ö. 3. yy’da Aristo adalet kavramını oluştururken, benzer olayların benzer şekilde, farklı olanların da farklı müdahale görmeleri gerektiğini söylemişti. Kadınlar ikinci sınıf vatandaş olduklarından ve çoğunlukla özel alanda varolduklarından farklı bir şekilde davranılmaları gayet doğaldı (Barnett, 1998:22-189).

İngiliz hukukunda ise tahrir erkeğin şiddet anlayışına ve kamusal alanda içinde bulunacağı duruma göre belirlenmiştir. Belki bunun en çarpıcı örneği ihtiras suçları ile namus suçları arasındaki benzerliği göstermeye çalışırken yaşadıklarımızdadır. İhtiras suçlarında “ani ve aşırı tahrir” gibi bir kavram söz konusudur ve bu kavram tamamen eril bir anlayışa göre düzenlenmiştir (Barnett, 1998:22-189). Örneğin, Eski Türk Ceza Kanununda yürürlükten kaldırılan 462 sayılı madde ise eril/dışı ayrımı yapmasa bile, en azından dil bunu göstermese bile, sonuçta erkeğin mantığına ve düşünce sistemine göre hazırlanmış bir kanun maddesidir. İlk bölümde değinildiği gibi Arjantin’deki ihtiras suçları da bu tür bir düşünce sisteminin ürünüdür.

Radikal feministler, Liberal feministlerin hukuk alanında yaptıklarına dikkati çekerken ve önemini vurgularken, hukukun sosyal reform için tek başına düşünülmesinin yetersiz olduğunu savunurlar. Diğer yandan, kamusal ve özel ayırım modeli üzerine çok büyük anlamlar yüklenen ve karşılığında çok şey beklenen bir model olarak da algılandığını öne sürerler. Bu konuda derinlemesine ve çok kapsamlı tartışmalar vardır. Bunlardan bir tanesi de

Berktaş’ın bir makalesinde yer alır. Berktaş, liberal teorinin ataerkil karakterine ve onun beyaz adam tarafından yapılandırılmış olmasına dikkat çeker. Uluslar arası hukuk ve ulus-devlet arasındaki bağlantıda kadının yokluğuna değinmeyi de unutmaz. Ama en önemlisi, kültürel farklılık konusunda çalışan feministleri eleştirerek tam yapılması gereken şekilde hukukun içine girmişken ‘bu size göre değil’ tartışmasını getirmenin haksızlık olduğundan bahseder (Berktaş,2000: 349-372).

Burada yapılması gereken şudur: Feminist hukuk bilimi bütün alanlarda bilinçlendirme yoluna gitmeli ve kadına ses vermeyi kendilerine amaç edinmelidir. Kadın sorusunu sormak/eleştirel bakış açısı getirmek ve metinlerin irdelenmesi (*textual deconstruction*) üzerinde çalışmak çok önemlidir. Bunlar hem içinde bulunan durumu aydınlatır, hem de bu konumdan kurtulmak için yapılması gerekenlerden bahseder. Hukukun toplumsal cinsiyet bakış açısındaki eksikliğini ya da yanlışlığını teorik olarak ortaya koymak gereklidir. Feminist pragmatik nedensellik ya da düşünme bir seçenek olarak belirtilmeli ve bu nedensellik ayrıntılarıyla irdelenmelidir (Barnett, 1998: 19-25).

1993 Viyana Dünya İnsan Hakları Konferansı ve 1995 Pekin Dördüncü Dünya Kadın Konferanslarından sonra uluslararası arenada haklar temelinde olaylara yaklaşım hızlı bir şekilde yerleşmeye başladı. Kadınlar da bu akımdan etkilendi. İnsan hakları hareketinin dinamikliğine ve hızına rağmen evrensel ilkelerin sadece söylemde kalmış, uygulanmaya ve hayata geçirilmesi mümkün olmamıştır. Gerçek olanla vaat edilen arasındaki büyük farkı gösteren ve aynı zamanda özel alanda olduğu iddia edilen haksızlıklara dikkat çeken feministler, İnsan Hakları Evrensel Beyanname’si (İHEB)’in ilk maddesini kadınlar için hiç bir işe yaramadığından, erkekler olarak değiştirmek lazım geldiğini söylerler (Barnett, 1998: 19-25).

Toplumsal cinsiyet bakış açısının yaygınlaştırılmasında önemli olan “her konunun kadını ve erkeği farklı olarak nasıl etkiliyor” sorusunu akıldan çıkarmadan devamlı olarak sormak lazım geldiğidir. Bu soruyu sorarken her bir mekanizmanın derinlemesine irdelenmesi ve toplumsal bakış açısının entegre edilmesi gerekliliği ile karşı karşıya kalırız. Feride Acar’ın deyimiyle sözleşmelerin çıkış noktası soyut bir eşitlik anlayışı değil somut olarak ayrımcılıktır. Acar’a göre “Zira bu durumda taraf devletler bizatihi, sözleşmeye taraf olmakla bu tarihsel ve sosyolojik gerçeği kabul etmekte ve aynı zamanda mevcut durumu değiştirmeye yönelik ahlaki ve siyasi bir taahhüt yapmaktadır” (Acar, 2000: 52) Kadının insan hakları ve insan hakları farklı kavramlar olmayıp, tam tersine varolan insan haklarının kadınlar için de en geçerli ve uygun bir biçimde ihlallerin ortadan kaldırılması için kullanılması gereklidir.

En önemli konulardan biri de bu evrensel olduğu iddia edilen hakların yerel alanda kültürel görecelik tartışmasını geçip hayat bulup bulamayacağıdır. İnsan hakları bakış açısı, dolayısıyla haklar söylemi ve vatandaşlık hakları, bazı ülkelerde kabul edilip kendilerine yer bulabilirken, bazı ülkelerde bunun gerçekleşmesi olanağı çok zayıftır. Bu sorun özellikle geleneksel alışkanlıkların gardiyanları ve kültürün koruyucusu durumunda bulunan kadınlar için çok zordur. Kültürel görecelikler içinde kendine yer arayan kadın bu evrensel olduğu iddia edilen haklar arasında nasıl bir seçim yapar ya da ne yapmalıdır soruları uluslararası hukuk ve felsefe alanındaki en hararetli tartışma konularından biridir⁶.

Yerel geleneklerde ve törede kadının hiç bir hakkının olmadığını iddia eden Ortadan Kaldırmacı Yaklaşım (*Abolitionist Approach*) bunun yerine ulusal kanunlar ya da uluslararası hukukun konulması gerektiğini iddia eder. Kültürler arası diyalog öne sürülerek, kanunların problem olmadığı ama sadece kültürün problem olduğu iddia edilmektedir. Bazı hükümetler töre ya da örf ve adet diyerek konuyu göz ardı etmek istemektedirler. Kültürel normlar gerçek uygulamaları yansıtırlar. Uygulanan kültürel normlar içinde bulunan toplumu mu yansıtırlar ya da belli bir kesimi mi ifade ederler? Erkeklerin kadınlar üzerindeki iktidarı bu kültürel görecelik söylemi altında korunmaktadır. Kültür, örf ve adet belli bir politik amacı gütmek için mi kullanılmaktadır? Pek çok kez belirtildiği gibi, kültür, örf ve adet maskesi altında dünyanın en eski en köklü ideolojisi olan erkeğin kadın üstünde iktidarı kurulmaya devam etmektedir. Ancak, kadının insan haklarının kültür sorunu günümüzün en karmaşık ve en heyecanlı tartışma konularından birini oluşturmaktadır.

⁶ Bu konunun önemi ve aciliyeti, Mart 2005’te gerçekleştirilen Pekin+10 toplantısında sivil toplum kuruluşlarının bu konu hakkında yaptığı pek çok toplantıda değerlendirildi.

Çok kısa bir zamana kadar Uluslararası Af Örgütü (Amnesty International) namus cinayetlerini bir aile içi şiddet türü olarak göstermeye devam etmekteydi. Fakat son zamanlarda kadın gruplarının ve kadın konularında lobicilik yapanların baskısı altında bu tutumunu değiştirerek bunu bir insan hakları sorunu olarak belirtmeye başladı⁷. Öte yandan kadının insan haklarında çok ileri olduğunu iddia eden İsveç’te bir mahkemede Arap bir babanın kızını öldürmesine yönelik verilen bir hüküm çok ilginçtir. Kültürler farklı olduğu için Arap babanın kızını öldürmesine izin verilmiştir. Ailenin Arap olması ve kültürel değerlerin İsveç kültüründen tamamen farklılaşması mahkeme değerlendirmeye alır. Açıkça belirtilen odur ki toplumsal cinsiyet kavramının farklı kültürlerde farklı anlamları olacağını savunan mahkemenin bu tutumu babanın kızını öldürmesine kültürel görecelik kapsamında izin vermiştir (Elden, 1998: 89-96). Türkiyeli göçmen bir ailenin kızı olan Fadime Şahindal’ın öldürülmesinden sonra durum ise tamamen değişmiştir. Yukarıda bahsettiğimiz kadının kültür sorununa İsveç’te yapılan namus cinayetleriyle ilgili çalışmalara son hızıyla yansımıştır. Konunun karmaşıklığı burada da bir kez daha karşımıza çıkmaktadır.

Avustralya’da ise 37 yaşındaki Aborijinal kökenli Pamela Thompson uzun süre aile içi şiddete maruz kaldıktan sonra sevgilisini bıçakla öldürmüştür. Bu gibi uzun süreli şiddetten sonra kadının işlediği suçun kendi etnik kültüründeki yöntemlerle cezalandırılması gerektiğini iddia eden Hakim Len Roberts Smith Avustralya’nın kendi yerel aşiret kültürünün bir parçası olmakla suçlanıp, tepkiler almıştır. Avustralya’daki feministler yerel kültürlerin bu tür cezalarının bir seçenek olarak ortaya atılması ve bunların artan bir biçimde kabul görmesini endişe verici bulmaktadırlar (The West Australian, 2001: 3).

Birleşmiş Milletlerde Namus

2000 yılının sonbaharında namus suçları ile ilgili özerk bir karar BM Genel Kurulu 55. Oturumu Üçüncü Komitesinde Hollanda devleti tarafından ilk kez sunuldu⁸. Hollanda’nın yine kendilerine ait olan *Kadın Sünnetleri* kararından esinlenerek yazdıkları bu tasarının başlangıcı çok olaylı oldu. Kararın tartışılmaya açıldığı günlerde verilen bir toplantıda gösterilen dokümanter film daha sonra gelecek üzücü olayların başlangıcı oldu. Film, Ürdün’de işlenen namus cinayetleri hakkındaydı. Filmin başlangıç sahnesi camiden gelen ezan sesiyle başlayınca ve verilen toplantıda kara çarşafli kadın resimleri bulunan bir broşür dağıtılınca İslam Konferansı Örgütüne mensup ülkeler ciddi tepki gösterdiler. Tasarı oylamaya gidilerek kabul edildi, ama bunun da ötesinde kararın dili oldukça zayıflatıldı (A/RES/55/66) (www.un.org/ga). BM sürecinde ilk kez sunulan bir kararın masaya yatırılmasında bu kadar çok sorun yaşanıp böylesine oylanmasının o karar için intihar anlamına geldiğini de belirtmek gerekir.

Daha sonra Hollanda devleti İKÖ ülkelerine yanlış anlaşılardan dolayı birer özür mektubu yazdı. Üçüncü Komitede yaşananlar yüzünden BM bünyesinde namus cinayetleri konusu en hassas konulardan bir oldu. Bütün bu ciddi hassasiyet yaratan olayların 11 Eylül öncesi olduğu göz önüne alınırsa yaşanan sorunların karmaşıklığı ve verdiği hasar ciddi boyutlardaydı.

Karar böylesine ciddi hassasiyete sebep olan olaylarla çevrelenince BM Genel Kurulundan altı ay sonra bahar aylarında Cenevre’de her zamanki yıllık toplantısını yapan BMİHK konunun savunulması çok zorlaştı. İKÖ adına konuşan Pakistan yargısız infaz ile karar taslağının tartışıldığı resmi olmayan (*informal meetings*) toplantıda sıra namus ile ilgili paragrafa gelince odayı terk etti. Ana mimar ve ortak sponsorlar ortalığı sakinleştirmek ve işleri yoluna koymak adına eşcinseller ile ilgili zaten varolan ifadeyi silerek yerine namus ile ilgili dili koymayı teklif ettiler (E/CN.4/RES/2001/45, paragraf 7). Durum geçici olarak sakinleşti.

⁷ Uluslararası Af Örgütü’nün Kadına Yönelik Şiddeti Sona Erdirme Kampanyası 5 Mart 2004 tarihinde başladı (www.amnesty.org).

⁸ BM Genel Kurulu, BM’nin ana tartışma mekanizması olarak herkesin eşit katılımı ile eşit oy hakkının bulunduğu bir organdır. BM’nin 191 ülkesi her yıl sonbaharda üç aya yakın bir süre toplanır. Toplantılarda çok geniş kapsamlı olarak pek çok konu ele alınmaktadır. 1945 BM Şartından sonra oluşturulan organ, bugün dünyanın en büyük demokrasi evi olarak kabul edilmektedir. Bu organda alınan kararların hiçbir hukuki bağlayıcılığı olmasa dahi siyasi açıdan çok büyük hassasiyetleri vardır (www.un.org/ga/59/presskit/geninfo.htm).

2002 yılının baharına gelindiğinde namus suçları ile ilgili olaylara bakış açısı daha da hassaslaştı. 11 Eylül’de yaşanan olaylar İslam korkusunun ve karşıtlığının yaygınlaşması ve güçlenmesi sonucunda zaten her zaman hassas bir konu olan kadının insan hakları sorunlarını daha da hassaslaştırdı. İslam ülkelerinin ‘siz bizim kültürümüze ve kadınlarımıza karşıyorsunuz’ şeklindeki tutumu, Batılı ülkelerin ‘bu Müslüman ülkeler kadınları insan yerine koymuyorlar, bu ihlallerin ana nedenleri sizin dininiz ve kültürünüz’ şeklindeki algılaması her şeyi daha da zorlaştırdı. 11 Eylül öncesi kadına yönelik şiddet ile ilgili konular Komisyondaki önemli ve hassas konulardan sadece bir tanesiydi. 11 Eylül sonrası ve getirdikleri ile en sorunlu konulardan biri olarak en üst düzeyde yerini almaya başladı.

2002 yılı sonbaharına gelindiğinde namus suçlarını ortadan kaldırmaya yönelik kararın tekrar masaya yatırılma zamanı gelmişti⁹. Bu sefer iki yıl önceden öğrendiklerimiz deneyimlerimizle birleşince daha temkinli davranıldı. Kararın dili güçlendirildi ve oylamaya gidilmeden kabul edildi (A/RES/57/179). İKÖ ülkelerinden bazılarının kararın kabul edilme sürecinde bir takım yorumları olduysa bile yine de süreç ve sonuç başarılıydı¹⁰.

2004 yılı sonbaharı geldiğinde namus suçları ile kararın tekrar masaya yatırılması zamanı geldi. Ancak, geleneksel ana sponsor Hollanda Avrupa Birliği Dönem Başkanlığı yaptığından kararın işleyiş sürecini, yani anasponsorluk görevini, İngiltere üstlendi. Kısa bir süre sonra da Türkiye’de İngiltere’ye anasponsor olarak katıldı. Diğer bir deyişle 2004 yılındaki kararın iki ana sunucusu vardı: İngiltere (Birleşik Krallık) ve Türkiye. Türkiye Cumhuriyeti Devleti kurulduğundan beri, 81 yıllık tarihinde, kadın konusunda ilk kez böyle bir görev üstlendi. BM sürecinde Genel Kurulda böylesine hassas ve önemli bir kararın ana sponsoru olmak ve kulisini gerçekleştirmek, Türkiye’nin İKÖ’nün başkanlığını yaptığı döneme rast geldi. Jeopolitik konumunu, tarihsel ve kültürel derinliğini çok iyi Türkiye büyük bir başarının mimarı oldular. 28 Ekim 2004 Perşembe günü Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Üçüncü Komitesinde *Namus Adına Kadınlara ve Kız Çocuklarına Karşı İşlenen Suçların Ortadan Kaldırılmasına Yönelik Çalışma* başlıklı karar kabul edildi¹¹.

BM Genel Kurulunun 59. Oturumunda sunulan şu kararı kısaca şöyle özetleyebiliriz: Böylesine hassas bir kararda Türkiye dahil 8 tane İKÖ ülkesi ortak sponsor olarak bulunuyor. Bunlar sırayla Fas, Irak, Kazakistan, Senegal, Türkmenistan, Tunus, Türkiye ve Ürdün. Öte yandan, son üç yıldır BM gündeminin en sorunlu konularından biri olan ‘üreme sağlığı ve cinsel haklar’a ilişkin ifade de kararın dilinde yer alıyor. Kararın başlığına ve içeriğine kızlar eklendi. Bu kızlar ifadesi bakirelere ya da bakireliğe gönderme yapmıyor. Kız çocuklarından bahsediyor. Bu çok önemli bir diğer gelişmedir.

Namus suçlarının BM sürecindeki öyküsü işine vakıf olan sivil toplum, devlet ve akademisyenler üçgeninin işbirliği yapınca nelere imza atabileceklerinin en büyük kanıtı. Türkiye’nin daha önce hiç yapmadığı bir şekilde böylesine liderlik görevini ele alarak içinde bulunduğumuz şartlar içerisinde bir mucizeyi de gerçekleştirmesi, kendi jeopolitik konumumuza, tarihsel ve kültürel birikimimizin getirdiklerine stratejik olarak sahip çıktığımızda uluslar arası arenada bu öğeleri nasıl anahtar olarak kullanabileceğimizin ve kullanmamıza ne kadar çok acil ihtiyaç olduğunun örneklenmiş görüntüsüdür.

Sonuç

Sonuç olarak şunları söyleyebiliriz. Öncelikle, namus kavramını içinde bulunduğu gerçeklik, dil, iktidar ve otorite kavramlarından ve bunların birbirleriyle ilişkiselliğinden bağımsız olarak düşünmek mümkün değildir. Feministler bütün bu kavramlara ve birbirleriyle ilişkiselliğine toplumsal cinsiyet bakış açısı getirerek aklın erkek öz-

⁹ Karar her iki senede bir çiftli yıllarda masaya yatırılıyor. Örneğin tekli yıllarda kadın sünnetleri ile ilgili karar masaya yatırılıyor (www.un.org/ga).

¹⁰ BMdeki bu olumlu sürecin hemen ardından ben de kararın 11 dile daha çevrilmesi ile ilgili çalışmalarını organize ettim. BM kapsamında en fazla dile tercüme edilen karardır. Karar Malezya’daki sivil toplum kuruluşlarından Brezilya’daki kadın akademisyenlere kadar uzanan çok geniş bir coğrafi alana dağıtıldı.

¹¹ Türkiye’nin de ana sponsor olduğu bu kararı Bahasa, Bengali, Bosnaca, Dari, Farsça, Kazakça, Kurmanci, Maleyce, Punjabi, Sorani, Türkçe, Türkmençe, ve Urduca dillerine tercümelerini organize ettim. Tercüme iki yıl önce olduğu gibi dünyanın çeşitli ülkelerindeki sivil toplum kuruluşlarına ve ilgili birimlere ulaştırıldı. Kararlara www.wunrn.com adresinden ulaşılabilir.

nesinin yapı çözümlülüğünü yapmışlardır. Dolayısıyla böylesine karmaşık bir sadece tek bir alanın irdelenmesi ve incelenmesiyle anlaşılabilir. Yukarıda hukukun kadın için ne anlam ifade ettiği ve uluslar arası hukukun kadının insan haklarını nasıl gördüğü ve yaklaştırdığı da dolayısıyla resmin sadece bir parçasını açıklayabilir. Resmin bütünü görmek ve dolayısıyla böylesine hassas ve karmaşık bir konuya çözüm getirmek için disiplinler arası bir yaklaşım elzemdir. Tüm bu araştırmalar bizi belli ölçüde aydınlatmıştır ve aydınlatmaya devam edecektir. Ancak, bilimin yapması gereken, özellikle bu konferans çerçevesinde Tıp Biliminin, şimdiye kadar sormayı aklımıza getirmedığımız ya da sormaya cesaret edemediğimiz soruları sormaya başlamak olmalıdır. Şiddet ne çalışılmamış bir konudur ne de önemsiz bir konudur. Ancak şiddetin nedeninden çok nasıl üzerinde görüş belirtmek ve araştırma yapmak şiddeti oluşturan koşulları bize gösterir. Bunlar çok önemli ve değerli çalışmalardır. Ancak bize bir türlü niye sorusunun cevabını vermekten çok uzaktır. Öyleyse bu nokta yapmamız gereken niye sorusuna yoğunlaşmak ve bireylerin/toplumların şiddeti niye işlediğine dair soruları cesaretle sormaya devam etmemiz gerekir.

Kaynaklar

Acar, Feride, “Kadınların İnsan Haklarının Gerçekleştirilmesi ve Ayrımcılığın Önlenmesinde Uluslar arası Standartlar”, Ankara, Aralık: 2000.

Baehr, Peter, The Role of Human Rights in Foreign Policy, 2nd Edition, Macmillan Press Ltd.: 1996.

Barnett, Hilaire, Introduction to Feminist Jurisprudence, Cavendish Publishing Limited, London: 1998.

Berktaş, Fatmagül, “Kadınların İnsan Hakları: İnsan Hakları Hukukunda Yeni Bir Açılım”, İnsan Hakları, Yapı Kredi Yayınları: İstanbul, Aralık: 2000.

KADIN HAREKETİNİN TÜRKİYE’DE KADINA YÖNELİK ŞİDDET İLE İLGİLİ MÜCADELE DENEYİMİ

“ANADOLU’NUN ORTA YERİNDE ŞİDDETE KARŞI KADINLAR ELELE”

Gülşen ÜLKER

Kadın Dayanışma Vakfı

Kadına yönelik şiddetle mücadelenin yirminci yılını geride bıraktık. Bir yanıyla bu süre içinde çok yol aldığımızı söyleyebiliriz, bir yanıyla da bunca yıl süresince yapılması gerekenlerin çok azının hayata geçtiğini. Bu kadına yönelik şiddetti nasıl tanımladığımız ve konuya nasıl baktığımıza bağlı olarak değişebiliyor.

Kadına yönelik şiddetle mücadelenin tarihi, Türkiye kadın hareketinin de tarihi neredeyse. İlk bir araya gelişler ve kadınlık halleri üzerine konuşmalar, okumalar, tartışmalar birçok kadını aynı yere taşıdı. Şiddet hayatımızın tam içindeydi, bunun adını koymamız, tanımlamamız bu süreçte ortaya çıktı, birçoğumuzun kendini feminist olarak tanımlaması da aynı sürecin sonunda oldu. Bugün yürüttüğümüz farkındalık çalışmaları, o günkü deneyimlerimizin yansımalarını taşıyor hala ya da taşınmalı. Ya da bunları unutmuş isek hatırlamamız gerektiği, sadece bu deneyimi değil yaşadığımız, paylaştığımız, ortaklaştığımız veya ortaklaşamadığımız ama tartıştığımız konuları yeniden hatırlamamız gerekliliği bugün kendini çok daha yakıcı bir biçimde hissettiriyor. Ama bu, ne kadar mümkün ya da mümkün mü? Eğer deneyimlerimizden söz edeceksek önemli bir kısmı buna ayırmalıyız diye düşünüyorum.

Kadına yönelik şiddetle mücadele etmek için örgütlü yapılara ihtiyacımız olduğunu fark etmemiz, ortaklaştığımız bir diğer konu oldu. Kadın Dayanışma Vakfı da bu sürecin sonunda ortaya çıkan bir yapı. Ankara’da Bağımsız Kadın Tartışma Grubu’nun aldığı karar doğrultusunda genişleyerek diğer kadınlara da ulaşılması, görüşülmesi, Vakfın 1993 yılında resmen kuruluşu ile noktalandı. Bu arada 1991 yılında Altındağ Belediye Başkanlığı ile işbirliği çerçevesinde Kadın Danışma Merkezi, ardından 1993 yılında yine aynı belediye başkanlığı ile Türkiye’nin ilk bağımsız Kadın Sığınma evi açıldı.

Türkiye Kadın Hareketinin en can alıcı ve ne yazık ki sürekli gündemlerinden birini kadına yönelik şiddetle mücadele ve özel olarak da aile içinde kadına yönelik şiddetle mücadele konusu oluşturmaktadır. Bir milat olarak kabul ettiğimiz 1987 yılında İstanbul’da yapılan “Dayağa Karşı Dayanışma Yürüyüşü” nün en bilinen sloganı “Bağır Herkes Duysun”, aile içi şiddetin üstünün örtülmesine, yok sayılmasına, aile mahremiyeti çerçevesinde görülmesine bir tepkiydi. 20 yıl sonra bu noktadan daha ileride olduğumuzu düşünsek bile aile içinde şiddet gören ve bu şiddetten kurtulmak isteyen yani ‘bağırın’ kadınlar ve çocukları için yeterli ve işleyen bir mekanizmanın olduğunu söylemek mümkün değil. Yasaların uygulanmasında hala sorunlar var, sığınmaevlerinin sayısı yetersiz, kadınların sığınak sonrası yaşamlarını sürdürmeleri için hemen hemen hiçbir düzenleme (konut, istihdam gibi) mevcut değil.

Aile içinde kadına yönelik şiddeti; aile içinde meydana gelen, cinsiyete dayalı, kadın üzerinde baskı ve üstünlük kurmayı amaçlayan; tehdit, dayatma, kontrol içeren; psikolojik, cinsel, ekonomik, fiziksel zararlar sonuçlanan; kadının insan haklarını ihlal eden öğrenilmiş her türlü eylem olarak tanımlıyoruz.

Aile içinde kadına yönelik şiddet; her yaştan, her öğrenim düzeyinden, her gelir düzeyinden, bekar, boşanmış, evli ve her ülkeden kadının gerçeğidir. Tüm dünyada kadınlar kocaları, babaları, erkek kardeşleri ve/veya aralarında kan bağı/akrabalık ilişkisi bulunan diğer erkekler tarafından şiddete maruz kalmaktadır. Aile içinde kadına uygulanan şiddet gerek şiddet uygulayan, gerek toplum ve kimi zaman da araştırmaların işaret ettiği gibi şiddete maruz kalan kadın tarafından meşru sayılmaktadır. Kadınlar yaşadıkları şiddetin sorumlusu olarak görülmekte, şiddetin hak edildiği inancı toplumda yaygın biçimde kabul edilmektedir.

Şiddet sadece dayak olarak algılanmaktadır; oysa şiddet psikolojik, ekonomik, sosyal ve cinsel alandaki görünüşleriyle tüm dünyadaki kadınların varlığını tehdit etmektedir. Şiddete maruz kaldığı halde çeşitli nedenlerle yaşadığı şiddetle mücadele edemeyen kadın ‘mağdur’ olarak algılanmamakta; tam aksine toplum içinde “cefa-

kar” kadın olarak adlandırılıp yüceltilerek bu duruma boyun eğmesi yönünde teşvik edilmektedir. Şiddet uygulayan erkek için bu durum yine toplumun genelinde erkekliğin bir kanıtı, erkek oluşun en geçerli görünümü olarak algılanıp pekiştirilmektedir.

Bireysel nedenlerden öte daha genel sistemlerle açıklanabilecek bir olgu olan aileiçi şiddet cinsiyet kökenlidir; yani temellerini cinsiyetlerin toplumsal hayattaki eksik ve kusurlu yapılanıştan almaktadır. Buna göre erkeğin uyguladığı şiddete neden olan, erkeğin kadından daha üstün ve kadın üzerinde baskı kurmasının doğal bir hak olduğuna inanmasıdır. Toplumsal cinsiyet rollerinin sürdürülmesi, homofobik tutumlar, kadının değersiz olduğu görüşü bu kültürün bir parçasıdır.

Kadın Dayanışma Vakfı, 1991 yılından bu yana, kadın dayanışması oluşturmak yoluyla, başta aileiçi şiddet olmak üzere, kadınlara yönelik her türlü şiddeti ortadan kaldırmak için mücadele etmektedir. Vakıf, kamuoyuna ve medyaya yönelik çalışmaları ile kadının insan hakları konusunda baskı oluşturarak, kadına yönelik şiddetin meşruiyetini sona erdirmeye yönünde toplumsal değişime katkıda bulunmaktadır. Ayrıca çeşitli eğitim programlarıyla aile içinde kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda, Danışma Merkezi’ne gelen kadınlara, Vakıf gönüllülerine ve meslek elemanlarına yönelik bilinç yükseltme çalışmaları yapmaktadır.

Kadın Dayanışma Vakfı’nın Kadın Danışma Merkezi’ne 2000’in üzerinde kadın başvurmuştur. Başvuran kadınların talepleri ilk yıllarda çok farklı alanları kapsarken; bu talepler Vakfın aile içinde kadına yönelik şiddetle mücadele alanında faaliyetler yürüttüğünün bilinirliğinin artmasıyla birlikte zamanla kadınların yaşadıkları şiddetle mücadeleleri çerçevesindeki yoğunlaşmıştır.

Kadın Danışma Merkezimize başvuran kadınlar sırasıyla hukuki danışmanlık, iş bulma, sığınma, psikolojik danışmanlık, çocuklara kreş bulma, ekonomik destek ve tıbbi konularda destek talep etmektedir. Sığınma talepleri, açık olduğu süre boyunca vakfımızın sığınağı, Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Konukevi, diğer illerdeki belediyelere ait sınırlı sayıdaki sığınaklar aracılığıyla; hukuki danışmanlık talepleri Ankara Barosu Kadın Hukuku Komisyonu ve Adli Yardım Birimi ile gönüllü avukatlar aracılığıyla karşılanmaktadır. Psikolojik danışmanlık talepleri, Vakıf’ta haftanın 5 günü tam zamanlı çalışan danışma merkezi psikologu, Ankara’daki hastanelerin psikiyatri servisleri ve Aile Danışma Merkezi aracılığıyla; ekonomik ve tıbbi konulardaki destek talepleri ise Ankara Valiliği Sosyal Yardımlaşma Vakfı, Kaymakamlık, Belediyeler ve SHÇEK’e yönlendirme yoluyla veya bu kuruluşlarla işbirliği halinde karşılanmaktadır.

Vakfımızın kadın danışma merkezine, aile içinde şiddet gören her kadın telefonla ya da gelerek başvurabilir. Kadın danışma merkezi, merkeze başvuran kadının yaşadığı şiddetle mücadele ederken ihtiyaç duyabileceği sığınma, hukuki, psikolojik danışmanlık ile iş ve sağlık desteğini dayanışma anlayışıyla sağlar. Aynı zamanda kadına yönelik şiddetle mücadele politikalarının da üretildiği merkez, kadın sığınağı için de iletişim noktası görevi görmektedir.

Vakfımızın kadın sığınağı ise 1993 ve 2003 yıllarında sırasıyla Altındağ ve Yenimahalle ilçe belediyelerinin finans desteği ile açılmış olmakla beraber yerel seçimlerde belediye yönetimlerinin değişmesi sonucunda bu işbirlikleri sona ermiş ve sığınaklar kapatılmak zorunda kalmıştır. Açık olduğu süre boyunca Vakıf’ın sığınağına Türkiye’nin çeşitli illerinden toplam 334 kadın sığınmıştır.

Kadın Dayanışma Vakfı, iki yılı aşkın bir süredir insan ticareti ile mücadele alanında da çalışmaktadır. Bu amaçla kapasite geliştirici eğitim çalışmalarını sürdürmekte, insan ticareti ile mücadele kapsamındaki ulusal plan ve programların hazırlanmasına katkıda bulunmaktadır. Bu alandaki temel faaliyetini ise insan ticareti mağdurları için Kadın Sığınağı çerçevesinde yürütmektedir.

Kadın Dayanışma Vakfı, resmi kurumlar ve uluslararası örgütlerin yanı sıra yerelde Ankara Büyükşehir Belediyesi, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü ve Çankaya Kaymakamlığı ile işbirliği İnsan Ticareti ile Mücadele çalışmalarını sürdürmektedir.

Sığınma evinden 2005 yılından bu yana 137 kadın, 2007 yılında ise 45 kadın yararlanmıştır. Henüz Hükümet tarafından düzenli bir fon sağlanmamış olan sığınma evi, 2007 yılında Çankaya Kaymakamlığı tarafından 4 ay süre ile desteklenmiştir

Tespit edilen insan ticareti mağdurlarının sığınma evine yönlendirilmeden önce kendisine sağlanacak destekler hakkında bilgilendirilmesini sağlamak amacıyla Kadın Dayanışma Vakfı ve T.C. Emniyet Genel Müdürlüğü Yabancılar Dairesinin işbirliği ile mağdurlara yönelik bir broşür hazırlanmıştır. 2008 yılında broşürün dağıtılması planlanmaktadır. Broşür Türkçe, İngilizce, Rusça ve Romanca dillerinde hazırlanmıştır.

2007 Yılında Ankara Büyükşehir Belediyesi sığınma evi binasının yanı sıra sığınma evinin bazı giderlerine katkıda bulunmaya devam etmiştir. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Vakfımızın girişimleri ile mağdurların tedavilerinin güvenli bir biçimde sağlanmasını mümkün kılacak tedbirlere ilişkin hastanelerin başhekimlikleri düzeyinde bir toplantı organize etmiştir. Bu toplantı sonucunda mağdurlara tedavi hizmetlerinde kolaylık sağlayacak bir sistem geliştirilmiştir.

Kadın Dayanışma Vakfı edindiği deneyim ve bilgileri aktarma yönündeki çalışmalarını da sürdürmektedir. Türkiye'nin farklı illerinde açılmış olan kadın danışma merkezlerine kadın danışma merkezinin işleyiş esaslarını aktarmaya yönelik yürütülen ve 3 günü kapsayan program, aile içinde kadına yönelik şiddetle mücadelede destek vermek isteyen kadınlara yönelik gönüllü eğitimleri, çeşitli kuruluşların aile içinde kadına yönelik şiddetle ilgili çalışmalarına katılım sağlamak yoluyla Vakfın deneyim aktarım çalışmaları sürdürülmektedir.

Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Meslek Profesyonellerinden Beklentilerimiz

Kadına yönelik şiddetle mücadelede yer alan meslek profesyonellerini, polis, jandarma gibi emniyet güçleri, savcılar, avukatlar, sağlık çalışanları olarak sıralıyoruz. Bu meslek mensupları hem şiddet olgusunun tespitinde hem de tespit edilen şiddete karşı girişimlerde, şiddet kurbanlarının mutlaka karşılaştığı grupları oluşturuyor. Kadın danışma merkezlerine başvuran kadınlar; uğradıkları şiddeti belgelemeleri ya da dava açmak istemeleri halinde adli tıp kurumuna, karakol/polis merkezlerine ve baroların varsa kadın danışma merkezlerine yönlendirilmektedir. Sağlık yardımı alması gereken kadınlar ise hastanelere gönderilmektedir. Bu kurumlarda çalışan personelin yaklaşımı başvuran kadınlar için çok önem taşıyor. Bu kurumlardaki işleyiş, kadınları, şiddetle mücadelesinden vazgeçirecek kadar bezdirici olabiliyor. Üstelik özellikle polis merkezleri hem kadınların çok zor gittikleri yerler olması bakımından hem de bir nevi evine, kocasına dönmeleri için ikna edildiği, kocaların çağrılıp barışma önerileri yaptıkları yerler olması bakımından bizler için de çok önem taşıyor. Bu anlamda polis merkezleri ile sürekli diyalog içinde olmaya, broşürlerimizi ve diğer bilgilendirici materyallerimizi ulaştırmaya özen gösteriyoruz. Bu yöntemin, en sınırlı haliyle bile olumlu sonuçlara yol açtığını söyleyebiliriz. Ayrıca geleceğe dair umut taşımamızı sağlayan bir gelişme olarak polis memurlarına yönelik olarak sürdürülen “Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesinde Polisin Rolü ve Uygulanacak Prosedürler” eğitim programını gösterebiliriz.

Sağlık çalışanları ise şiddetin fark edilmesi açısından çok önem taşıyor. Özellikle birinci basamak sağlık kuruluşları ile üreme sağlığı ile ilgili merkezler kadınlarla daha yakın ve açık karşılaşmaların mümkün olduğu yerler. Gizli kalmış, saklanan ya da cesaret edilip dile getirilemeyen birçok şiddet olayının rahatlıkla görülebileceği yerler. Dolayısıyla buralarda görevli personelin bu yönde bir duyarlılığa sahip olması en başta beklenen bir özellik. Bizlerin temel ilkeler olarak gördüğü; kadınları sorgulamama, güven verme, O'nun yanında olduğunu hissettirme ve gizliliği konusunda titizlik gösterme konularının bu meslek mensupları için de geçerli olması gerekiyor.

Sağlık çalışanları ile sadece meslek profesyonelleri olarak değil aynı zamanda bu alana dair toplumsal sorumluluk anlayışından doğan ortaklıklar geliştirmek istiyoruz. Bu ortaklıklar meslek örgütleri aracılığıyla olduğu gibi, kişisel işbirlikleri, gönüllü katkılar biçiminde de olmalıdır diye düşünüyoruz.

Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Kamusal Politikalar ve Çok Yönlü Yaklaşım

Kadına yönelik şiddetle mücadelenin daha yaygın ve etkin bir şekilde yürütülebilmesi için bu alana ilişkin bir kamu politikasının oluşturulması ve uygulanması gereğini her fırsatta dile getiriyoruz. En başta kadına yönelik şid-

detin toplumsal bir sorun olduğunun kabul edilmesini ve kamu kaynaklarından bu sorunla mücadele için de pay ayrılması gerektiğini düşünüyoruz. Üstelik Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW), Dünya Kadın Konferanslarının sonuç bildirgeleri ve eylem planları, BM ve AB tavsiye kararları bizim kabul ettiğimiz ya da altına imza attığımız sözleşmeler/kararlar.

Medeni yasa ve ceza yasasında, olumlu bulduğumuz ve hepsi kadın hareketinin yoğun çabası ile gündeme gelen değişiklikler, ailenin korunmasına dair kanun (4369) kadına yönelik şiddetle mücadelede önemli yasal adımlardır. Ancak yasa metinleri ile uygulama arasındaki farkın çoğunlukla bu yasalar hiç yokmuş gibi bir duruma yol açtığını da biliyoruz.

En yakın ve en doğrudan etkisi olacak bir düzenlemenin henüz gündeme dahi gelmediğini Belediye Yasasından (1580) dolayı biliyoruz. Nüfusu elli bini geçen belediyelerin görevleri arasında ‘kadın korumaevi’ açılması da sayıldığı halde ancak çok sınırlı sayıda belediye, bu konuda girişimde bulundu. Bunun en temel nedeninin, kadına yönelik şiddetin hala ailenin mahremiyeti olarak görülmesi ve bu konudaki duyarlılığın eksikliği olduğunu düşünüyoruz.

Bizim için nasıl sığınaklar açıldığı da çok önem taşıyor. Bu konuda yerel yönetimlerde yeterli bilgi ve deneyime sahip olmadığını biliyoruz. Dolayısıyla muhtemel sığınakların temel ve evrensel ilkelere uygunluğunun takibi bizlerin ve bu konuda sorumluluk hisseden herkesin temel görevidir diye düşünüyoruz.

Kadına yönelik şiddetle mücadelede mekanizmasına ilişkin sorunları birkaç başlık altında toplayabiliriz. Öncelikle ulusal düzeyde ve 7/24 saat hizmet veren ücretsiz bir alo şiddet hattının bulunmaması, kadın danışma merkezleri ile sığınmaevlerinin sayısının yetersiz olması temel sorun alanları olarak tanımlanabilir. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK), ulusal düzeyde hizmet veren bir kuruluş olmasına rağmen, 34 ilde 67 toplum merkezi ve 34 ilde 38 aile danışma merkezi bulunmaktadır. Bağımsız kadın danışma merkezlerinin sayısı ise 46’dır.

Yine aynı şekilde kadın sığınmaevleri’nin de sayısı da oldukça yetersizdir. SHÇEK’e bağlı ve toplam kapasitesi 385 kişi (kadın ve çocuk) olan 19 sığınma evi ile yerel yönetimlere bağlı 10 sığınma evi bulunmaktadır. Sosyal hizmetlere ilişkin bir diğer önemli sorun ise 24 saat düzeniyle çalışılmaması ve kurumsal kapasitenin yetersiz olmasıdır.

Yukarıda da söylendiği gibi, polis memurlarına yönelik eğitimin, toplumsal cinsiyet ve aile içi şiddete ilişkin tutumlarını değiştirme yönünde katkısı olacağı beklenmekle birlikte bu tutumun değişmesi zaman alacaktır. Ayrıca yoğun stresli bir meslek grubu olarak polislere yönelik sürekliliği olan psikolojik destek mekanizması ihtiyacı bulunmaktadır.

Bir hizmet-ağı modelinin geliştirilmesi gerekliliği hala aciliyetini korumaktadır. Bu kapsamda, toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamayı amaçlayan iktisadi politikalar yürürlüğe konmalıdır. Bilindiği gibi mağdurların şiddeti kabul etmelerinin en önemli nedenlerinden biri iktisaden bağımlı olmalarıdır. Kadınların istihdamına öncelik veren özel programların oluşturulması, işe almada kadınlara pozitif ayrımcılık uygulaması, erişkinler için eğitim alma fırsatlarının yaratılması ve bunu destekleyen hizmetlerin sunulması gerekmektedir.

Kadın Dayanışma Vakfının Çalışmaları

Vakfın kadına yönelik şiddetle mücadelede iki temel amacı bulunmaktadır; birincisi, şiddete ve özellikle aile içi şiddete maruz kalmış kadınlara danışmanlık ve sığınma hizmetleri sunmak ve onlara hayatlarını yeniden kurma süreçlerinde destek vermektir. İkincisi ise lobicilik ve savunu faaliyetleri aracılığıyla kadına yönelik şiddetin bir insan hakkı ihlali olduğu konusunda kamuoyunda farkındalık yaratmak; hükümetlerin, ilgili yasaları yürürlüğe koyarak ve kadınlar için sunulan hizmetleri destekleyip finansman sağlayarak, kadınlara yönelik şiddetin ortadan kaldırılması konusundaki sorumluluklarını yerine getirmesi için mücadele etmektir.

Vakfın bu amaçlar doğrultusunda gerçekleştirdiği çalışmalardan söz etmek istiyorum.

• **1994- I. Uluslararası Kadın Dayanışma Kongresi**

Vakıf 11-13 Kasım 1994 tarihinde, Antalya Belek'te I. Uluslararası Kadın Dayanışması Kongresini düzenlemiştir. Kadın Dayanışma Kongresi, kadın dayanışmasını pekiştirmek ve yükseltmek, kadınların bilgi, birikim ve deneyim alışverişinde bulunmalarına ve geleceğe yönelik hedeflerin saptanmasına katkıda bulunmak amacıyla gerçekleştirilen uluslararası bir kongredir. Üç gün süren kongreye yurt içinden ve yurt dışından 600'e yakın kişi katılmış ve konularında uzman kişiler kongreye bildirimlerini sunmuşlardır. Yurtdışından katılan kadın örgütleri temsilcileri kendi ülkelerinde yaşadıkları deneyimleri anlatarak bilgi alışverişinde bulunmuşlardır.

Kongrede sekiz çalışma grubu oluşturularak tespit edilen konu ve sorunlar çerçevesinde çalışmalar yapılmış ve tüm grupların çalışma sonucunda oluşturdukları raporlar "I.Uluslararası Kadın Dayanışması Kongresi Sonuç Raporu" adı altında birleştirilerek kamuoyuna duyurulmuştur. Raporda, belirtilen hedeflere ulaşmanın ön koşulu olarak, değişik görüşlere sahip kadınların ve kadın kuruluşlarının farklılıklarının üstüne çıkarak "kadın olmak" ortak paydasında birleşmek olduğu vurgulanmıştır. Çalışma Grupları şu şekilde sıralanmıştır;

- Kadın Dayanışmasını Artırmak
- Erkek Egemen İdeolojiyi Sorgulamak
- Devleti ve Yasal Sistemi Yenilemek
- Medyayı Kullanmak
- Örgütlenmeyi Değiştirmek
- Siyasal Katılım Yollarını Öğrenmek
- Kaynakları Çoğaltmak
- Kadına Yönelik Şiddet

• **1994-1995 Kadının İnsan Hakları I: Kadınlar İçin Aileiçi Şiddet Hakkında Eğitim Programı.**

Avrupa Komisyonu tarafından finanse edilen bu proje çerçevesinde, toplumdaki alt sosyo-ekonomik tabakadaki kadınlar için aileiçi şiddet konusunda bir eğitim programı tasarlanmış ve bu program 1995 yılında Ankara'nın 5 bölgesinde 45 gecekondulu mahallesinde uygulamaya konmuştur. Eğitim programına 796 evli ev kadınının katılımı sağlanmıştır. Ayrıca, 609 kadınla yapılan mülakatları içeren ve sonuçları son 9 yıldır ülkedeki birçok kamu kuruluşu ve sivil toplum örgütü için tek bilgi kaynağı olarak değerlendirilmekte olan, Türkiye'de aileiçi şiddet konulu ilk araştırma bu proje kapsamında gerçekleştirilmiştir. Şiddetin bütün türleri göz önüne alındığında kadınların şiddet görme oranı yüzde 97'yi bulmuştur. Sadece fiziksel şiddete görme oranı ise yüzde 66 olarak saptanmıştır.

• **1995-1996 Kadının İnsan Hakları II: Kadınlar için Aileiçi Şiddet hakkında Eğitim Programı**

Avrupa Komisyonu tarafından finanse edilen bu proje ile toplumdaki orta ve üst sosyo-ekonomik düzeydeki kadınlar hedeflenmiştir. Bu çalışma, Ankara'da yaşayan orta ve üst sosyo-ekonomik kesimden kadınların yaşadıkları aile içi şiddetin boyutlarını, biçimlerini, kadınlar tarafından algılanan nedenlerini ve sonuçlarını, sorun karşısında geliştirdikleri çözüm/çözumsuzlük durumlarını ve destek için duydukları gereksinimi ortaya çıkarmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Bir yıllık süreci kapsayan çalışmada, derinlemesine görüşmeler ve anket uygulaması yöntemleri kullanılmıştır. Çalışmaya katılan 200'e yakın kadından yüzde 13'ünün şiddet konusundaki soruyu yanıtsız bıraktığı, yüzde 55'inin şiddet konusunda ve yüzde 20'sinin şiddetin göstergeleri konusunda net bir tanım yapamadıkları ama soruyu "kesinlikle karşısında olduğum bir olay" gibi tanımsız ifadelerle yanıtladıkları görülmüştür. Aynı zamanda kadınların büyük bir kısmının özellikle kendi aile yaşamlarına dönük sorularda, eşinden kendisine yönelen aşağılama, başkaları ile kıyaslama, aldatma, ağır söz kullanma gibi davranışları şiddet olarak tanımlamaktan kaçınmaları; bu düzeydeki kadınların kendi yaşadıklarının adını koymakta daha fazla kamaşa yaşadıklarını ve yaşadıkları şiddeti yadsıma ya da saklama eğilimlerinin oldukça yüksek olduğunu göstermiştir.

Ankete katılan kadınların yüzde 45’i eşinden kendisine yönelen bir şiddet yaşadığını bildirmiştir. Soruya yanıt verenler arasında karşılaşılan şiddet biçimleri sırayla: yüzde 73 sözlü, yüzde 43 duygusal, yüzde 22 ekonomik, yüzde 16 fiziksel ve yüzde 9’u cinsel şiddet olarak sıralanmaktadır. İlgili soruların en az birine “evet” yanıtı verenlerin bir şiddet yaşadığı kabul edildiğinde, şiddet yaşayan kadınların toplam içindeki yüzdesi yüzde 71’e çıkmaktadır. Kadınlar hamilelik dönemlerinde de yüzde 10 oranında şiddete uğradıklarını belirtmektedirler.

Söz konusu projenin sonuçları 14-15 Aralık 1996 yılında Ankara’da düzenlenen uluslararası bir toplantı ile açıklanmıştır. Toplantıda; Avusturya Kadın Sığınma evi Ağı, İsviçre-Yüksek Meslek Okulu, Basel, Hollanda Dordrecht Sığınma evi, İngiltere Leeds Kadın Sığınma Hareketi, Fransa Kadınlar S.O.S, İsveç ROKS Kadın Sığınmaevleri Ulusal Örgütü ile Norveç Çocuk ve Aile Bakanlığından katılan temsilciler bildiri sunmuştur.

- **1996 Karakoldaki Dostumuz: Polis Görevlileri için Eğitim Programı**

KASAUM aracılığıyla UNDP (Birleşmiş Milletler Kalkınma Fonu) tarafından finanse edilen bu projede, Ankara’daki polis görevlileri için Vakfın uzman psikologları tarafından, kadına yönelik aile içi şiddet ile kadınların hukuki hakları ve yürürlükteki yönetmelikler konularını kapsayan bir eğitim programı hazırlanıp uygulanmıştır.

- **Ocak 2001 – Haziran 2003: Kadın Danışma Merkezlerinin İyileştirilmesi ve Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Konusunda Kadın Bilincinin Arttırılması” Eğitim Programı**

UNIFEM tarafından finanse edilen bu proje, Türkiye’nin farklı bölgelerinde bulunan 3 ayrı ilde (Akdeniz Bölgesinde Mersin- Mersin Bağımsız Kadın Derneği, Güneydoğu Anadolu Bölgesinde Diyarbakır- Ka-Mer ve İç Anadolu Bölgesinde Ankara- Kadın Dayanışma Vakfı), o illerdeki 3 bağımsız kadın kuruluşuyla işbirliği içerisinde gerçekleştirilmiştir. Bu proje ile Vakfın eğitim ve farkındalık yaratma çalışmalarını diğer kadın kuruluşları ile ortak olarak yürütmek ve bu faaliyetleri ülke geneline yaymak amaçlanmıştır.

Proje ile özellikle, kadınların şiddetin varlığına dair algılarının arttırılması, onların yüz yüze geldikleri şiddeti tanımlamak için cesaretlendirilmeleri, kadınların şiddete karşı bir hoşgörüsüzlük geliştirmeleri ve biz kadınların değer sistemlerini insan hakları ve cinsi adalet lehine yeniden kurabilmemiz için gerekli zeminin oluşturulması hedeflenmiştir. Proje ile ayrıca, Kadın Danışma Merkezlerini rehabilite etmek suretiyle her türlü şiddete uğramış kadına yönelik danışmanlık ve dayanışma mekanizmalarını geliştirmek amaçlanmıştır.

Proje çerçevesinde, 1624 mülakat yapılmış ve toplam 1925 kadının, uygulanan eğitim programlarına katılımı sağlanmıştır. Ayrıca, çok sayıda gönüllü kadın, 3 ilde yeniden açılmış ve kapasiteleri geliştirilmiş olan Kadın Danışma Merkezlerinde aktif rol almak üzere eğitilmiştir.

- **Şubat 2003 – Temmuz 2003: “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Belediye-Kadın Kuruluşları İşbirliği: Deneyimler, Sorunlar, Çözümler” Atölyesi**

Finlandiya Büyükelçiliği tarafından finanse edilen proje, başta Kadın Danışma Merkezi ve Kadın Sığınağı faaliyetlerindeki işbirliği deneyimleri olmak üzere, 1990’larda aile içi şiddetle mücadele alanında gerçekleştirilmiş olan, kadın kuruluşları ve belediyeler arasındaki tüm işbirliği deneyimlerini paylaşmayı ve tartışmayı hedefleyen bir atölye çalışmasıdır. Bu atölye çalışması, Mart 2003’te, kadın kuruluşlarının temsilcileri, belediyeler ve üniversitelerin öğretim üyelerinin katılımıyla gerçekleştirilmiş olup, Proje, atölye çalışması esnasında yapılan tartışmaları ve varılan sonuçları içeren bir kitabın yayınlanması ile sona ermiştir.

- **Haziran 2004-Haziran 2005: Aile İçi Şiddete İlişkin Kamunun Bilgilendirilmesi ve Yerel İşbirliği Oluşturma Çalışması**

Avrupa Birliği tarafından finanse edilen bu projede aile içi şiddet konusunda kamusal duyarlılığı arttırmak ve sivil kadın kuruluşları tarafından işletilen bağımsız Kadın Danışma Merkezleri ve Kadın Sığınmaevleri için sürdürülebilir bir model yaratmayı amaçlanmıştır. Bu genel amaç çerçevesinde, bilgilendirici aktiviteler aracılığıyla, aile içi şiddetin yaygınlığı konusunda özel hedef gruplarının ve genel olarak kamuoyunun dikkatini çekmeyi ve aile içi şiddet kurbanlarına destek sağlanması ile aile içi şiddetle mücadelede Kadın Danışma Merkezi ve Kadın Sığınaklarının gerekliliğine ilişkin farkındalığı arttırmayı hedeflemiştir. Proje bu kurumların sunduğu hizmetlerin ve

faaliyetlerin sürekliliğini sağlamak ve hizmet kalitelerini arttırmak için finansman, savunuculuk ve insan kaynakları gibi konularda yerel destek ve işbirlikleri oluşturmayı da hedeflemiştir. Bu hedefler doğrultusunda; Genel kamu, Üniversite öğrencileri ve akademisyenler, İşadamları/işkadınları (özel sektör mensupları, ticaret ve sanayi odaları üyeleri, Rotary, Lioness vb. sosyal klüp üyeleri), Özel sektör ve kamu kesiminde çalışan kadın ve erkek profesyoneller (meslek odaları ve baroların üyeleri, vb.), Ankara’daki kadın kuruluşları ve üyeleri, İlçe belediyeleri ve çalışanları ile belediye meclis üyeleri gibi kurum ve grupları içeren 15 eğitim çalışması ile atölye çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma kapsamında 772 kişiye ulaşılmıştır.

• **Mart 2007 “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Atölyesi”**

Kadın Dayanışma Vakfı, Van Kadın Derneği (VAKAD), Kadınlarla Dayanışma Vakfı (KADAV) ve Movisie (HOLLANDA) ortaklığında yürütülen bu çalışmada; kadına yönelik şiddetle mücadele eden örgütlerin önümüzdeki dönemde ortaklaşa yapmayı düşündükleri işbirlikleri, stratejiler ve eylem planlarının kurgulanması ve hazırlanma amaçlanmıştır. Atölye çalışması ve sonuçlarını içeren kitabımız yayınlanmıştır.

• **İç Anadolu Bölgesi’nde Kadına Yönelik Şiddete Karşı Duyarlılık Geliştirilmesi ve Yerel İşbirlikleri Kurulması Projesi.**

İç Anadolu Bölgesi’nde yer alan Eskişehir, Kırıkkale, Nevşehir, Çankırı illerinde yürütülen bu çalışma ile hem kadına yönelik şiddet alanında çalışmalar yapacak kadın örgütlerinin kurulmasının teşvik edilmesi hem de yerel yönetimlere, kadına yönelik şiddetle mücadeleyi amaçlayan kadın danışma merkezleri ve sığınaklar açmak konusunda farkındalık ve duyarlılık yaratacak eğitimler verilmesi planlanmıştır. Bölgede oluşması öngörülen veya var olan kadın grupları ile işbirliği geliştirerek yerel düzeyde kadına yönelik şiddetle mücadele mekanizmalarının kurulması hedeflenmektedir.

Bu çalışma kapsamında Aralık ayında başladığımız ve yirmi başlıktan oluşan atölyelerimiz devam etmekte. Ayrıca çalıştığımız illerin belediye personeline yönelik birer günlük kadına yönelik şiddet konusunda farkındalık atölyelerini gerçekleştirdik. Geleneksel noktada atölyeler tamamlandığı zaman bu illerde yeni kadın örgütlülüklerinin kurulacağına dair güçlü geri bildirimler aldığımız söyleyebiliriz.

Kadın Dayanışma Vakfının Yayınları

- Aralık 1995 **Aileiçi Şiddete Karşı Somut bir Adım: Ankara’nın Gecekondu Bölgelerinde Yaşayan Kadınlarla Ortak bir Çalışma**
- Aralık 1996 **Ankara’nın Gecekondu Bölgelerinde Yaşayan Kadınlara Yönelik Aileiçi Şiddet Üzerine bir Değerlendirme**
- Mart 1997 **Orta ve Üst Sosyo-ekonomik Düzeydeki Ailelerde Kadına Yönelik Şiddet**
- Temmuz 2003 **Şiddetle Mücadele Alanında Belediye-Kadın Kuruluşları İşbirliği: Deneyimler, Sorunlar, Çözümler**
- 2005 **Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddet El Kitabı**
- 2007 Kadın **Danışma Merkezleri Ağı Şiddet Raporu**

ŞİDDETİ ÇÖZ, SEVGİYİ ÖR!

Fatma Nevin VARGÜN

KIRK ÖRÜK Kadın Kooperatifi

KIRK ÖRÜK, Türkiye Kadın Hareketinin “kadına yönelik şiddetle mücadele” deneyiminde henüz çok yeni bir örgüt. 2005’in Nisan ayında bir araya gelen birkaç kadın ile başlayan, kısa sürede kalabalıklaşan ve birlikte mücadele etmeye kararlı olan bir gruba dönüştü. Siyasi partilerde, sivil örgütlerde çalışmış, yada hayatında hiçbir örgütlenmede aktif yer almamış kadınlar, Ankara’da önemli bir deneyim olan “Barış İçin Sürekli Kadın Platformu” nda birbirine dokunmuş kadınlardı bunlar. Önce kadın sorunu gibi çok boyutlu bir alanın hangi bölümünde çalışmak gerektiğini tartıştık. Öncülüğünü yapan kadınlar şiddet konusunda ısrarlı oldular. Uzun tartışmalarla bu konuda karar kılındı.

Örgütlenme şeklinin nasıl olacağı konusunda kararlaşma daha çabuk oldu. Türkiye’de örgüt kurmanın sıkıntılarını bir çoğumuz biliyorduk. Bu sıkıntıları aşmayı, yatay ilişkilenemeyi ve ekonomik sorunlarla baş etmeyi kolaylaştıracak modelin kooperatif olduğunu düşünerek kooperatif kurmaya karar verdik. Kırka yakın kadın çalışmalara katılmıştı. Aralarından yedi kadını seçerek kuruluş işlemlerini başlattık.

Kendi mekanımız olana kadar bir arkadaşımızın işlettiği kafe mekanımız oldu. Bazıları daha önce tanışıyorlardı. Ama birbirini tanımayanlar çoktu. Üstelik birlikte böylesine zor bir konuda çalışma yürütmek için önce birbirimizi daha yakından tanımamız gerekiyordu. Bu nedenle birlikte üç ay drama kursuna katıldık. Bu deneyim, empati kurmamızı, birbirimizi tanımamızı kolaylaştırdı. Yaz aylarını evlerimizde toplanarak deneyimlerimizi, beklentilerimizi, özel yaşantılarımızı ve çalışma alanımızla ilgili hayallerimizi konuşarak değerlendirdik.

İsmimiz ne olacaktı? İlk toplantıdan itibaren pek çok örnek üzerinde konuşuldu. Bir gün bir arkadaşımız “KIRK ÖRÜK” önerisi ile geldi. Beklenen ismin bu olduğu anlaşıldı. Hiçbir itiraz gelmemişti. Tam da Ortadoğulu yanımızı hatırlatıyordu. Anadolu’da “belik” de deniyordu. Kürtçe’si; “çıl kezi” idi. Ülkemizin Doğusunda, Ortadoğu’da, Afrika’da pek çok ülkede kadınlar saçlarını ince ince örüyorlar uçlarını renkli kumaş parçaları yada boncuklarla birbirlerine bağlayarak süslüyorlardı. Bazılarımız çocukluk anılarına gidince pek çok şeyi hatırladık. Saçı örülen kadın, o sırada başka bir kadının saçını örüyordu; DAYANIŞMA, SABIR!. Kırsal alanların mahrumiyeti içinde suya erişim zordu. Genç kadınların omuzlarında taşınan sularla banyo yapmak neredeyse bir lükstü. Sık ve özenle örülmüş bu örüklerle temizlenmek kolay ve aynı zamanda zararlı haşerelerden uzak durmak mümkündü; YOKSULLUK VE YOKSUNLUK!. Feodal değerler kadın bedenine hüküm ederken saçını kesmesini yasaklamıştı. Ama çok değer verdiği biri öldüğünde kırk örüğünü kesip bir bohçaya koyar ağıt yakardı. Bir arkadaşımız, babaannesinin, doğum sancısı çeken kadına, sancısını hafifletmek için saçlarını uzatıp örgülerini açıtırıp tekrar ördüğünü anlattı. Bu isim içimize çok sinmişti.

Bir dizi toplantı yaparak temel ilkelerimizi belirledik;

- İnsan hakları mücadelesinde kadının insan haklarında kadından yana taraf olmak,
- Düşünsel ve örgütsel olarak tüm siyasi parti, kurum ve kuruluşlardan bağımsız olmak,
- Her türlü ayrımcılığı red etmek
- Her türlü şiddeti red etmek,
- Yapısal hiyerarşiyi red etmek,
- Evrensel düşünüp kendi politikalarımızı kendimiz üretmek,
- Irkçılık ve militarizme karşı durmak

İlk sloganımız, “Şiddeti çöz, sevgiyi ör!” oldu. Şiddetin temelinde yatan sosyolojik nedenlerle birlikte sevgisizliğin önemli bir rolü olduğunu düşündük.

KIRK ÖRÜK, 23.10.2005 tarihinde resmi olarak kuruldu. Yaşamını yitirmiş bir kadın şairin, Nebahat Altıok’un bize bağışlanan şiir kitaplarını ve yine bağışlanan tülbentleri satarak, çalışmaya katılan kadınların ufak katkıları ve bir şenlik organizasyonu ile elde edilen gelire kuruluş masraflarımızı karşıladık ve kendimize ait mekanımızı tuttuk. Çok sa-

yıda kadının emeği, katkısı ile açılışımızı 19.Mart.2005 tarihinde yaptık. Ankara'daki farklı bakış açısına sahip kadın kurumları, karma kurumlar büyük destek verdiler. Türkiye'nin pek çok yerinden kadın kurumları ve tek tek kadınlar dayanışma mesajları gönderdiler. Bu destek bugüne kadar sürdü ve bize büyük güç verdi.

Kadınların karşı karşıya kaldığı şiddetin nedenleri, süreci ve sonuçları ile ilgili teorik ve pratik çalışmalar yapmak, mücadele etmek, kadınlara psikolojik ve hukuksal danışmanlık hizmeti sunmak, çözümler geliştirebilmeyi öncelikli hedeflerimiz arasına koyduk..

Genel amaçlarımıza daha kolay ulaşabilmek, Türkiye'de diğer kadın kurumlarının yaşadığı ekonomik sorunları aşmayı önemsedik. Sabit giderlerimizi karşılayabileceğimiz, şiddete maruz kalan kadınların kolaylıkla gelebilecekleri, ayrıca Ankara'da yaşayan kadınların kendilerini rahat hissedebilecekleri bir mekan yaratmayı istedik.

Mekanımızın bu hedefimize uygun olmasına özen gösterdik. Salonumuzu kafe olarak düzenledik ve günlük tabldot yemek çıkararak işletmeye çalıştık. Bir yıl sürdürebildik. Ayda bir kez “Yöresel yemekler günü” düzenledik. Metro-pol yaşamında yapılması artık pek çok kadın açısından imkansız hale gelen bu tatların sunumu beğeniyle karşılandı. Bu etkinliğimizi sürdürüyoruz. Ayrıca ikinci el eşya satıyoruz. Satışlarından az da olsa bir gelir elde ediyoruz. En önemlisi bize eşyalarını bağışlayan yada eşya almaya gelen kadınlarla iletişim sağlıyoruz. Daha çok kadına ulaşmak kolaylaşıyor.

Ayda bir kez düzenlediğimiz seminerlerle kadın sorunun çeşitli alanlarında uzmanlığı, deneyimleri olan kadınlarla önemli söyleşiler gerçekleştiriyoruz. Bu seminerler hepimiz için öğretici, merak uyandırıcı olduğu kadar bizimle çalışabilecek yeni gönüllü kadınlara ulaşmamızı ve çoğalmamızı sağlıyor.

Örgütlenmeye başladığımızda, şiddetle mücadele etmeye karar veren bir kurum olarak şiddeti nasıl algıladığımızı ve mücadele yollarının ne olduğunu tam bilmiyorduk. Kendi içimizde ufak çaplı eğitim çalışmaları yaptık. Şiddete karşı durmayı, şiddetle baş etmeyi sağlamak için kadının bunu fark etmesi ve güçlenmesi gerekiyordu. Ancak pek çoğumuz kendimizin yaşadığı şiddetle yüzleşmemiştik. Bu tür kurumlarda gönüllü olarak çalışmak isteyen bir çok kadın da olduğu gibi bizde de başka kadınlara yardım etmek duygusu hakimdi.

Kendi emeğimizle ve kendi finansmanımızı sağlayarak ayakta durmakta kararlıydık. Türkiye'de yeni ama çok hızlı gelişen projeciliğe mesafeliydik. Kolaylaştırıcı rolünü inkar etmeden ufak çaplı deneyimlerle yol almak istedik. Bu nedenle Dünya Bankasının küçük hibeler programına farkındalık eğitimi için bir projeye ilk deneyimimizi yaşadık.

Eğitici eğitimine kooperatifin ortakları ve aktif gönüllüleri katıldı. Farkındalık eğitimi hepimiz için çok öğreticiydi. Ezberlerimizi ve kendi yaşadığımız şiddetleri fark ettik. En güçlü ezberimiz, yoksul kadınların daha çok şiddete uğradığı idi. En görünen şiddet olarak ta fiziksel şiddeti algılamıştık. Oysa psikolojik, cinsel, sözel ve ekonomik şiddet de hepimizin hayatında var olan ve son derece önemli şiddet türleriydi.

Bu proje kapsamında eğitici eğitimi alanlarımız mahalleler de farkındalık çalışması yaptı. Başından beri hedefimiz, bürolarda sıkışıp kalmadan özel alanı olan evinden fazla dışarı çıkmayan kadınlarla birlikte öğrenmek ve çoğalmaktı. Mahalle çalışmaları çok öğreticiydi. Sadece yoksul kesimlere değil gelir düzeyi, yaşam standardı daha yüksek olan semtlerdeki kadınlarla da buluştuk.

Bu çalışma ile kurumumuza başvurular başladı. Başvuruları eğitici eğitimi alan arkadaşlarımız nöbet sistemi ile almaya başladı. Ve sorunun derinliği yüzümüze sert bir şekilde çarptı. İki çocuğu ile geceyi sokakta geçirmiş ve can güvenliği olmadığı anlaşılan kadın için sığınakta yer olmadığını duyduğumuzda kendimizi çok kötü hissettik. Ankara'da SHE-ÇEK' e bağlı tek bir sığınak vardı ve sadece 16 kadın alabiliyordu. Çoğu zaman doluydu. Şimdi Büyükşehir Belediyesine ait bir sığınak daha var ama ehil ellerde olmadığı gibi bir gerçekte var. Yönlendirdiğimiz kadınların geri bildirimlerinden, tekrar evlerine dönmeleri için ikna etmeye çalışılan görevlilerin varlığını anladık. Sığınağa yerleştirebildiğimiz kadınlarla iletişimimiz kesiliyor. Nereye? Nasıl bir yere gönderdiğimizi bilmiyoruz.

Şiddette maruz kalmış kadınların hemen hemen hepsinin hukuki bir sorunu yada sorusu oluyor. Bu da kadın avukatlara ihtiyacın büyük olduğunu ortaya çıkarıyor. Bu alandaki en büyük şanslardan biri konuya duyarlı kadın hukukçuların varlığının çok olması. Hukuki destek yine gönüllü kadın hukukçular tarafından gönüllü olarak yapılıyor.

Bir başka ihtiyaç ise kadınların psikolojik destek ihtiyacı. Sağlık alanının da hızla özelleştiği ülkemizde ücretsiz psikolojik destek almak önemli bir sorun. Ancak kadın kurumlarının dayanışması bu sorunu da bizim için kolaylaştırdı. Bizden çok daha eski bir kurum olan Kadın Dayanışma Vakfı'nın psikologları yönlendirdiğimiz kadınlara bu hizmeti veriyorlar.

29 resmi ortağı ve çok sayıda gönüllüsü olan kooperatifimizin gönüllü sayısı hızla artıyor. Eğitim çalışmaları, mahalle çalışmaları, Türkiye kadın hareketinin gündeminde olan tüm konulara dahil olma çabalarımız sürüyor. Bu alanda yapılması gereken çok şey var. Türkiye ve Dünya kadın hareketinin deneyimleri, kazanımları hepimiz için en önemli yol gösterici Tüm çalışmalarımızda bundan faydalanıyoruz ve dayanışma içindeyiz. Ancak bir okadar da sorunla baş etmeyi sürdürüyoruz. Artık biraz da hem kadına yönelik şiddet konusunda devlet mekanizmalarının işlevi, toplumun algılaması hem de kadın örgütlenmelerindeki sorunlardan konuşalım...

Türkiye kadın hareketinin uzun yıllardır süren mücadelesi, Son yıllarda Kürt kadın hareketinin kadına yönelik şiddet konusunu da gören çabaları ve örgütlenme kapasitesinin hızla gelişmesi ve özellikle namus gerekçesi ile işlenen cinayetlere karşı duruşu ve AB sürecinin etkisi ile kadına yönelik şiddet, ülkemizde artık daha görünür bir konu haline geldi. Bir bölüm medyanın magazinleştiren ve çarpıtan tutumuna rağmen toplumda kadına yönelik şiddet konusunda eskiye oranla daha büyük bir farkındalık yaratılmakta olduğuna inanıyorum.

Türkiye ataerkil algılayışın çok güçlü olduğu cinsiyetçi bir ülke. En demokratından en gericisine kadar erkeklik ve kadınlık algılayışı öğretilen cinsiyetçi rollerin dışına çıkmıyor. Kadın her anlamda geri planda. Bu geri planda kalış kadının açısında yaşadığı şiddeti olağan yada “hak edilmiş” olarak algılamasına neden oluyor. Bu nedenle kadının güçlenmesi, kendinin de bir insan olduğu ve insan olmaktan kaynaklanan haklarının hiçbir gerekçe ile zorla bastırılmayacağı fark etmesi gerekiyor.

Dünya’da ve Türkiye’de yaşanan siyasi iklim muhafazakar bir iklim. Zaten var olan muhafazakar anlayış AKP iktidarıyla daha da güçlenmiş durumda. Yoksulluk, işsizlik, savaş, ülkenin hiç bitmeyen laiklik ve bölünme paranoyalarından kaynaklanan güvensizlik ortamı kadına yönelik şiddeti yeniden üreten, derinleştiren en önemlisi de görünmez, önemsiz kılan faktörler. Memlekette bu kadar “önemli” sorun varken siz, “sığınak sayısı niye hala yok denecek kadar az?” sorusunu güçlü bir sesle soramıyorsunuz bile. Kadına yönelik şiddetle mücadelede daha hızlı yol almak için barış ortamına ve demokrasiye ihtiyacımız var.

Siyasi rüzgarı kendisi lehinde kullanmayı başarıyla beceren ve güçlü oy potansiyeli ile iş başına gelen hükümetin bir yandan da AB ye girmek gibi bir çabası var. Sonuç itibarıyla ekonomik ve emperyalist bir oluşum olan AB’ye girmenin Türkiyeliler için ne getireceği farklı bir tartışma konusu. Ancak AB süreci önemsenmesi gereken bir süreç diye düşünüyorum. Zira Türkiye’nin devlet geleneğinde vatandaşın iyiliği için kendiliğinden bir şey hem de iyi bir şey yapma isteği maalesef yok.

Tüm mekanizmaları ile erkek olan devletin de AB’ye girme mecburiyeti, Türkiye kadın hareketinin çabalarını daha hızlandıran ve sonuç almaya iten bir işlev görüyor. Kadın hakları ile ilgili görevlerini yapmayan ülkeler AB’ye giremiyor. Hükümetin de en fazla ayak sürdüğü düşünce özgürlüğü, azınlık hakları, anadil hakları ve kadın hakları. Örneğin nüfusu elli binin üzerinde olan yerleşim yerlerinde bir sığınak açılması zorunlu. Devlet yetkilileri sığınak sayısını bazen 32 bazen de 36 olarak açıklamaktalar. Üstelik tüm dünyada işlevi gereği adı “sığınak” olan bu kurumlara “kadın konuk evi” demekte ısrar etmekte. Sığınaklar kadınların ömür boyu yaşamlarını sürdürmelerini hedefleyen mekanlar değil. Kota gibi geçici özel önlemler kapsamında geçici bir çözüm. Kadının can güvenliğini sağlayacak, fiziksel ve ruhsal problemlerini çözecek ve yeniden hayata başlamak, kendisi ile ilgili doğru kararları alabileceği, güçlenebileceği yerler olması gerekiyor.

Mevcut sığınakların kadının bu ihtiyaçlarını ne kadar karşıladığını bilmiyoruz. Bu kurumlarda görev yapan tüm personelin konuyla ilgili eğitim ve algılama düzeylerini de bilmiyoruz. Sivil kadın kurumlarına tamamen kapalı olan bu kurumların bir an önce değişip dönüşmesi ve yenilerinin açılması gerekiyor.

Kadından sorumlu devlet mekanizmaları içinde en önemli kurum olan KSSGM ise teşkilatı olmayan bir kurum olmayı sürdürüyor. Kadından sorumlu ayrı bir bakanlık olmadığı için Başbakanlığa bağlı bir bakanlık görev sürdürülüyor.

yor. Dolayısıyla özgün bir bütçesi yok. TBMM’de kadın-erkek eşitliği daimi komisyonu kurulması son derece önemli-ken son altı yıllık eylem planında da uzak hedef olarak belirlendiği görülüyor.

Kadın ve erkeğin son derece eşitsiz konumda olduğu ülkemizde aradaki farkın daha hızla kapanması için devlet nez-
dinde daha net önlemlerin alınması gerekir. Hayatın her alanında kadına yönelik pozitif desteğin sağlanması, yerel
yönetimlerin yetkileri güçlendirilerek sığınakların açılması ve var olanlarının rahabilite edilmesi, kadınların sağlık eği-
tim ve istihdamlarında pozitif ayrımcılığın yapılması ile mümkün. Bu anlamda geçici özel önlem olarak kotanın sade-
ce siyasette değil hayatın her alanında uygulanması gerekiyor.

KSSGM’nin öcülüğünde asker ve polislerin kadına yönelik şiddetle ilgili eğitimleri yapılıyor. Tamamen olumsuz yak-
laşmadan “akmasa da damlar” diye düşünüyorum. Eğitimlerin bu alanda emekleri olan feminist kadınlar tarafından
veriliyor olması önemli. Ancak genel yaklaşım, kadınları sadece fiziksel şiddete maruz kalmalarını engellemeye çalı-
şan, “onlara iyi davranın, çünkü onlara muhtaçsınız, onlar anadır, size yemek yapandır” gibi bir algılayışın hakim ol-
duğu hissetmek ve fark etmemekten de endişe duymaktayım.

Yani bir şeyler yapılıyor ama hep eksik yapılıyor. Sivil kurumlarla çalışma geleneği olmadığı için bu çaba da eksik ka-
lıyor. Bizleri toplantılara çağırıp görüş ve önerilerimizi aldıktan sonra yine kendi bildiklerini yapmaya devam ediyor
olmaları son zamanlarda hepimiz açısından önemli bir probleme ve bıkkınlığa yol açmakta.

Siyasetin son derece önemli bir alan olduğunu düşündüğümüzde bu alanın da tamamen erkek egemenliğinde olması
bir başka handikap. Son seçimlerde kadın vekil sayısı yüzde elli artmış olmakla birlikte. Seçilen vekillerin kadın bakış
açısı ve algılamasının kadın sorunlarına sahip çıkacak ve çözüm üretecek düzeyde olmadığı kısa sürede ortaya çıktı.

Son olarak kadın örgütlenmelerindeki sorunlara da değinmek isterim. Öncelikle toplumun en yoksul kesimini oluşturu-
ran kadınların oluşturduğu kurumlar baştan yoksullukla mücadele etmek zorundalar. Bu alanda da devletin kadın ku-
rumlarına yönelik tek bir pozitif desteği bulunmamakta. Yerel yönetimlerin mekan vermesi, yada kurumların kiralari-
na katkı sunulması bir yana. Kiradan alınan haraç gibi stopaj vergisi, su ücretinin iş yeri muamelesi görerek iki kat ü-
cretlendirilmesi, kuruluş aşamasında ve daha sonraki resmi işlemler için alınan vergi ve masrafları karşılamak kadın ör-
gütleri için çok daha zor bir tablo ortaya çıkarmaktadır.

Tüm bu masraflarla baş etmek için asıl alanına harcaması gereken emeğini, zamanını kurumuna para getirecek etkin-
liklere ayırmak zorundalar. Yada projelere sarılarak, süreç içinde bürolarda İngilizce, bilgisayar bilen ücretli çalışan bir-
kaç kadını iş bitirme telaşı içine gömülmeye mecbur kalmaktalar. Bu arada gönüllülük ölmekte, nasıl olsa maaşla ça-
lışan arkadaşlar işi yapıyor diyerek daha fazla kadına ulaşmak, örgütlenmek gibi hedefler kaybolup gitmektedir.

Önemli bir sorunda bir örgüt içinde farklı algılayışlar, kültürlerden gelen kadınların bir arada ortak iş yapmalarındaki
zorluklardır. Bir kurumun güçlenmesi için öncelikle iç işleyişin sağlanması gerektiği düşüncesindeyim. Her ka-
dının kurumda çalışma algısı, beklentisi farklı olmakta. Çoğunlukla başka kadınlara yardımcı olmak gibi iyi bir niyetle
yaklaşıp kendiyile yüzleşmeyi göze almaktalar. Zira insanın kendisiyle yüzleşmesi çok acıtıcı ve sancılı bir süreç. Bu ne-
denle kendi içinde yapılacak bilinç yükseltme çalışmaları son derece önemli.

Ayrıca şiddet gibi bir konuda gönüllü çalışırken, çok derin ve acı veren sorunlarla sık sık karşılaşmak travmalara ve
mutsuzluklara da yol açıyor. Bu alanda çalışan kadınların kendilerini korumaları, özel yaşamlarına döndüklerinde gün
içinde gördüğü ve duyduklarını unutmayı başarmaları gerekiyor. Zaman zaman ara vermek, yada kendini mutlu ede-
cek bazı aktiviteleri yapmaları gerekiyor.

Türk Tabipler Birliği ve HÜKSAM’ın ortaklaşa düzenlediği 1.Kadın Sağlığı Kongresinin “kadına yönelik şiddet” ko-
nusuna ayrılmasını çok önemli buluyorum. Zira kadına yönelik şiddetle mücadelede emniyet, adli ve sağlık kurumları
ve buralarda görev alan kişiler 3 temel ayağı oluşturuyor.

Fiziksel şiddet görmüş, taciz veya tecavüze uğramış bir kadına ilk müdahaleyi sağlık personeli yapıyor. Özellikle he-
kimlerin bu konuda bilinçlenmesi mücadelemizde bize büyük desteği verecektir. Hekimlerin daha dikkatli ve kadından
yana bakan bir gözle muayene yapması, sorularını sorması ve yönlendirmesi gerekiyor. Özellikle tecavüz vakalarında

kadınların yapmaması gereken ama ne yazık ki ilk yaptıkları şey banyo yaparak tüm delilleri yok etmesi oluyor. Daha sonrasında psikolojik muayene önem kazanıyor. Ancak ülkemizde psikolojik muayeneye ulaşım diğer bölümlerden çok daha zor. Bunun kolaylaştırılması için hasta hanelerde şiddete yönelik merkezlerin kurulması ve sivil örgütlerle işbirliği içinde ücret alınmaksızın hizmet vermesi gerekiyor.

Şiddetle mücadele eden bir kurumun çalışanı olarak diğer kurumların deneyimleri ile kıyaslandığında çok daha az olan deneyimimle; ölümler ve sakatlanmalarla sonuçlanan fiziksel şiddetin geriye dönüşü yok. Ancak psikolojik şiddetin izlerinin fiziksel şiddete göre kadında daha zor silindiğini düşünüyorum. Psikolojik tahribat çok daha derin izler bırakıyor. Sözel, ekonomik ve psikolojik olarak şiddet yaşayan kadının özgüven yitimi daha derin oluyor. Kendini insan olarak görmekten uzaklaştıran, toplumdan soyutlayıp içine kapatan ve mutsuz eden bir tablo ortaya çıkarıyor. Kadınların birbirleriyle sohbet etmeleri, yaşadıklarını paylaşmaları, sadece kendisinin şiddet görmediğini ama bunun kadınlara uygulanması gereken olağan bir şey olmadığını fark etmeleri gerekiyor.

Bu nedenle biz kadınların arasındaki dayanışma ve empati son derece önemli. Özellikle eğitim görmüş, ekonomik bağımsızlığı, toplumda bir yeri olan ve sınıfsal olarak farklı bir yerde bulunan kadınların kendi yaşadıkları şiddeti fark etmemek için direnmeleri, ve fiziksel şiddete uğrayan kadınlara üstten ve “hak ediyorsunuz!” gibi yaklaşımları özgürlük mücadelemizi geciktirici yaklaşımlar. Binlerce yıllık ezilme tarihi olan biz kadınların mücadelesi kısa sürede sonuç alınacak bir mücadele değil. Ancak sabır ve dayanışma ile hızlı yol almak mümkün.

Organizasyonda emeği geçen her kese teşekkür ediyor şiddetsiz günler diliyorum

Kuruluşumuzdan hemen sonra Avrupa Kadın Lobisinin üyesi olduk. Dünya Bankasının küçük hibeler programı kapsamında kazandığımız projeyi gerçekleştirdik. Proje kapsamında 23 kadın şiddet konusunda farkındalık eğitimi aldı. Daha sonra Çankaya ve Mamak semtlerinde 102 kadınla farkındalık çalışması yapıldı. Tamamlanan projenin sonuç raporu basın aracılığıyla kamuoyuna duyuruldu ve kadın kurumlarına iletili.

Ayda bir kez kadına yönelik konularda eğitim seminerleri düzenleniyor. İlk seminer Prof. Yıldız Ecevit tarafından “Türkiye’de Kadın Örgütlülüğü Nerden nereye?” başlığı altında verildi. Daha sonra; “Everest’in Tepesinde Dört Kadın” Everest’e tırmanan dört dağcı kadın tarafından, Av.Hülya Gülbahar “Hukukta kadın”, “Toplumsal Cinsiyet” Ankara Üniversitesinden Fevziye Sayılan, “Ekonomik Şiddet” Nazik Işık, “Tutamadığımız Yaslar Üzerine” Anneannem kitabının yazarı Fethiye Çetin tarafından verildi.

25 Kasım uluslararası kadına yönelik şiddetle mücadele günü nedeniyle Anatolia müzik merkezinde büyük bir konser düzenledik. Rojda, Grup Helesa ve Zerrin Özer’in katıldığı konser kooperatifimizin tanıtımına önemli bir zemin sundu. Yine Mola Otel’de kermes düzenledik. Çok sayıda ve farklı çevrelerden kadınlar geldi.

İlerideki amacımız bir sığınma evi açabilmek. Ancak bu hizmetin devlet mekanizmaları tarafından yapılması esas olan. Bu konuyu izlemek, yerel yönetimlerin ve hükümetlerin sığınak açması ve sığınakların bizim gibi sivil örgütler tarafından yönetilmesi için çaba harcıyoruz. Kadından Sorumlu Bakan Nimet Çubukçu ile görüşmeler yapan 54 kadın örgütü içinde yer alıyoruz. Ankara’da oluşturulan kadın platformunun aktif üyesiyiz.

Özellikle mahalle çalışmalarının başlamasıyla başvurularda artış oldu. Başvuran kadınlara hukuki destek veriyoruz. Sığınma talebi olanları sığınaklara yerleştirmeye çalışıyoruz. İş ve farklı konularda yapılan başvurulara cevap olmaya çalışıyoruz. Psikolojik destek verme koşullarımız olmadığından bu konudaki başvuruları kadın dayanışma vakfına yönlendiriyoruz.

KADINA YÖNELİK ŞİDDETE YAKLAŞIMDA 1. BASAMAĞIN YERİ ve SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EĞİTİMİ

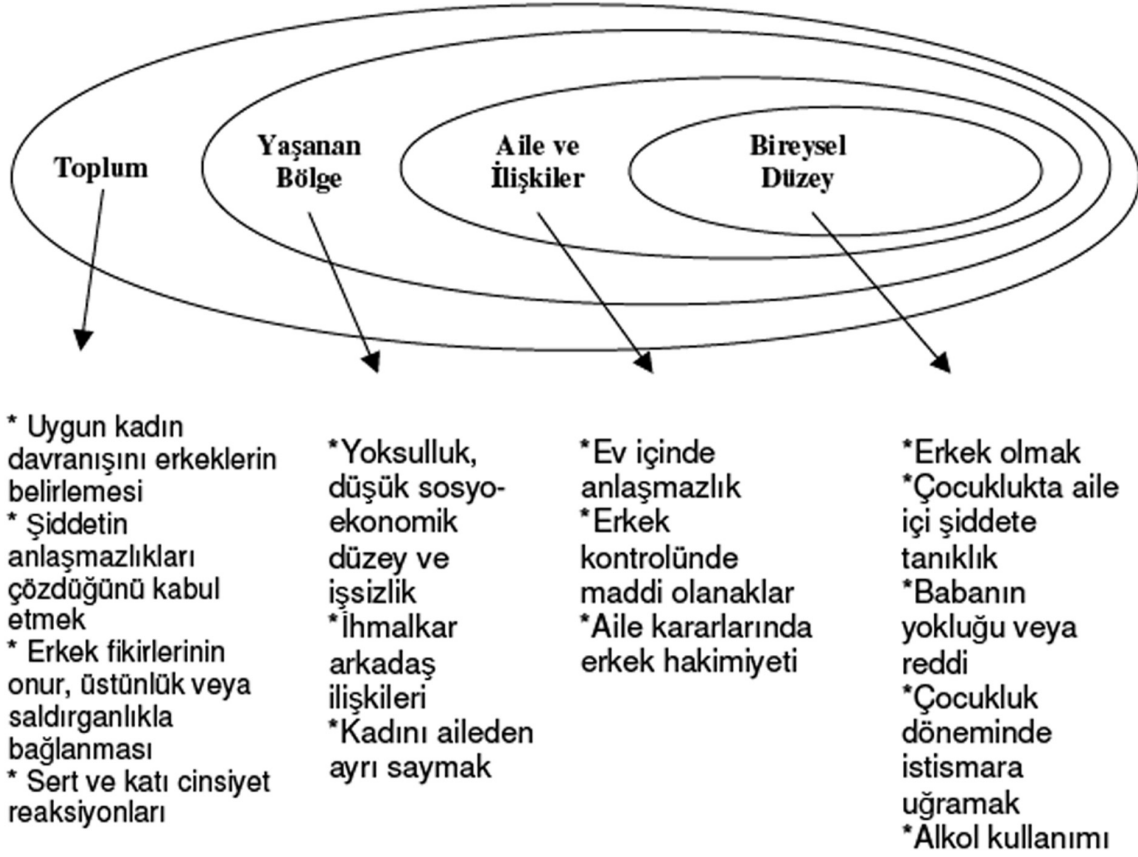
Aylin Sena BELİNER

Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü Yönetim Kurulu Üyesi

Kadına yönelik şiddet hem insan hakları ihlali hem de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Avrupa bölgesinde % 20 – 50 arasında kadın şiddetin bir ya da birçok biçimi ile karşı karşıya kalmaktadır. Genellikle tanımadıkları erkeklerden çok, tanıdıkları erkekler tarafından şiddet uygulanmaktadır. Türkiye’de kadına yönelik şiddete ilişkin tüm ülkeye genellenebilecek istatistik veriler henüz bulunmamaktadır. Ancak 2003 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nda, aile içi şiddet biçimlerinden özellikle fiziksel şiddete ilişkin tutumlarını ne kadar içselleştirdiklerinin belirlenmesi amacıyla kadınların ekonomik ve cinsel nedenlere dayalı olarak kocanın fiziksel şiddet uygulamasını haklı bulup bulmadıklarına dair sorular sorulmuştur. Araştırma kapsamında bulunan 15 - 49 yaş grubunda kadınların % 39’u belirtilen nedenlerden en az birini kocasının kendisini dövmesi için haklı bir neden olarak belirtmiştir.

Birinci basamak sağlık kurumları şiddetin erken tanısının konabileceği kurumlar olmaları nedeniyle özel önem taşırlar. Birinci basamak sağlık hizmetleri özelliklerine baktığımızda; ilk başvuru yeridir, sürekli, entegre, eşgüdümlü, bütüncül, ulaşılabilir, ekibe dayalı ve toplum yönelimlidir. Bu kurumlar, kadına yönelik şiddete birincil, ikincil ve üçüncül korumada önemli bir role sahiptir. Özellikle Sağlık Ocakları yaşamlarının ilk oluştuğu hücreden 5 yaşa ve 15 - 49 yaş arası ama genel olarak doğumdan ölümüne kadar hemen her kadın ile süregelen etkileşmeye geçen tek kurumdur. Bu nedenle de gerek şiddete uğramadan önce gerekse şiddete uğrayan kadın ile etkileşime geçmek ve yardım etmek ve güven ilişkisi içinde şiddete yönelik hassas soruları sormak konusunda en uygun ortamlardan biridir. Deneyimler, sağlık birimlerinde şiddet ile ilgili sorular sorulduğunda kadınların, sadece bu konuyu konuşmakla bile rahatladıkları ve memnun olduklarını göstermektedir. İçten bir yaklaşım ve konuşma fırsatı vermenin ‘iyileşmeyi’ hızlandırdığı bilinmektedir. Çoğu ülkede olduğu gibi ülkemizde de hekim ve hekim dışı sağlık personeli açıkça görülen şiddet işaretleri olması durumunda bile kadınlara nadir olarak olay hakkında soru sormaktadırlar. Bir kısmı kendilerini şiddete uğrayan kadının gereksinimlerine yanıt vermede yetersiz hissetmektedir. Bazılarına göre ellerinde yardım edecek kaynak ve zaman yoktur. Bazıları da soruları ile karşısındaki üzebileceğini ve gücendirebileceğini düşünmektedir. Birçok araştırma sonucu gerek sağlık personeli gerekse bu konu ile ilgili diğer meslek gruplarında kadına yönelik şiddetin aile içinde gerçekleşeni karı koca arasında özel bir sorun olarak algılamakta ve karışmak istememektedir. Ayrıca buzdağının görünen küçük kısmı olarak olguların çok azı da kayıtlara geçmekte, kayıtlara geçmeyenlerin bir o kadar az kısmı dillendirilmekte ama genelde gerek hukuksal gerekse sosyal çözümler yeterince bulunamamaktadır. Özellikle aile içi ilişkilerin özel kabul edilmesi, şiddet deneyimlerinin gizlenmesi, bu bilinmezlikte önemli faktörlerden olmaktadır.

Şekil 1. Ekolojik model



Aile içi şiddete ilişkin ekolojik modeldeki (Şekil 1.) en içteki daire herkesin ilişkilerindeki davranışlarına taşıdığı biyolojik ve kişisel geçmişi temsil etmektedir. Onu çevreleyen ikinci daire, çoğunlukla aile ya da diğer tanıdıkları içine alan şiddetin bir veya birkaç tipinin gerçekleştiği ortamı temsil eder. Üçüncü daire ise yaşanan çevre, işyeri, sosyal ağlar ve arkadaş grupları gibi iletişimin örüntülerini içeren hem resmi hem de resmi olmayan kurum ve sosyal yapıları temsil eder. En dıştaki daire kültürel normların da dahil olduğu ekonomik ve sosyal çevredir. Birinci basamak sağlık örgütlenmesinin bu dört halkaya da girişim gücü ve etkisi bulunmaktadır. Hekim olguyu değerlendirirken bu dört katman üzerinden değerlendirmesi gerekir. Ayrıca içteki iki halkaya ulaşmanın en kısa yolu ev ziyaretleridir. Hekim - hemşire – ebe, gerek kurum içi gerekse ev ziyaretleri ile de süregelen iletişimlerini sayesinde hem şiddetin önlenmesi, hem erken dönemde fark edilmesi hem de olası sağlık problemlerinin önlenmesi için anahtar rolü oynamaktadır.

Sağlık personeli;

- Şiddet olgularını tanıyabilmeli,
- Başvuran kişide şiddetin varlığını ortaya çıkarıp, irdeleyebilecek soruları uygun dille, güven vererek ve kişinin güvenliğini de sağlayarak sorabilmeli,
- Gerekliyse psikolojik danışmanlık için sevk edebilmeli,
- Temelinde var olan olası risk faktörlerinin ve sosyal nedenlerin incelenebildiği bir mekanizmayı harekete geçirebilmeli
- İzlem ve girişim programları düzenleyebilmelidir.

Kadına yönelik şiddet olgularında, olguyu ilk gören sağlık personelinin konuyu bilmesi ve bu konuda duyarlı davranabilmesi şiddete uğrayan kadının tedavisinin ve sorunu çözmelerinin ilk adımını oluşturacaktır. Bütün dünyadaki sağlık çalışanı yetiştiren okulların çoğunda şiddet konusuna ya hiç yer verilmemekte ya da çok az yer verilmektedir. Örneğin; ABD’de yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının üçte ikisinin aile içi şiddet üzerine hiçbir eğitim almadığı saptanmıştır. Türkiye’de Tıp Fakülteleri için Ulusal Çekirdek Eğitim Programı’nda da kadına yönelik şiddet ile ilgili hedefler bulunmamaktadır. Bu konuda eğitim, duyarlı bazı fakültelerde kısıtlı olarak verilmektedir. Türkiye’de özellikle son yıllarda kadına yönelik şiddeti azaltmayı hedefleyen çalışmalar yapılmaktadır. Ancak hemen hepsi “proje” olarak başlamakta, belirli illerde kısıtlı sayıda sağlık personeline eğitimler verilmekte ve genellikle de devamlılığı sağlanamamaktadır. Bunun ötesinde destek mekanizmalar da yetersiz kalmaktadır.

Birinci basamak hekimliği ayrı bir tıp disiplini ve mesleki eğitiminin kendi eğiticileri tarafından; çalıştığı basamakta ve gereğinde ikinci ve üçüncü basamak rotasyonlarının yine kendi eğiticileri tarafından koordine edildiği bir ortamda olması gerekmektedir. Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü (TTB – GPE), Genel Pratisyenliğin ayrı bir tıp disiplini olarak yaşama geçirilmesi için mesleki eğitim programının oluşturulması, eğitici eğitimi programlarının belirlenmesi ve başlatılması; eğitim ortamlarının standartlarının saptanması; meslek eğitiminin sertifikalandırılması; bu alanda yürütülecek araştırmaların özendirilmesi ve desteklenmesi; akademik kariyer yapısının oluşturulması; yayın, arşiv ve belgeleme çalışmalarının merkezileştirilmesi rollerini 1998’den itibaren üstlenmiştir.

Kadına yönelik şiddet özelinde mesleki eğitim programına baktığımızda; 6 temel modülden biri olan “Genel Pratisyenliğin Felsefesi ve Temel Özellikleri Modülü”nde hastalık nedenlerinin sosyal nedenleri de kapsadığını bilmek, sağlığın sosyoekonomik kalkınmanın bir parçası olduğunu kavramak, kişiyi fiziksel, biyolojik ve sosyal çevresi ile bir bütün olarak değerlendirebilmek, etik kurallar uymak, iyi bir sağlık danışmanı olmak, kişilerin sağlığını değerlendirilmesine bütüncül bir yaklaşımı benimsemek, sağlık hizmetini yalnızca başvurana değil, herkese sunmak, yalnızca tedavi edici değil; koruyucu, geliştirici ve rehabilite edici hizmetleri de sunmanın önemini anlamak, sağlık bakımını üstlendiği toplumun sağlık sorunlarından sürekli olarak sorumlu olduğunu bilmek, sağlık hizmetini ekip olarak benimsemek kavramları üzerinde durulmaktadır. “Eğitim Becerileri Modülü”nde hizmet içi ve halk eğitimleri için eğitim becerileri yönünden donanımlı hale gelmekte; “Epidemiyoloji Modülü”nde hizmet sundukları toplumu sosyoekonomik, demografik ve kültürel özellikleriyle tanımak, var olan ve olası sağlık sorunlarını saptamak, çözümler üretmek, toplumun sağlık düzeyindeki değişimleri ve sunulan hizmetin etkinliğini değerlendirmek için gerekli bilgi ve beceriyi edinmektedir. “Sağlık Yönetimi Modülü”nde ise toplumun sağlık sorunlarını saptayacak önceliklerin belirlenmesi, çözümler üretilmesi için gerekli bilgi ve beceriler verilmektedir. “İletişim Modülü” ile birinci basamak sağlık hizmeti verecek hekimin hizmeti etkili biçimde yürütmesine yardımcı olacak iletişim teknikleri paylaşılmaktadır. Altıncı temel modül olan “Birinci Basamakta Bilgisayar Kullanımı Modülü”nde sağlık hizmeti sunumunda elde ettiği bilgileri günümüz teknolojisi ile kullanması sağlanmaktadır. 12 klinik modül içinden “Üreme Sağlığı”, “Acil Tıp”, “Adli Tıp” ve “Ruh Sağlığı” modülleri kadına yönelik şiddetin birincil, ikincil ve üçüncül korumasını içeren amaç ve öğrenim hedeflerini de içerecek şekilde kurgulanmış ve alanda uygulanabilir duruma gelmiştir. Pratisyen Hekimlerin sürekli mesleki gelişimleri içinde alanımıza ait kongrelerde gerek kadına özel gerekse genel anlamda şiddet ile ilgili oturumlar düzenlenmektedir. Pratisyen Hekimlik Derneğimiz aracılığı ile “Sormaya Başlamak” adlı kadına yönelik şiddet ile ilgili broşürler basılmış ve alandaki hekim arkadaşlarımızda farkındalık yaratmak amacıyla her ortamda paylaşılmıştır.

Birinci basamakta kadına yönelik şiddet yaklaşımında; bu alanda çalışan sağlık personelinin mesleki eğitimi ve sürekli mesleki gelişimi yanında Sağlık Bakanlığı ile birlikte Adalet Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, T. C. Başbakanlık Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Meslek Örgütleri, Üniversiteler, Adli Tıp Kurumu, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Barolar, Yerel Yönetimler, Demokratik Kitle Örgütleri ve Medyanın işbirliği içinde bulunması gerekmektedir. Ayrıca hizmet sunumunun ev ziyaretlerinin yapılabildiği, herkese eşit, sürekli, entegre, basamaklandırılmış, öncelikli, katılımcı, ekip anlayışına dayalı, denetlenen, uygun ve sınırlı bir coğrafi bölgede nüfusa dayalı sağlık hizmeti olan 224 sayılı yasanın ruhuna uygun verilmesi için gereken çaba gösterilmelidir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri ortamında şiddeti görmezden gelmek, olağanlaştırmak şiddetle baş etmenin önündeki en önemli engeldir. Engelleri kaldırmanın ilk adımı ise; şiddeti her ortamda yüksek sesle söylemektir.

KAYNAKLAR:

1. Akın A, Esin Ç, Çelik K. Kadının sağlık hakkı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa'da kadın sağlığının iyileştirilmesine yönelik stratejik eylem planı. HÜKSAM.
2. Altınay AG, Arat Y. Kadına yönelik şiddet. İstanbul, 2007.
3. Polat O. Cinsiyete dayalı şiddet olgularına sağlık personeli yaklaşımı. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. Ankara, 2005.
4. Subaşı N, Akın A. Kadına yönelik şiddet; nedenleri ve sonuçları. In: Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. Ankara, 2003
5. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. URL: <http://www.ksgm.gov.tr/> Erişim tarihi: 20.02.2008
6. Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü. Türkiye'de Genel Pratisyenlik Enstitüsü kuruluş çalışmaları. Ankara, Mayıs 1999.
7. Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü. 2000 – 2002 Çalışma Raporu
8. Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü. 2004 – 2006 Çalışma Raporu

KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN KLİNİKTEKİ YÜZÜ

Yeşim İŞLEGEN

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekim/Kadın Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu Üyesi

Bir kadına sağlık hizmeti verirken yakınmaların büyük bir kısmını pek çok etiolojik faktörle bir arada şiddet açısından değerlendirmek tanısal süreci kolaylaştırmakla beraber hekimi tedavi sürecinde zorlayan pek çok sorunla başbaşa bırakır. Klinik bu anlamda en iyi haliyle kadın hastaların semptomatik anlamda tedavi aldığı yaşadıkları kronik şiddeti iyileştirici pozisyonundaki birisiyle paylaşmaktan dolayı geçici olarak rahatladıkları mekanlar olmanın sınırlılıklarıyla mülül mekanlardır. Bu sınırlılık hali kliniğe içkin olmamakla beraber geleneksel ataerkil aile düzeni, kadının ev içi ve toplumsal yaşantıda özgür bir insan olarak yaşamasını ve karar vermesinin imkanlarını oluşturmeyen kapitalist devlet ve onun her türlü ideolojik aygıtı kliniği de en iyi haliyle yaraların geçici olarak sarıldığı ama uzun vadede şiddete duyarlı hekimlerin ve şiddet mağdurlarının bir frustasyon ögesi olarak algıladığı yararsız ortamlara dönüştürmektedir. Belki açık bir cinsel saldırı olgusunda iyi hekimliğin tüm kriterleriyle yaklaşım sunmak sonuç açıcı olabilmektedir. Ama aile içi şiddet ve cinsel istismar gibi aile kurumunun tüm zırlarıyla çevrilmiş ve sürekli olarak aile içindeki bireylerin özgürlük ve özerkliğini kuvvetlendirici ve eşit bireylerin sevgi ve saygısına dayalı sosyal kategoriler oluşturmak yerine ataerkil aileyi kuvvetlendirici ekonomik siyasi ve ideolojik yönelimleri sağlamaştırmak ve böyle bir ortamda klinikten sağaltıcı bir rol talep etmek reel değildir. Bir başka kategori olarak kliniğin sosyal işlevlerinin piyasa mekanizmalarıyla tümüyle yok edildiği hekimlerin ücretli bir çalışana indirgenerek klinik bağımsızlıklarının ve sosyal hekimlik işlevlerinin tümüyle yokedildiği koşullarda varolan sağlık sistemi içinde gerçekten işlevsel mekanizmalar üretmek için klinikleri bu bakım onarım ve yedek parça dükkanı olmaktan çıkarmak gerekmektedir.

Burada şiddetin klinik yansımalarını olgular üzerinden tartışmak istiyorum. Olguların hepsi son altı ay içinde poliklinikte karşıladığım hastalarımdır.

OLGU 1.EŞ TECAVÜZÜ

18 yaşında kadın hasta. Poliklinik kapısında kasıklarını iki eliyle kavramış iki büküm yoğun ajitasyon içindeki hastanın çevresinde çok sayıda kadın ve erkek yakını var. Hasta odaya annesiyle birlikte alındı. Yaklaşık 15 dakika süren bir yatıştırmanın ardından sürekli ağlayan hastayla sözel iletişime geçildi. 3 gün önce çok sevdiği birisiyle evlenmiş ilk gün eşiyile ilişkiye girememiş. İkinci gün eşi yumuşak olarak tarif ettiği zorlamalarla ilişkiye zorlamış fakat gerçekleşmemiş. Ertesi gün kayınbabası ve kayınvalidesinin eşini zorladığına tanık olmuş. Eşi odalarına büyük bir hışımla girerek artık bu iş olacak diye genç kadının üzerine saldırmış direnince zor kullanarak ilişkiye yeltenmiş fakat kadının aşırı bağırmaları üzerine komşuların toplanması ve anne babanın odaya girmesi üzerine saldırı sonlanmış. Kadın yakın bir polikliniğe götürülmüş oradan psikiatrik yardım için üniversite kliniğine yönlendirilmiş psikiatri polikliniğinde çok kısa süren bir iletişimin ardından jinekolojik bakıya gönderilmiş. Hasta yoğun bir korku içinde ısrarla korunma ve eşinin yanına geri gönderilmeme onla karşılaşmama talepleri içindeyken sakinleştirilemeyince izole edilip 1 saat kadar gözlem altına alınıp tekrara götürülünce yoğun bir saldırı şoku yaşadığı tesbit edildi. Masada jinekolojik bakı yapılamadı jinekolojik muaynenin amaçları anlatılınca yatağında muayneye razı edildi. Düzenlenen raporla yasalar nezdinde doğacak hakları anlatıldı. Aynı bilgi annesine de verildi. Hasta ekteki rapor örneğiyle beraber iki gün sonra kontrole çağrılarak psikiatriye yönlendirildi. Hasta iki gün sonra kontrole gelmeyince telefon yoluyla ulaşıldı eşinin evinde olduğu ve rahat konuşamadığı görüldü. Psikiatri polikliniğiyle ilişkiye geçildi 5 gün sonra randevusu olduğu öğrenildi. Randevu tarihinde tekrar arandı gitmediği öğrenildi. Düzenlenen raporla beraber olası bir kötü uygulama yaratan izolasyon koşulları nedeniyle savcılığa suç duyurusu yapıldı. Kolluk güçlerinin kadını ve eşini karakola davet ettiği herhangi bir şikayet olmadığı öğrenildi.

Bu deneyim şiddet mağduru nasıl yönlendirmiş olabilir? Yoğun ajitasyon durumundayken hastayla yapılan görüşmede dikkat çeken kısa cümleler ışık tutucu olabilir mi?

“Ben onun yüzüne bakmaya doyamazdım” DÜŞKIRIKLIĞI

...“aslında birgün önce beni yumuşakça zorlamıştı ben başarabilseydim belki böyle yapmazdı” SUÇLULUK DUYGUSU

... “onu annesi babası zorladı” FEODAL DEĞERLERLE YÜZLEŞME

...“bir daha onu asla görmek istemiyorum evlenmek istemiyorum” İNCİNME ÖZSAYGININ ZEDELENMESİ

“...beni bırakmayın babam beni kabul etmez” FEODAL DEĞERLER KARŞISINDA DAYANAKSIZLIK

...“ben psikiyatriye gitmek istemiyorum o gitsin hasta olan o ben deli değilim bana deli diyorlar” SOSYAL SAYGI KAYBI KORKUSU

OLGU 2:CİNSEL ZORLAMA -REPRODÜKTİF ÖZERKLİK YOKSUNLUĞU

22 yaşında üç gün önce epizyotomiyle 2.normal doğumunu gerçekleştirmiş anne dışkıyla karışık vaginal kanama ve şiddetli ağrı yakınmasıyla başvurdu.Eşinin bir gece önce sarhoşken kendisini cinsel ilişkiye zorladığını ifade eden hastanın yapılan muaynesinde rektovaginal fistül tesbit edildi.Akut evredeki olguya reperasyon gerekti herhengibir sosyal güvenceleri olmadığı için tedaviyi gerçekleştiremeden hastaneden ayrıldılar.

OLGU 3:KRONİK AŞAĞILANMA VE AİLE İÇİ ŞİDDET ,ÖĞRENİLMİŞ ÇARESİZLİK OLGUSU

28 yaşında lise mezunu 5 yıllık evli 4 yaşında bir çocuğu olan ilk gebeliğinden itibaren takip ettiğim ve ailece jinekolojistik yaptığım bir ailenin üç kızından biri olan olgu 18 haftalık gebeyken amnion zarı rüptürü ve vaginal kanamayla başvurdu abortus inipiens nedeniyle tıbbi tahliye gerçekleştirildi.Bir gece önce çok geç vakitte sarhoş bir şekilde eve gelen eşinin yemeği beğenmemesi üzerine benzer durumlarda yaptığı gibi oğluluyla beraber kendilerini banyoya kilitletiğini oğlunun ağlaması üzerine önce çocuğu sonra kendisini dövdüğünü o sırada kanama başladığını ardından suyunun geldiğini anlattı.Bu hastanın eşi üniversite mezunu ve iyi gelir getiren bir işte çalışmaktadır.Dışarıdan bakıldığında kibar eğitilmiş bir insan izlenimi vermektedir.Fakat ilk gebelik takiplerinde eşine gösterdiği aşırı ilgi ve kontrolcü tutumu konusunda hastayla yapılan görüşmede çok kısıkanç kontrolcü kısıtlayıcı ve en ufak bir şeyi beğenmeme durumunda sözel olarak aşağılayıcı tutum sergilediği öğrenilmiştir.Hastanın bu durumu katlanılabilir kılmak için sürekli tiktte olduğu ve ev ortamını sorun çıkmayacak şekilde organize etmeye çalıştığı görülmüştür.Hasta şiddetin ilk belirtileri konusunda uyarılmış hastanın isteği üzerine eşle görüşülmüş ve psikiatrik bakıya gönderilmiş gebelik sonlanan kadar bu süreci hekimi üzerinden takip edilmiştir.Doğumdan kısa bir süre sonra şiddet fizksel nitelik almış ve hastanın yardım isteği üzerine baronun kadın komisyonundan yardım alınarak eş bir süre evden uzaklaştırılmış ardından tekrar birliktelik başlamış bu arada hasta irtibatını kesmiş anne ve kız kardeşlerinden alınan bilgi üzerine çocuğun ve kadının sıkça dövüldüğü ailesiyle görüştürülmediği dışarı çıkmasına izin verilmediği öğrenilmiştir aile yardımı yönlendirildiğinde kızlarının çocuk işsizlik çevre baskısı nedeniyle ayrılmak istemediğini bu nedenle kızlarına destek olamadıklarını belirtmişlerdir.Travma günü kocası evden gittikten sonra annesi tarafından kliniğe getirilen olgunun başına gelenler konusunda hiçbirşey yapamayacak kadar kendini çaresiz ve kilitlemiş hissettiği görülmüş bütün itirazlarına rağmen polise haber verilerek suç duyurusu yapılmıştır.Ailesiyle beraber yaşamaya başlayan olgu ekonomik nedenlerle psikiatrik yardım alamamakta ve babasının baskısı nedeniyle de bir sığınma evi temini konusundaki girişimleri kabul etmemektedir.Şiddet mağduru olan oğlu ise hiçbir yardım alamamaktadır.

ŞİDDETİN KLİNİK SONUÇLARI

1. Kronik pelvik ağrı-histerektomi insidansında artış
2. Libido kaybı
3. Disparoni
4. Vaginismus
5. Akut ve kronik PID
6. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
7. Vestibulit
8. Üretral sendrom
9. Sık tekrarlayan üriner enfeksiyon
10. Fibroidler

11. İnfertilite
12. Siklus bozuklukları
13. Genital fistüller
14. Ürogenital travmalar
15. İstenmeyen gebelikler
16. Abortus
17. Anne adayında kötü alışkanlıklar
18. İntrauterin gelişme geriliği
19. Prematürite
20. Düşük doğum ağırlıklı bebekler
21. Abdominal travmaya bağlı uterus plasenta (dekolman plasenter) mesane travmaları ,amnion zarı rüptürü)
22. Kötü prenatal takipler
23. Travmatik fetal hasarlar (Karaciğer dalak rüptürü fetal ölüm)
24. Baş ağrısı, sırt ağrısı, parestezi nöbetler
25. Kr abdominal ağrı
26. İrritabl kolon sendromu
27. Göğüs ağrısı
28. Palpitasyon
29. Karın şişkinliği
30. Yeme bozuklukları
31. İştahsızlık
32. Posttravmatik stres bozukluğu
33. Depresyon
34. Anksiyete bozukluğu
35. Suisid
36. İnsomnia
37. Madde kullanımı

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

1. Ataerkil toplum ve aile yapısının çözülmesini sağlamak
2. Yoksulluğu ve yoksunluğu arttırarak şiddeti ve özelde kadına yönelik şiddeti körükleyen neoliberal kapitalist piyasa ekonomisini sorgulamak ve değiştirmek
3. Devlet ve toplum yaşantısındaki cinsiyetçi tüm yaklaşımları ortadan kaldırmak
4. Kadınların siyasi ve toplumsal karar mekanizmalarında yer almasını sağlamak
5. Kadınlara şiddet uygulanması durumunda cezai yaptırımların ağırlaştırılması toplumsal izolasyon yöntemlerinin uygulanması
6. Şiddet uygulayan erkeğin psikiyatrik rehabilitasyonunun sağlanması
7. Çocuklara şiddet uygulayan ebeveynlere etkili ve caydırıcı cezai yaptırımlar ,sosyal ve psikolojik rehabilitasyon
8. Şiddeti meşrulaştıran her türlü militarist uygulamayı sisteme içkin kılmaktan kaçınmak
9. Sağlık örgütlenmesini piyasa koşullarından çıkarmak
10. Hekim bağımsızlığını hekimliğin toplumsal rolünü klinik özgürlüğü ortadan kaldıran uygulamalara son vermek
11. Kısa vadede din ataerki gelenek üçgeni içinde ataerkil aile yapısını ve feodalizmi güçlendiren gelişmelere karşı mücadele etmek

12. Kadınların reproduktif haklarının gaspı anlamına gelen kontrasepsiyon ve kürtaj karşıtı hareketlerin toplum ve sağlık ortamındaki etkilerini dikkate alan çalışmalar yapmak
13. Ev içi emeği toplumsal ve ekonomik karşılığı olan ücretlendirme ve sigorta hakkını garanti altına alacak şekilde görünür kılmak
14. Kadın sığınma evlerini yaygınlaştırmak ve kadının korunmasını ihlal eden tüm sorumluları ağır bir şekilde cezalandırmak
15. İş yasasında erkeklerin de çocuk bakımı ve ev içi işlerde görev almasını sağlayacak özlük hakları yaratmak
16. Devletin tüm vatandaşlara vatandaşlık geliri tahsisini bir insan hakkı olarak anayasaya koymak insanca emek üretimini ve istihdamı sağlamayan ekonomilerde çalışmayanın gelire hakkı olmadığı ideolojik önyargısıyla mücadele etmek.
17. Tüm kadınları özgüvenlerini geliştirecek şekilde toplumsal organizasyonlara dahil etmeyi önceleyen politikalar oluşturmak
18. Kadınlar özgür olmadığı sürece erkeklerinde özgür olamayacağı bilincini yoğunlaştıracak bir insani özgürleşme fikrini tekrar egemen kılarak erkeklerin de kadınların özgürlük ve adalet arayışlarının eş bir parçası olmalarını sağlamak.
19. Şiddet gören kadınların rahatlıkla başvurabileceği ücretsiz sağlık hizmeti sunan yerel sağlık merkezleri ve bunlarla bağlantılı sığınma birimleri oluşturmak.

KADINA YÖNELİK ŞİDDETE YAKLAŞIMDA EBE VE HEMŞİRELİĞİN YERİ VE ÖNEMİ

Elif GÜR SOY

Güç, Şiddetin Hem Anası Hem Ezrailidir!

Kadına Yönelik Şiddet; kadınlara fiziksel, cinsel ya da psikolojik zarar veren ya da verebilecek veya kadınların acı çekmesine neden olabilecek gerek kamu, gerekse özel alanda gerçekleşebilen her türlü davranış, tehdit baskı veya özgürlüğün keyfi olarak kısıtlanması veya engellenmesidir (1).

Kadına yönelik şiddetin temelinde, kadınların yaşamın tüm alanlarında erkeklerle eşit olduğunu reddeden cinsiyet ayrımcılığı yatmaktadır. Şiddet hem ayrımcılıktan kaynaklanmakta hem de ayrımcılığı kuvvetlendirecek şekilde ona hizmet etmektedir. Doğumdan ölüme kadar, savaş zamanında olduğu kadar barış zamanında da kadınlar devlet, toplum ve ailelerinin ellerinde şiddet ve ayrımcılığa maruz kalmışlardır. Yeni doğan kız çocuklarının öldürülmesi, sayısız kadının yaşamdan mahrum bırakılması, her yıl milyonlarca kadın; partnerlerinin, akrabalarının, arkadaşlarının ve yabancıların, işverenlerinin ve iş arkadaşlarının, güvenlik görevlilerinin ve askerlerin tecavüzüne uğraması evrensel bir gerçektir (2,3,4).

Uluslararası Af Örgütü’nün Nüfus Raporu’na göre; Dünyada;

- Kadınların yaklaşık 1/3’ü değişik boyutlarda şiddete maruz kalmakta,
- Her üç kadından en az biri dövülmekte, cinsel ilişkiye zorlanmakta ya da farklı bir biçimde tacize uğramakta; Kadına kötü muamele eden kişilerse genelde kadının kendi ailesinden ya da tanıdığı insanların arasından çıktığı rapor edilmiştir.
- Avrupa Konseyi, 16–44 yaş arası kadınların ölüm ve sakatlanmalarının ana sebebinin aile içi şiddet olduğunu ve bunun kanser ya da trafik kazalarındaki ölüm ve sakatlanma oranından çok daha fazla olduğunu beyan etmiştir.
- Bugün cinsiyet yüzünden yapılan kürtaj ve doğum sonrası kız bebeklerin öldürülmeleri sonucunda “kayıbolan” kadın sayısı 60 milyondan fazladır.
- BM kadına yönelik şiddet özel raportörünün raporlarına göre 1999’da ABD’de aile içi şiddete maruz kalan kurbanların %85’ini kadınlar oluşturmaktadır.
- Dünya Sağlık Teşkilatı kadın cinayet kurbanlarının neredeyse yüzde yetmişinin erkek partnerleri tarafından öldürüldüğünü rapor etmiştir (2).

Türkiye’de Durum

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu’nun (2001), yılında yaptığı araştırmaya göre; kadınların %30’u kocalarından şiddet gördüğünü, %52’si ise eşinin hakaret ettiğini belirtmiştir. Kadına Yönelik Şiddet ve Hekimlik Sempozyumu sonuç bildirgesine göre; ülkemizde kadınların %58’i dayağa maruz kalmaktadır. Kadın Dayanışma Vakfı tarafından 1998 yılında yapılan bir çalışmada ise erkeklerin eşlerine sözel (%74) ve fiziksel şiddet (%54) uyguladıkları saptanmıştır(3,5,6,7).

Altınay ve Arat’ın (2007) yaptığı araştırmaya göre, her üç kadından biri fiziksel şiddet görmektedir. Aynı araştırmada “eşiniz bugün dayak atacak olsa ne yaparsınız”? “nasıl tepki verirsiniz”? sorusuna yanıt olarak görülen kadınların %24’ü yani her dört kadından biri “Bir şey yapmam. Alttan alırım. Çocuklarım için katlanırım. Gidecek yerim yok, susar otururum” şeklinde cevap vermişlerdir. Doğuda bu oran %46’dır (8). Ülkemizde aile içi şiddet mağdurlarına hizmet veren Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü 1998-2001 arasında kendisine bağlı toplam sekiz kadın konukevinde aile içi şiddet mağduru 2978 kadın ve 2498 çocuğa hizmet verildiğini belirtilmektedir (7).

Gerek dünyadaki gerekse Türkiye'deki istatistikler buzdüğünün görünen kısmını temsil etmektedir. Kadına yönelik şiddet konusundaki raporların genelde gerçekleri yansıtmadığı düşünülmektedir. Çünkü kadınlar ya sorunu gizlemekte ya da şiddeti dile getirmekten utanmakta, çekinmekte ya da yargılanmaktan, yakınları ve başkaları tarafından duyulmasından ya da şiddetin daha da artmasından korkmaktadırlar. Ayrıca kadına yönelik şiddet kayıtları düzenli tutulmamaktadır. Mevcut istatistikler bile sonucun bir felaket olduğunu ortaya koymaktadır (2).

Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşımda Ebelik Ve Hemşireliğin Yeri ve Önemi

Kadına yönelik şiddete ilişkin artan toplumsal ilgi ve farkındalıkla eş zamanlı olarak ebelik ve hemşirelikte, gelişmiş ülkeler başta olmak üzere, sorunla ilgilenmeye başlamıştır. 1976'da ilk kez cinsel istismara uğrayanlara yardım etmek üzere, uzman klinisyen hemşireler yetiştirilmeye başlanmıştır. Şiddeti tanılama formu geliştirilmiş ve uygulamaya geçilmiştir. Ayrıca Kuzey Amerika Hemşireler Birliği'nin (NANDA) 1988'de benimsediği hemşirelik tanımlarının bir çoğunun, şiddete uğrayan bireyi, bireyleri kapsadığı görülmektedir (5,9). Bir çok ülke şiddete yönelik programlar geliştirmiş, bazı ilerlemeler kaydedilmesine rağmen, istenilen düzeye gelinebilmiştir. Bir sorunun çözümünde başarıya ulaşmada bireylerin soruna bakış açısı, ülkelerin kültürü ve politikaları önemli rol oynar. Sağlık bakımının temel amacı sağlığı korumak, hastalığı tedavi etmek, sakatlığı önlemek, ortaya çıkan problemi çözmek olmasına rağmen sağlık personelinin şiddeti tanımada, önlemede, şiddetten uzak ve güvenli bir ortam oluşturmada etkin olamadığı görülmektedir. Uzun yıllar, sağlık personelinin pek çoğu şiddetin bir halk sağlığı sorunu olmadığına, sosyal bir konu olduğuna bu nedenle sağlık hizmetleri dışında ele alınması gerektiğine inanmıştır (7).

Oysa şiddete maruz kalan kadınların en kolay ulaşabilecekleri kurumlar sağlık kurum ve kuruluşları, dertlerini en iyi anlatacakları kişilerin ise sağlık personelleri (doktor, ebe, hemşire gibi..) olduğu düşünülmektedir. Ebe ve hemşirelerin savunuculuk, danışmanlık, eğitim ve bakım rollerinden dolayı kadının, ailenin ve toplumun sağlığının korunmasını ve bozulması durumunda yeniden rehabilitasyonunu sağlamaları beklenmektedir. Gerek sonuna bakış açıları, mesleki donanımları gerekse konunun hassasiyeti ve kurumsal politikalarının yanlışlığından kaynaklı ebe ve hemşirelerin bu sorumluluklarını yerine yeterince getirdikleri söylenemez (7,10,11).

Çoğu kez şiddete maruz kalan kadınla ilk karşılaşan kişiler ebe ve hemşirelerdir. Şiddeti tanımak ve şiddete uğrayan kadına uygun yaklaşımda bulunmak önemlidir. Şiddete maruz kalan kadını çoğunlukla tanımak güçtür. Kadının sorunu gizler, çoğu kez farklı şikayetlerle (baş ağrısı, kanama, karın ağrısı, ümitsizlik, uykusuzluk, korku, karın ağrısı, gibi) gelebilir. Nedeni şiddete uğrayan kadının utanması, başkalarının duyacağı korkusu, çabuk tedavi olup kimse görmeden duymadan hastaneden ayrılmak istemesi, çoğu kez saldırganla birlikte olduğu için şiddetin nedenini ifade edememesidir. Ebe ve hemşireler şiddeti uğrayan kadına birincil, ikinci ve üçüncül bakımı, hemşirelik bakım sürecinin aşamalarını uygulayarak çok rahatlıkla yapabilirler. Hatta yeni sorgulanma formları ve modülleri geliştirebilirler. Bu aşamalar, veri toplama, tanılama, planlama, uygulama, ve değerlendirmedir. Bakım süreci aynı derece de birinci basamakta da önemlidir. Ebe ve hemşireler bölgelerindeki kadınlarla (gebe, loğusa, diğer bekar, evli...) sürekli birebir oldukları için şiddetin varlığını ilk tanıyacak kişilerdir Özellikle gebelikte sık rastlanan şiddete karşı uyanık olmalıdırlar. Özellikle ebeler "şiddetin gebelik dinlemediğini" bilmeleri gerekir (3,6,9,12,13,14).

Bu süreçte en önemli basamak veri toplama aşamasıdır. Veri kadının kendini rahat konuşabileceği, güvenli ve yalnız olabileceği bir ortamda toplanmalıdır. Gerekirse sorgulama, bilgilendirme ve yönlendirme formları hazırlanmalıdır. Kurumlarında bu konuda fiziksel mekan sağlamalı ve tanı, bakım, tedavi ve sevk protokolleri oluşturmalıdır. Ebe ve hemşire karşısındakine güven vermeli. Kişi ebe ve hemşirenin sorgu sorma tekniğini ve tavrını beğenmez, yargılayıcı tutumunu görürse güvenmez ve gerekli verileri vermez. Gerekli sevk ve yönlendirmeyi yapabilmeli, gerekli kişi ve birimlerle iletişime geçmelidir. Yasal bir boyut varsa bu konuda da gerekli paylaşımları rapor etmelidir. Bütün bunları yaparken ebe ve hemşireler kadının güvenliğini tehlikeye atmamalı ve gizliliği başkalarıyla paylaşmamalıdır. Yazarın 2007'de ki İngiltere deneyimden bir örnek verilecek olursa; İngiltere'de bazı hastanelerde, kadın doğum polikliniklerine gelen tüm hastaların isimlerinin başkaları tarafından görülmesi için hasta dosyaları deskler üzerinde ters çevrilmiştir.

Şiddete maruz kalan kadınlar kendilerini çaresiz hissederler. Bu nedenle şiddete maruz kalan kadınların hak arama sürecini başlatacak kurumlarla ilişkiye geçmesi sağlanmalıdır. Kadın dayanışma merkezleri ile kadın sığınma

evleri ve baroların kadın dayanışma merkezleri ile iletişime geçilmelidir. Ebe ve hemşireler bu kurumlar ve kuruluşların görevleri hakkında bilgileri olmalı ve bu kurumlarla birlikte zaman zaman ortak çalışmalar yapabilmelidir (3,4). İlgili yasalar hakkında bilgileri olmalı. Kendi yasal haklarını da bilmelidirler. Ayrıca kendilerinin de çoğunluğunu kadınların oluşturduğu ebe ve hemşirelerin kadın ve kadın sağlığı ile ilgili kararlarda ve politikaların oluşturulmasında yer almaları ve katkı vermeleri çok önemlidir.

Ebe ve hemşirelerin bunları yapabilmeleri için şiddetin bir insanlık ve sağlık sorunu olduğunun farkında olmaları gerekir. Kadın bakış açıları, empati kurabilme yetenekleri, iletişim becerileri gelişmiş, kendi inanç ve değerlerinin farkında olmaları gerekir. Bunu sağlamanın en iyi yolu da eğitimidir. Ebe ve hemşirelerin mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitimlerinde her türlü şiddete uğrayan kadınlara yaklaşımı konusunda eğitilmeleri önemlidir. Ayrıca mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerle bu konu canlı tutulmalıdır. Eğiticiler de eğitilmelidir(3,6,7,9,15).

Fırsatlarımız Ve Engellerimiz

Fırsatlarımız

- Kadınız.
- Kadın meslekleri arasında ilk sırada yer alıyoruz.
- Kadın sağlık çalışanıyız.
- Çoğumuz şiddetin ne olduğunu biliyoruz.
- Kadına yönelik şiddeti önleyeceğim diye söz vermiş ve uluslar arası sözleşmelere imza atmış ülkenin kadınlarıyız ve çalışanlarıyız.
- Uluslar arası sağlık ve insan hakları örgütleri bu sorunun çözümünü olmazsa olmaz görüyor.
- Avrupa Birliği sorunu çözün diyor.
- Kadınlar (üniversite mezunu kadın bile) şiddeti artık dile getiriyor. Çok açık olarak “kol kırılır, yen içinde kalır” inancı kaybolmuş ve çözümlenmesi gereken bir konu olarak görülmektedir.
- Meslektaşlarımız ve öğrenciler sorunu reddetmiyor, farkında değilim diyor.
- Araştırma sonuçlarına göre meslektaşlarımız gerek mezuniyet öncesinde gerek mezuniyet sonrasında kadına yönelik şiddetle ilgili bilgilendirilmek istiyor.

Engellerimiz

- Kadına yönelik şiddet henüz tıbbi bir sorun olarak algılanmıyor.
- Kültürel değişimi gerçekleştirmek, en uzun koşuyu gerektiriyor.
- Biz de bu kültürün kadınlarıyız.
- Yetkilileri soruna inandırmak zor olabilir.
- Mesleki bilginin ve statümüzün sonu çözmeye gücü yetmeyebilir.
- Kadınız, geleneklere uyum sağlama eğilimimiz fazladır.
- Çoğu zaman karar mercilerinde yokuz.
- Müfredatımız ve ders kitaplarımızda bunun bir “toplum sağlığı sorunu” olduğunu göremiyoruz.
- Bazılarımız şiddetin bir insanlık sorunu olduğunu düşünmüyoruz.
- Yasalardan çoğu kez haberdar değiliz.
- Araştırma sonuçları kadına yönelik şiddeti sağlık sorunu olarak görmediğimizi gösteriyor.

Tunçel ve arkadaşlarının (16) 311 ebe ve hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları araştırmaya göre; öğrencilerin %94’ü şiddetin varlığını ortaya çıkarmanın mağduron (kurbana) sağlığına bir etkisi olmayacağını, %69’u aile içi şiddetin, aile içi özel bir sorun olduğunu ve sağlık personelinin bu konuya karışmasının doğru olmadığını %62’si iş hayatında aile içi şiddeti sorgulayacak zamanın olmayacağını, %56’sı şiddete uğramış kadına öncelikle “eşini kızdıracak ne yaptığının sorulması gerektiğini ve %54’ü kadınlara şiddete uğrayıp uğramadıklarını sormak konusunda karasız olduklarını belirtmişlerdir.

İngiltere’de yapılan bir çalışmada ise, öğrencilerin %92.4’ü aile içi şiddetin “önemli bir sağlık sorunu” olduğunu belirtmişlerdir. Çalışan hemşireler arasında da durum hemen hemen aynıdır. İngiltere’de yapılan aynı çalışmada sağlık çalışanlarının %90’ı , aile içi şiddeti önemli bir sağlık sorunu görürken, Gömbül ve ark’nın yaptığı odak grup görüşmesinde hemşireler ailede kadına eşi tarafından uygulanan şiddeti önleme ve yardım etmede kendilerini sorumlu görmediklerini belirtmişlerdir. Bu sonuçlar bize ebe ve hemşirelerin geleneksel ataerkil rollerinden tamamen kurtulamadıklarını ortaya koymaktadır (16,17).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak geleceğin sağlık personeli olacak ebe ve hemşirelik öğrencilerinin eğitimi sırasında kadına yönelik şiddet, toplumsal cinsiyet, kadın, insan hakkı, kadın erkek eşitliği vb kavramların verilmesi ve bu konudaki sorumluluklarının farkına vardinılması önemlidir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında şiddeti tanıma, bakım, rehabilitasyon ve sevk protokolleri oluşturulmalıdır. Başarılı ülkelerin program ve modüllerinden yararlanılabilir. Konu, mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerinde ele alınmalıdır.

Ebe ve hemşirelerin “iş yokta bir de bununla mı uğraşacak” düşüncesi konuyu anlama, kavrama ve çözümün bir parçası olabilmenin önündeki en büyük engellerden biridir. Bu mantığı tersine çevirmenin zamanı çoktan geldi ve geçmektedir. Ebe ve hemşirenin sağlık kurumlarında gerekli ve gereksiz çok işi olduğu doğrudur. Ebe ve hemşirelerin kadın ve sağlık çalışanı olarak toplumun sorunlarıyla ilgilenmeden, çözümünde yer almadan ve özellikle insanlık ve sağlık sorunu olan şiddete müdahalede üzerine düşeni yapmadan toplumda arzu edilen statüye gelebilmeleri mümkün değildir. Bir meslek ancak üyelerinin topluma karşı sorumluluklarını yerine getirdiği sürece vazgeçilmezdir.

EBE VE HEMŞİRELER DE ŞİDDETE MARUZ KALİYOR

Halen Ülkemizde geneli kadınlar tarafından yürütülen ve kadına özgü meslekler sıralamasında en başta yer alan, ebeler ve hemşirelik mesleğini yürüten kadınlar, hem mesleklerini sürdürürken hem de toplumsal yaşamın diğer alanlarında sıklıkla şiddet olayı ile yüz yüze gelebilmektedirler. Yapılan araştırmalara göre sağlık personeli arasında en çok şiddete maruz kalan kişiler hemşirelerdir. Ebe ve hemşireler de sıklıkla hasta ve hasta yakınları, doktorlar, yöneticiler, kendi meslektaşları ve diğer çalışanlar tarafından şiddet içerikli davranışlara maruz kalmaktadırlar. Gerek kadın olmalarından gerekse soysa-ekonomik statülerinden dolayı daha kolay şiddete maruz kaldıkları düşünülmektedir (18,19,20,23).

Burada esas söz etmek istediğim şey;

“EKİP İÇİ ŞİDDET”

Emeğinin karşılığını alamadığı, özlük haklarının kısıtlı ve maddi gelirlerinin düşük olduğu, vakit nakit kaybı görülen işlerin üzerilerine yüklendiği, başhemşirenin yanı sıra diğer ekip üyelerinin de yönetmeye kalktığı, çalışma yerlerinin çok rahatlıkla değiştirildiği, mesaiye en erken gelip en geç gidenlerin onlar olduğu, hastayla 24 saat baş başa kalan ve evin hanımı muamelesi gören, her türlü sağlık kurumlarında her şeyin yerinin onlardan sorulduğu gibi bir çok ağır şartlar altında çalışan ebe ve hemşireler bir de “**ekip içi şiddete**” maruz kalmaktadırlar. Yapılan araştırmalara göre en çok şiddete maruz kalan ekip üyelerinin başında hemşireler gelmektedirler. Araştırma sonuçları, ebelerin (ebe olup ta ebe olarak çalışanların) şiddete daha az maruz kaldıklarını ortaya koymaktadır (18,23,22,24).

Ebe ve hemşireler, ekip içinde daha çok, hemen yanı başlarındaki gece gündüz birlikte çalıştıkları ekip arkadaşları hekimler tarafından sergilenen şiddet içerikli davranışlara maruz kalmaktadırlar (19,22). Hekimlerin ebe ve hemşireleri kendilerinin çalışanı (benim hemşirem söylemi bile bu zihniyetin göstergesidir) ya da kendilerini hemşirelerin birer patronu gibi görmeleri hemşirelere karşı her türlü davranışı rahatça sergilemelerine neden olmaktadır. Pratisyen ya da asistan hekimlerin şiddet içeren davranışları daha azdır. Çünkü onlar da kendinden daha güçlü olanlar tarafından zaman zaman şiddete maruz kalmaktadırlar. O nedenle halden anlar durumdadırlar, en azından şimdilik! Şiddetin asıl kaynağı "güç" tür. Yani sosyo-ekonomik statüdür/güçtür. Tüm bireysel ve toplumsal şiddet uygulamalarında olduğu gibi sosyo-ekonomik gücün doğurduğu bir şiddettir. Hekimleri suçlamak olarak algılanmamalı esas algılanması gereken, gücün doğurduğu şiddet!. Ayrıca hemşireler kendi yöneticileri, meslektaşları ve diğer yöneticiler tarafından da şiddete maruz kalmaktadırlar. Zaman zaman da şiddeti uygulayan taraf da olabilmektedirler.

Doktorların kendi içinde de sıklıkla şiddet yaşanır. Özellikle de kadınların yaşadığı şiddet aşıkardır. Kadından cerrah mı olur, TUS da (21) rahat yerleri yaz da evine zaman ayır, yarın çoluk çocuk sahibi olacaksın gibi davranışlara maruz kalırlar. Evliyse eşinden geride gitmesi daha hayırlı olur, hastalar kadın doktora ısrarla "doktor bey" demelerinin temelinde de aynı zihniyet yatmaktadır. Bir de kadınların kadınlara uyguladıkları şiddet vardır ki (özellikle hemşirelerin diğer hemşirelere, kadın hekimlere, diğer kadın çalışanlara, kadın hekimlerin ebe ve hemşirelere, diğer kadın personellere, kadın hastalara vb.) bu ayrı bir tartışma konusudur. Bu durum daha da içler acısıdır. Belki başka bir platformda da kendi şiddetimizi tartışırız.

Kimin kime şiddet uyguladığından daha da önemlisi şiddet nereden besleniyor? Niçin şiddet var? Bu sorulara cevap verilirse insanları karşı karşıya getirmeden yani yeni bir şiddet yaratmadan sorun daha iyi çözülebilir. Siz biz demeden bunun bir insanlık sorunu olduğunu anlarsak çözüm daha da kolay olacak. Çünkü sorunun temelinde "güçler dengesi" yatmaktadır. Güç neredeyse şiddet oradan doğup yükseliyor.

KAYNAKLAR

1. Heissed L, (1993), Violence against Women the hidden burden, World Health Statistics Quarterly, Vol.46, No,1.
2. Kadına Yönelik Şiddete Son (2004), Uluslar arası Af Örgütü/Nüfus Raporları, Baltimor, Johns Hopkins Üniversitesi Halk Sağlığı Departmanı, (Son Güncelleme 14.07.2005)
3. Ankara Tabip Odası "Kadına Yönelik Şiddet ve Hekimlik Sempozyumu Sonuç Bildirgesi" 16-17 Kasım 2000
Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın (2003), Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları ve Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM)Yayınları,ss.308-309, Ankara
4. Violence aganist women a priority health issue. WHO, Geneva,1997.
<http://www.who.int/gender/violence/prioreng/en/index.html>
5. Baysan L, (2003), Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımlamalarına İlişkin Ölçek Geliştirme, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir
6. Şatroğlu H. (2003), Cinsel Taciz ve Tecavüzle İlgili Profesyonellerin Davranışları ve Eğitimi, Kadına Yönelik Şiddet ve Hekimlik Sempozyum Kitabı, Tabip Odası Yayınları, Sistem Reklam LTD.Şti, ss:229-262, Ankara
7. Tel H.(2002), Gizli Sağlık sorunu:Ev İçi Şiddet ve Hemşirelik Yaklaşımları, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi, 6(2), Sivas.
8. Altınay G. A. ve Arat Y.(2007), Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet, İstanbul
9. Gömbül Ö,(1998) , Ailede Kadına Eşi Tarafından Uygulanan Şiddete ve Şiddette mesleki Role İlişkin Hemşirelerin Tutumları İle Cinsiyet Rol Kalıpları arasındaki İlişki, H.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
10. ICN (2001) Nurses, always there for you: United againstviolence. International Nurses' Day 2001. Anti-Violence Tool Kit
11. Stevens L. (2001),A Protical Approach to Gencer-Based Violence:A Programme Guide For Health Care Providers&Managers, Pilot Edition, UNFPA 2001 Newyork.

12. Sevil Ü. (2005) Gebelikte Şiddet, Sağlık ve Toplum Dergisi Yıl (15) sayı I, Ankara
13. Guidelines on coping with violence in the workplace, Cenevre, ICN, 2004.
14. Furniss K, Caffrey M, Parnel V and Rovi S, (2007) Barriers to Screening for Intimate Partner Violence, MCN/Nurses, Volume 32, Number4, p:238-243
15. İnsan Kaynakları Vakfı (2005), Cinsiyete Dayalı Şiddet Olgularında Sağlık Personelinin Yaklaşımı Şiddetin Önlenmesinde Sağlık Çalışanlarının Sorumlulukları, İstanbul
16. Tunçel E ve ark, (2007), Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Aile İçi Şiddet Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, Genel Tıp Dergisi, 17 (2),
17. Gömbül Ö. ve Buldukoğlu K. Hemşirelerin Kadın ve Kadına Yönelik Eş Şiddetine İlişkin Görüşleri, Kriz Dergisi, 5 (2): 103-114
18. Aslan Ö. ve ark. (2005) Hemşirelerin Acil Serviste Şiddet İçeren Olgu Senaryolarına Yaklaşımları, Gülhane Tıp Dergisi, 47(19):18-23, Ankara
19. Göz F., Kızıl A. (2006), Klinik Hemşirelerinin Karşılaştıkları Şiddet İçerikli Davranışlar, Aktül Tıp Dergisi, 18(3): 100-103, 2006, İstanbul
20. Öztunç G (2001), Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi, C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(1) Sivas
21. Büken N.Ö. (2007), Kadın Olmak, Hekim Olmak, Kadın Hekim Olmak Üzerine, Biyoetiğin Sesi, sayı:321, 2007, Ankara.
22. T.C. Başbakanlık, KSSGM (2000), Cem web Ofset, Sağlık Sektöründe Kadın, Sağlık Sektöründe Kadınlara Yönelik Tutum ve Davranışlar, Cinsiyete Dayalı Ayırıcılık, ss:79-98, Ankara.
23. <http://www.saglikmemulari.org./forum.topic.asp>
24. Framework Guidelines For Addressing Workplace Violence In The Health Sector (2002), International Labour Office (ILO), International Council of Nursing (ICN), World Organizational (WHO), Public Services International (PSI), Geneva.

154 boş



156 boş

Sözlü Bildiri No: 1

ADİYAMAN İLİNDE 15-49 YAŞ ARASI KADINLARIN AİLE İÇİ ŞİDDET KONUSUNDA GÖRÜŞLERİ VE ŞİDDETE UĞRAMA DURUMLARI

Ahsen ŞİRİN, Filiz ÜLGER
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
ahsen.sirin@ege.edu.tr

Giriş

Aile içinde kadının uğradığı şiddet,dünyanın hemen her ülkesinde rastlanan ve rastlanma sıklığı ile ters orantılı olarak DA dışarıya AZ yansıtılan bir olgudur.Ancak ülkemizin kendine özgü koşulları, diğer ülkelere kıyasla bu durumun daha az bilinir bir konu haline gelmesine neden olmaktadır.

Amaç

Adıyaman İlinde 1 Nolu Toplum Sağlığı Merkezinde Aile Planlaması birimine gelen 15-49 yaş arası kadınların aile içi şiddet konusunda (fiziksel,duygusal,ekonomik)görüşleri ve şiddete uğrama durumlarının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma anketi, ilgili kurumlardan yazılı izin alınarak 20 Ocak -25 Şubat 2007 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından 150 gönüllü kadınla yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır.

Bulgular

Kadınların %37.4'ü 20-29 yaş arasında,%84.7'si evli,%22.7'si ilkokul mezunu, %66.72si ev hanımıdır. Kadınların %40 'ı bekar iken fiziksel şiddet gördüklerini söylemiş, şiddet uygulayanlar %20 oranı ile baba, %8 oranı ile kardeş, %5.3 oranı ile akraba olarak bildirilmiştir. Yakınlarından şiddet gören kadınların (60 kadın) %12'si fiziksel şiddet , %10.7'si duygusal şiddet, %9.3 ekonomik şiddet görmüştür. “Eşinizin size kızma nedenleri nedir?” diye sorulduğunda, yalan söylediğimde (%13.3), karşı cinsle görüştüğümde (%13.3), gezmeye gittiğimde (%20.7), cinsel ilişkiden kaçtığımda (%22.0), yemek yapmadığımda (%12.0) gibi yanıtlar verilmiştir. Kadınların fiziksel şiddete yönelik görüşleri alındığında; %21.3'ü erkekler hapis cezasına çarptırılmalı, %22'si kadınların meslek sahibi olması, %16'sı erkeklerin eğitilmesi, %13.3'ünün kadınların eğitilmesi, %14.7'si sığınma evlerinin olması, %6'sı erkeklerin dövülmesi gerekir demişlerdir

Sonuç ve Öneriler

Şiddete uğrayanlar yapacak fazla bir şey olmadığına inanmaktadır. Bu durum çaresizliğin kabulü anlamına gelmekte ve şiddete uğrayanın pasif tutumuna yol açmaktadır. Kadınları anayasal hakları konusunda bilgilendirmek için en etkili yöntem televizyon kanalları, yazılı basındır. Özellikle kız çocuklarına eğitim ve meslek olanaklarının tanınması için yapılan çalışmaların dahada yoğunlaştırılması önerilebilir.

Sözlü Bildiri No: 2

EĞİTİM, İŞ VE GELİR KADINA YÖNELİK ŞİDDETİ ÖNLER Mİ?

Fatma FİDAN

Sakarya Üniversitesi İ.İ.B.F. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri
ffidan@sakarya.edu.tr

Kadına yönelik aile içi şiddet; özel alana özgünlüğü nedeniyle görmezden gelinen, dış müdahaleden kaçınılması gereken, aile mahremiyetinin derinlikli konularından biri ve tarafların sorunu olarak görülmüş olsa da, günümüzde sadece aile içi bir sorun değil, bir insan hakkı ihlali olarak ele alınmaktadır. Kadına yönelik aile içi şiddet sadece eğitimsiz kadının değil, yerleşim yeri, eğitimi, gelir düzeyi ne olursa olsun her kadın için farklı derece ve biçimlerde ortaya çıkabilen veya çıkma olasılığı olan bir olgudur.

Amaç

Bu çalışmada; eğitim, iş ve gelir sahibi kadınların şiddetle karşılaşma süreci, şiddetin nedeni, türü ve sonuçları araştırılmıştır. Özellikle eğitim ve gelirin şiddeti önleyen bir olgu olup olmadığı ve etki biçimi sorgulanmıştır.

Gereç ve yöntem

Çalışma temelde kalitatif bir nitelik taşımaktadır. Araştırma yarı yapılandırılmış mülakat tekniği kullanılarak, ön lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip, çalışan ve kendisine şiddet uygulanan 50 kadınla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini incelendiğinde, 20 ön lisans, 23 lisans, 4 yüksek lisans, 3 denek doktora eğitimine sahip, 23 farklı meslek grubundadır. 41'i evli, 4'ü ayrı yaşayan, 3'ü boşanma sürecinde ve 1'i boşanmıştır. Yaş ortalaması 34, ortalama çocuk sayısı ise 2'dir.

Bulgular

Araştırmada, eğitim ve çalışma şiddeti engelleyen değil biçimini ve nedenini değiştiren bir olgu olarak belirlenmiştir.

- Eğitimsiz kadının aksine çalışan kadın şiddetin daha çok farkına varabilmekte, daha net şiddet tanımlaması yapabilmektedir.
- Şiddete maruz kalınca kendi yöntemleriyle çözmekte, daha az dillendirebilmekte, şiddete maruz kalmanın yıkıcı boyutları daha fazla ancak daha kısa süreli olmaktadır.
- Çalışan kadın da şiddetin her türü ile karşılaşabilmektedir. Sırasıyla, psikolojik, fiziksel, cinsel ve ekonomik şiddet ön plana çıkmaktadır.
- Çalışan kadının şiddete uğramasının belirgin iki nedeni tespit edilmiştir. Erkeğin yetersizlik hissi ve şiddetin kadını kontrol aracı olarak görülmesidir.

Sonuç

Kadını savunmasız bırakan toplumsal olgular karşısında güçlendiren eğitim, iş ve gelir gibi unsurların şiddeti de engellemesi beklenmektedir. Ancak her zaman mümkün olamamaktadır. Sonuç olarak, eğitimi ve gelir düzeyi ne olursa olsun bireyselliğini vurgulu biçimde hissettiremeyen kadınlar şiddete maruz kalmaktadır.

Sözlü Bildiri No: 3

AKADEMİSYEN KADINLARIN GÖZÜNDEN KADINA YÖNELİK ŞİDDET

Pınar ERBAY DÜNDAR, Sibel KALAÇA
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
pdundar@hotmail.com

Giriş ve Amaç

Kadına yönelik şiddet (KYŞ) yaygın olarak görülen, önemli sağlık sorunlarına yol açan, toplumsal cinsiyet ayrımcılığının bir nedeni olarak karşımıza çıkan bir sorundur. Bu çalışmada, bir grup akademisyen kadının, kadına yönelik şiddetin nedenlerine ve çözüm yollarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kantitatif ve kalitatif yöntemlerin birlikte kullanıldığı bu araştırmaya, Celal Bayar ve Marmara Üniversitesi'nin çeşitli fakülte ve yüksekokullarında görev yapan 114 akademisyen kadın katılmıştır. Tanımlayıcı bir çalışmadır. KYŞ'in tanımı, risk grupları, nedenleri ve çözümlerine yönelik sorular içeren anket formu kapalı zarf ile kişilere ulaştırılmış ve kapalı zarf ile toplanmıştır. Ayrıca, farklı fakültelerde çalışan 8 akademisyen ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Araştırmacılar kendi üniversitesinden olmayan kişilerle görüşmüştür. Derinlemesine görüşme verileri çapraz çözümleme yapılarak tema analizi ile değerlendirilmiştir.

Sonuç

KYŞ'i tanımlamak üzere en sık kullanılan sözcükler “dayak”, “aşağılama-hakaret”, “cinsel taciz” dir. Düşük sosyoekonomik düzeydeki-çalışmayan kadınlar en sık belirtilen risk grubu olmuştur (% 65.8). Akademisyenlerin %16.7'si bütün kadınların risk altında olduğunu belirtmiştir. Eğitimli kadınlarda duygusal, eğitimsiz ve çalışmayan kadınlarda fiziksel şiddet daha sık olmak üzere, KYŞ türünün kadının statüsüne göre değişeceğini belirtenlerin oranı %57.0'dir. KYŞ'in en önemli nedeni olarak partnerle ilişkili faktörler ve kültürel altyapı gösterilmiştir. Akademisyen kadınların %68.1'i kendisini KYŞ açısından risk altında gördüğünü; %50.4'ü çevresinde şiddete uğrayan kadın olduğunu bildirmiştir. KYŞ'in önlenmesi ile ilgili en sık yinelenen öneriler kadının ve erkeğin eğitimi, toplumda farkındalık yaratılması ve kadının ekonomik bağımsızlığını kazanmasıdır. Derinlemesine görüşmede ortaya çıkan genel öneriler, KYŞ konusunun “şiddet” kapsamında ele alınması gerektiği ve KYŞ ile mücadelede erkeklerin katılımının sağlanması yönündedir. Bu çalışma, farklı üniversitelerden kadın ve erkek akademisyenlerle yinlenecektir.

Sözlü Bildiri No: 4

İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİSİNE 2006 YILINDA BAŞVURAN KADIN ADLI OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ersel SÖNMEZ, Yonca SÖNMEZ, Akça TOPRAK ERGÖNEN, Özge DUMAN ATİLLA
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
yoncaasonmez@yahoo.com

Amaç

Araştırmanın amacı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne 2006 yılında başvuran ve adli olgu tanısı alan kadın hastaların değerlendirilmesidir.

Yöntem

Tanımlayıcı çalışmada İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 01 Ocak-31 Aralık 2006 tarihleri arasında başvuran ve raporları düzenlenen 18 yaş üstü 1070 kadın olgu değerlendirilmiştir. Yaş, geliş saati, olayın gerçekleştiği mevsim, travmanın nedeni ve yaralanan beden bölgesi, konsültasyon istenme durumu, travmanın kişinin yaşamını tehlikeye sokma durumu, kırık varlığı, yeri ve belirtilmişse travmayı uygulayan kişi açısından incelenmiş, SPSS 11.0 paket programıyla değerlendirilmiştir.

Bulgular

Yaş ortalaması 35.1±13.8'di, %37.9'u 20-29 yaş grubundaydı. Hastaneye en yoğun olarak 18.00-24.00 saatleri arasında(%36.9), yaz mevsiminde(%30.1) başvurulmuştu. Olguların %32.5'inde künt travma, %29.9'unda trafik kazası ve %26.5'inde intihar girişimi saptandı. Bunları sırasıyla zehirlenmeler, kesici delici alet yaralanmaları, yüksekte düşme, ateşli silah yaralanması, iş kazası ve yanık izliyordu. Hastaların %8.3'ünde geçirdikleri travmanın yaşamsal tehlikeye neden olduğu belirtilmişti. Olguların %72.6'sında konsültasyon istenmişti. Travmatik lezyonu olan 753 olguda multipl yaralanmalar ilk sıradaydı(%45.8). Bunu baş-boyun yaralanmaları izlemekteydi(%26.7). Olguların %6.0'sında vücudun herhangi bir kemiğinde ya da kemiklerinde kırık olduğu belirtilmişti. Bunların %31.3'ü alt ve %28.1'i üst ekstremitte kırıklarıydı. İntihar girişimi olgularının %92.9'u ilaç içmişti. 63 hastaya bir başka kişi tarafından şiddet uygulandığı, %66.7'sinde şiddet uygulayan kişinin eşleri olduğu belirtilmişti.

Sonuç ve Öneriler

Acil servise başvuran kadın hastalarda kadına yönelik aile içi şiddet akılda tutulmalı ve uygun tedavi ve esenlendirme yanında medikolegal değerlendirmeleri de yapılarak sağlıklı yaşama hakları korunmalıdır.

Anahtar kelimeler: Kadın, adli olgu, acil servis, kadına yönelik şiddet

Sözlü Bildiri No: 5

NAMUS/ONUR CİNAYETLERİNİN BATI TOPLUMLARINDAKİ GÖRÜNÜMÜ

Zeynep Burcu AKBABA

Ankara Barosu

zeynepburcuakbaba@gmail.com

Amaç

Namus / Onur cinayetlerinin yalnızca coğrafi, etnik veya dinsel olarak doğu toplumlarına has bir olgu olmadığını örneklerle açıklanması ve bu tür cinayetlere toplumun ve yargı mekanizmasının eril bakış açısı.

Gereç ve Yöntem

Batı toplumlarında yaşanan, gündemi meşgul etmiş namus / onur cinayetlerinin yargı kararları ve topluma yansısı biçimleri çerçevesinde incelenmesi.

Bulgular

Farklı ülkelerde değişik isimlerde de olsa namus / onur cinayeti olgusu varlığını hissettirmekte ve kadınlar üzerinde gerek psikolojik olarak ve gerekse de fiziksel olarak etkisini göstermektedir. Kadının yaşamına nasıl yön vereceğine ilişkin tasarruf yetkisinin bulunmadığına dair algısı, onu toplum içinde daha sinik ve başına gelebilecek muhtemel olaylar karşısında sessiz kalmasına yol açmaktadır. Öte yandan tersi durumlarda yani kadının kendi hayatıyla ilgili karar alma sürecini kendisinin belirlemesi halinde ölüme kadar varabilecek fiziksel sonuçlarla da karşılaşabilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Küresel bir problem olan kadına yönelik şiddetin görünümlerinden biri olan namus veya onur cinayetlerinin sadece bir coğrafi alanla veya bir dinle ya da etnik grupla sınırlı değildir. Sadece belli bir din, etnik grup veya coğrafi bölgenin suçlanması kadına yönelik şiddetin çeşitli görünümünü barındıran ülkeler için kendi sorunlarını görmezden gelme sonucunu doğurabilir. Kadının varlık sebebinin ancak eşi, sevgilisi veya ailesi olabileceği şeklindeki erkek egemen baskıcı zihniyetin veya yansımalarının hakim olduğu gelenekçi toplumlarda bu tür cinayetlere veya intiharlara rastlanmaktadır. Anılan gelenekçiliğin aşılması için kadının sosyal yaşamın tüm alanlarında etkin bir şekilde yer alması, eril düşünce yapısına sahip erkek ve kadınların eğitimi ve kadınların ekonomik bağımsızlığına kavuşması önem taşımaktadır.

Sözlü Bildiri No: 6

ANKARA'DA BİR SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN 15-64 YAŞ ARASI EVLİ KİŞİLERİN EŞLER ARASI ŞİDDET HAKKINDAKİ BİLGİ VE GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Funda SEVENCAN, Nüket PAKSOY ERBAYDAR, Ayşe AKIN
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
fundasevencan@yahoo.com

Amaç

Bu araştırma bir sağlık ocağına başvuran 15-64 yaş arası evli kişilerin toplumsal cinsiyet ayrımcılığı hakkındaki görüşlerini öğrenmek, ailelerinde eş şiddeti görülme sıklığını saptamak ve aile içinde eşe yönelik şiddet ile ilgili bazı görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın verileri, Ankara Keçiören Şenlik Sağlık Ocağına 7-13 Ağustos 2007 tarihleri arasında başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 204 kişi ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veriler 39 soruluk bir anket formu aracılığı ile elde edilmiştir. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ve aile içi şiddet ile ilgili görüş ve tutumlar oluşturulan iki ayrı grup önerme ile değerlendirilmiş, geliştirilen bileşik indekslerden alınan toplam puanlar hesaplanmıştır. Olumlu görüş ve tutumları olan kişiler daha yüksek puan almıştır (Sırasıyla alınabilecek en küçük-en büyük puanlar: 0-8/0-17).

Bulgular

Katılımcıların %66,7'si kadındır ve bu kadınların %27,2'si eşinden fiziksel, %52,2'si duygusal, %12,5'i ekonomik, %1,5'i ise cinsel şiddet gördüğünü ifade etmiştir. Kadınların %44,9'u çocukluğunda fiziksel, %44,1'i duygusal, %7,4'ü ekonomik şiddet görmüştür. Çocukluğunda fiziksel şiddet gören kadınların eşlerinden fiziksel şiddet görme yüzdesi daha fazladır ($p=0,01$). Fiziksel şiddete maruz kalma yüzdesi ekonomik durumunu kötü olarak tanımlayan ve 18 yaşından önce evlenen kadınlarda en yüksektir. Kadınlarda öğrenim düzeyi düştükçe fiziksel şiddete maruziyet artmaktadır ($p=0,000$).

Toplumsal cinsiyet ve aile içi şiddet ile ilgili indekslerden erkeklerin aldığı puanların ortalaması 3,55, kadınların ki ise 3,64 olarak hesaplanmıştır. Öğrenim durumuna göre en yüksek puanı lise ve üzeri okul mezunları almıştır (erkek:5,44, kadın:5,76). Tutum sorularından alınan ortalama puanlar ise erkeklerde 9,8, kadınlarda ise 10,5'tir.

Sonuç ve Öneriler

Aile içi şiddetin bir halk sağlığı sorunu olduğunun topluma benimsetilmesi ve çözüm için multi disiplinler yaklaşımların geliştirilmesi gerekmektedir. Aile içi şiddete uğrayan kişilerin çoğunlukla kadın olması nedeniyle kadınlar aleyhine olan toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ortadan kaldırılmasına yönelik çabalar artırılmalıdır.

Sözlü Bildiri No: 7

ÇATIŞMALARIN ÇÖZÜMÜNE YAKLAŞIM ÖLÇEĞİ’NİN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Yıldı Arzu ABA, Özen KULAKAÇ
Uşak Üniversitesi Uşak Sağlık Yüksekokulu
yildaarzu@yahoo.com

Amaç

Bu araştırmada, flört eden üniversite öğrencilerinde şiddet ve yaralanma durumunu belirlemeye yönelik “Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği’nin (The Revised Conflict Tactics Scales (CTS 2) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın örneklemini 624 Akdeniz Üniversitesi öğrencisi oluşturmuştur. Veriler:1) Sosyo-Demografik soru formu, ve 2) Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği (CTS 2) kullanılarak toplanmıştır. CTS 2; Uzlaşmayı sorgulayan 12, Psikolojik şiddeti sorgulayan 16, Fiziksel şiddeti sorgulayan 24, Seksüel şiddeti sorgulayan 14, Yaralanma boyutunu sorgulayan 12 olmak üzere 5 alt ölçek ve 78 maddeden oluşmaktadır. CTS 2’nin geçerlik ve güvenilirliğinin saptanmasında Kendall İyi Uyuşum Katsayısı, Alt-Üst Grup Ortalamaları, Test-retest Yöntemi, madde analizleri ve Cronbach alfa katsayısı analiz yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular

Kendall İyi Uyuşum Katsayısı analizi sonucunda($p>0,05$) kapsam geçerliği olduğu saptanan CTS 2’nin, madde analizlerinden Alt-Üst Grup Ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup iç ölçüt geçerliğinin yüksek olduğu saptanmıştır ($t=-5,61$, $p=0,00$; $t=-5,49$, $p=0,00$). CTS 2’nin iç tutarlılık güvenilirlik kat sayısı ölçeğin tümü için ileri derecede ($\alpha = 0,92$), her bir alt ölçek için ($\alpha = 0,76 - 0,89$ arasında) ise oldukça güvenilir bulunmuştur. Ölçeğin madde toplam puan korelasyonları 0,12 ile 0,56 arasında dağılım göstermiştir. Değeri 0,20’nin altında olan 9 maddenin çıkarılmasının, ölçeğin güvenilirlik katsayısını etkilenmediğinin görülmesi üzerine hiçbir madde ölçekten çıkartılmamıştır. Test-retest yönteminde, iki uygulamadan elde edilen puan ortalamalarının korelasyonu istatistiksel olarak ($p<0.01$) anlamlı, ölçek zamana karşı tutarlıdır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada CTS 2’nin Türkçe formunun oldukça yeterli güvenilirlik ve geçerlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır. CTS 2 ölçeğinin, daha geniş ve farklı örneklemlerde ve farklı yaş gruplarında geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi önerilir.

Sözlü Bildiri No: 8

SAĞLIK ÇALIŞANLARI ŞİDDETE VE KONUYA İLİŞKİN ROLLERİNE YÖNELİK NE DÜŞÜNÜYOR, NE YAPIYOR?

Özlem ÇİFTÇİ ERSOY, Hatice YILDIZ ERYILMAZ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi

ociftci@yeditepe.edu.tr

Dünyada birçok ülkede kadınlar şiddete uğrarken, net olmamakla birlikte ülkemizde kadınların % 88,2' sinin bir şiddet ortamında yaşadığı bildirilmektedir, şiddet kadın nüfusunun önemli bölümünde yaygın sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Kadına yönelik şiddetin önlenmesi, saptanması, bildiriminde önemli rolü olan sağlık çalışanları da şiddete uğrayan kadınlarla karşılaşmaktadır.

Amaç

Bu çalışma; sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete ve konuya ilişkin rollerine yönelik bilgi, düşünce ve farkındalıkları ile yaptıkları girişimlerin belirlenmesi amacıyla planlanıp gerçekleştirilmiştir.

Gerç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan çalışma İstanbul ili Anadolu yakasındaki bir hastanede uygulanmıştır. Çalışmanın örneklemini; bu kurumda hizmet veren ve çalışmaya katılmaya gönüllü 150 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Veriler; araştırmacılar tarafından oluşturulan 32 soruluk anket formu ile gizlilik esasına uyularak elde edilmiş, uygun istatistiksel yöntemle değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının yaş ortalamalarının 30.09+8.1 olduğu, yarısından fazlasının (%70) kadın, %52.7'sinin hemşire, %30.7'sinin ise hekimlerden oluştuğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının, %96.7'sinin öncelikle "tokat atma vurma, dövme" yi şiddet davranışı olarak belirttiği ve %63.3'nün şiddetin haklı nedeni olamayacağını düşündüğü, %99.3'nün de kadına yönelik şiddetin kadın sağlığını olumsuz etkilediğini ifade ettiği saptanmıştır. Katılımcıların şiddet mağdurlarını en fazla polis, karakol, hastane gibi yerlere yönlendirdikleri, sığınma evi olarak çoğunlukla Mor Çatı'yı bildikleri tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Sağlık çalışanlarının şiddet, değerlendirilmesi ve sığınma evi, sosyal hizmetler gibi yönlendirilebilecek kurumlar hakkında eğitimlerin artırılması düşünülmüştür.

Sözlü Bildiri No: 9

ŞİDDETE MARUZ KALMIŞ KADIN İLE SAĞLIK PERSONELİ İLETİŞİMİN ÖNEMİ

Nesibe ÜZEL, Gülten YAZICI, Ayfer B. AVŞAROĞLU, Havva ÖZDEN

Çankaya Sağlık Grup Başkanlığı Öveçler Sağlık Ocağı

nesibeyar@hotmail.com

Amaç

İletişim, karşılıklı bilgi alışverişi amacına yönelik en önemli insanlık etkinliğidir. Sağlık personelinin şiddete maruz kalmış kadınla iletişimin sağlanması, ilerde oluşabilecek daha kötü sonuçların önlenmesi açısından önemli bir aşamadır. Kadının yaşadığı fiziksel travmadan çok daha ağır düzeyde psikolojik olarak yaşadığı travma dış dünyayla olan ilişkisinin sağlıklı olabilmesini engellemektedir. Bu yüzden kadın hastaya yaklaşımda ilk aşamada iletişim kurabilmek en önemli adımı oluşturmaktadır.

Yöntem

Derleme

Bulgular

Sağlık çalışanları kadınlara maruz kaldıkları şiddet olgusu hakkında çoğu zaman soru sormazlar; çünkü kendilerini kurbanın ihtiyaçlarına cevap vermede hazırlıksız görmektedir. Sağlık personeli, tıbbi tedavi sağlayabilir, psikolojik danışmanlık yapabilir, yaralanmaları belgelerle tespit edebilir ve söz konusu kişileri yasal yardım ve destek hizmetlerine yönlendirebilir. Fiziksel incinmeler istismarın en yaygın görülen belirtileri değildir daha yaygın görülen bir belirti, görünürde bir fiziksel neden olmaksızın kronik yorgunluk şikayetleridir. Sağlık çalışanları aile içi şiddet olgularını saptamak için istismar hakkında soru sormalıdır, stratejik tarama yapılmalıdır yaşadığı yerde bulunan kaynakları öğrenip hizmetlere ulaşmasını kolaylaştırmalıdır. Düzenli olarak görülen hastalarda, aile içi şiddet hakkında sorular yöneltilmesi için bir hatırlatma sistemi geliştirmek önemli bir yaklaşımdır.

Sonuç ve Öneriler

Temel sağlık hizmeti sunan sağlık ocakları, cinsiyete dayalı şiddeti teşhis etmek konusunda önemli bir işlev görmektedir, çünkü bu birimler Türkiye’de diğer pek çok ülkede olduğu gibi şiddete maruz kalan kadınların yardım alabileceği ilk basamak sağlık hizmeti sunulan yerlerdir. Sağlık hizmeti sunanlar cinsiyete dayalı şiddet konusunda hem sorumluluk hem de imkan sahibidirler. Bu birimlerde çalışan sağlık personeli, kadınlarla sürekli iletişimleri sayesinde, mağdurlar için bir destek ve sevk mercii olabilmektedir. Etkin şekilde konunun üzerine gidilmesinin önünde duran en büyük engellerden biri sağlık çalışanlarının teknik yetersizliği, kültürel kalıp yargılar ve olumsuz toplumsal tutumlardır.

Sözlü bildiri no:10

NAMUS ADINA İŞLENEN CİNAYETLER

Leylâ PERVİZAT

Haliç Üniversitesi Psikoloji Bölümü

leypervizat@yahoo.com

Amaç

Bu tebliğin amacı uluslar arası hukukun insan hakları alanında yargısız infaz türü olarak kabul ettiği namus cinayetleri ve namus kavramı konularını disiplinler arası bir açıdan incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma literatür analizi (contextual analysis), 200 kadar hukuki kararın incelenmesi ve birebir görüşmelerden oluşmaktadır. Birebir görüşmelerde hukuk sisteminde çalışanlar, mağdur kadınlar, sivil toplum örgütlerinde çalışan erkekler ve kadınlar, polisler ve benzeri kişilerle görüşülmüştür. Araştırmada toplumsal cinsiyet bakış açısı çerçevesinde feminist araştırma yöntemleri ve antropolojik araştırma yöntemlerine de ağırlık verilmiştir.

Sonuç

Türkiye kamuoyundaki namus cinayetlerine yönelik tüm ilgiye ve son dönemde yapılan tüm düzenlemelere karşın namus cinayetleri sona erdirilmemiştir/erdirememiştir. Çözüm toplumsal cinsiyet açısından hem kadınlık hem erkeklik kavramlarının sorgulanması ve şekillenmesi, yani yaygın eril düzenin dönüşüm geçirmesiyle mümkündür. Bu bakış açısından yola çıkarak alternatif erkeklik modelleri çözümün bir parçası olarak algılanmaktadır. Bu alternatif erkeklik modellerini oluşturma yolunda nelerin göz önünde tutulması gerektiği irdelenecektir. İsveç'te *Şeref Kahramanları* olarak bilinen ve genç Müslüman göçmen erkekler tarafından kurulan oluşum örnek model olarak bu cinayetlerin ortadan kaldırılması yolunda desteklenmesi gereken bir girişim olarak ele alınıp sunulacaktır.

Sözlü Bildiri No: 11

GEBELİKTE ŞİDDET VE BENLİK SAYGISI

Güliz ONAT BAYRAM
İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu
gulizonat@mynet.com, gulizonat@hotmail.com

Amaç

Bu çalışma, kadınların gebelik döneminde şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi, şiddet görme ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılması amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Sağlık Bakanlığı'na bağlı İstanbul'da bulunan bir doğum evinde gebe polikliniğine başvuran kadınlar arasında çalışmaya katılmayı kabul eden ve bilinen herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan 164 gebeye, özel olarak hazırlanmış bir ortamda araştırmacı tarafından geliştirilen “tanıtıcı bilgi formu” ve “Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği” kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tufan ve Turan tarafından dil geçerliliği yapılan ölçek, 25 maddelik olup, elde edilen toplam puan 0-100 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artması, benlik saygısının yüksek olduğunu gösterir. Verilerin değerlendirilmesinde sayısal ve yüzdeler dağılımı, Mann-Whitney ve Wilcoxon testleri kullanılmıştır.

Bulgular

Kadınların yaş ortalaması $26,35 \pm 5,10$, ortalama eğitim süreleri $6,28 \pm 3,72$ yıldır. Ortalama $32,20 \pm 9,23$ haftalık gebe olan kadınların %2,8'i gebe kalmaya ve sürdürmeye isteksiz olduklarını, %16,5'i şiddete maruz kaldığını, %44'ü “şu anki partneri” tarafından şiddet gördüğünü bildirmiştir. Gebe kadınların benlik saygısı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $68,81 \pm 15,51$ 'dir. Şiddet gören gebe kadınların benlik saygılarının şiddet göremeyen gebe kadınlara kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir (U:1171,000, Z:-3,020, p:0,003). Şiddet gören ve görmeyen kadınlar arasında yaş, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum gibi özellikler açısından anlamlı farklılık bulunmazken, ekonomik durum (p:0,04) ve düşük sayısında (p:0,008) ileri derecede anlamlı farklılıklara rastlanmıştır. Antenatal kontrol sayısı ile şiddet varlığı arasında ise anlamlı fark bulunamamıştır (p:0,21).

Sonuç

Kadınların gebelik döneminde şiddete maruz kaldığı ve bu durumun benlik saygılarını olumsuz yönde etkileyen bir faktör olduğu belirlenmiştir. Gebelik süresince maruz kalınan şiddetin bazı komplikasyonlara yol açması nedeniyle, tüm gebe kadınlar şiddete maruz kalma açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte şiddet, benlik saygısı

Sözlü Bildiri No: 12

KAYITLARA YANSIYAN KADINA YÖNELİK ŞİDDET OLGULARININ BELİRLENMESİ

Nursel KAYA, Nülüfer ERBİL
Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
nilufererbil@mynet.com

Amaç

Bu araştırmada Ordu ili Emniyet Müdürlüğü kayıtlarına geçen kadına yönelik şiddet olgularının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın evrenini ve örneklemini 2006-2007 yılında Ordu ili Emniyet Müdürlüğüne, fiziksel ve psikolojik şiddet görmeleri şikayeti ile yazılı olarak başvuran ve kayıtlara geçmiş 233 kadın oluşturmuştur. Araştırma öncesinde, araştırmanın yapılabilmesi için Ordu Valiliğinden ve Emniyet Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın verileri ilgili kurumun kayıtlarından elde edilmiştir. Kayıtların incelenmesi sonucunda, sadece şiddet olgusu nedeniyle başvuran kadınların sayısına ulaşılabilmektedir. Veriler sıklık olarak belirtilmiştir.

Bulgular

Araştırmada kayıtlarda yer alan bilgilerin oldukça sınırlı olması nedeniyle sadece kadınların yaşları ve gördükleri şiddet türüne ait bilgiler alınmıştır. Fiziksel ve psikolojik şiddet nedeni İl Emniyet Müdürlüğü Asayiş Şube Müdürlüğüne başvuran; 18 yaş altında olan 8 kadının yazılı başvuru yaptığı, 18 yaş üstünde ise 225 kadının yazılı başvuru yaptığı belirlenmiştir.

Sonuç

Kayıtlara yansıyan kadına yönelik şiddet hakkında, elde edilen bulgular buzdağının sadece suyun üzerinde görünen yüzünü yansıtmaktadır. Şiddet gören kadınların çoğu şikayetçi olmamakta, şikayetçi olanların önemli bir bölümü de şikayetlerinden vazgeçmektedir. Kadına yönelik şiddetin gerçek boyutunu gösteren kesin istatistiksel veriler yeterli olmamakla birlikte, bu durumun önemli bir sosyal ve sağlık sorunu olduğu açıktır. Bu nedenlerle, bu olgulardan daha kapsamlı bilgi alınması ve kayıtlara yansımayan kadına yönelik şiddetin tespiti için geniş çaplı araştırmalar yapılması, önlemlerin planlanarak işler hale getirilmesi gereklidir.

Sözlü Bildiri No: 13

KADIKÖY’DE KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN ÖNLENMESİ PROJESİ

İnci USER, Meziyet MOZAKOĞLU, Feride GÜNERİ, Aysin AKPINAR, Zeynep BEŞPINAR, Belkıs KÜMBETOĞLU

Marmara Üniversitesi Sosyoloji Bölümü
eyuser@superonline.com

Amaç

Bu sunumda Marmara Üniversitesi Sosyoloji Bölümü ve Kadıköy Belediyesi tarafından yürütülmekte olan bir proje hakkında bilgi verilecektir. Avrupa Birliği’nce desteklenen projenin amacı Kadıköy İlçesi’nde şiddet gören kadınlar için bir destek ağı oluşturmaktır.

Yöntem

Şiddet gören kadınların muhatap olacakları kişi ve kuruluşların (Aile danışma merkezlerinin görevlileri, polisler, belediye zabıta memurları, sağlık personeli, aile mahkemeleri, muhtarlar, din görevlileri, nüfus müdürlüğü, SHA-ÇEK vd) şiddet, toplumsal cinsiyet ilişkileri, şiddet mağdurlarıyla iletişim ve kadınların 4320 sayılı kanun çerçevesinde elde ettiği olanaklar kapsamında bilgilendirmelerini ve duyarlılıklarının yükselmesini hedefleyen bir eğitim programı, broşür vd basılı malzemeler ve destek ağı karar vericileri ile uygulamacılarının katılarak gerçek olgular üzerinde tartıştığı bir dizi atölye çalışması projenin başlıca ürünleridir. Atölye çalışmaları tamamlandıktan sonra, katılımcılara uygulanan derinlemesine görüşmelerle bir de değerlendirme çalışması yapılacaktır. Projenin tamamlanma tarihi Ağustos 2008’dir.

Bulgu ve Öneriler

Sunumda proje tanıtıldıktan sonra, bu tür çalışmaların yöntem sorunları, uygulama sürecinde edindiğimiz deneyimler bağlamında tartışmaya açılacaktır. Bir çok kişi ve kuruluşun katılımını esas alan bu tür çalışmaların planlanmasında hangi yöntemler ve bakış açıları öncelikli olmalıdır? Bu tür projelerin kapsamına alınacak gruplar hangi ölçütlere göre belirlenmelidir? Proje kapsamına alınan kişi ve kuruluşların çalışma içindeki yerlerini ve rollerini tam olarak kavramaları ve projenin hedeflerini benimseyerek verimli bir işbirliğine girmeleri nasıl sağlanabilir? Projelerin yazım aşamasında uygulamanın karşılaşılabileceği sorunlar ne ölçüde öngörülebilir ve hangi kolaylaştırıcı stratejiler geliştirilebilir? Toplumun farklı kesimlerini ve farklı bilim/meslek dallarını eşgüdüm ve işbirliği içine sokması gereken projelerde yöntemsel bağdaşma kadar zorlu bir mesele olan etik uzlaşma nasıl gerçekleştirilebilir? Bu sorular çerçevesinde, benzer projeler gerçekleştiren meslektaşlarımızla bilgi ve deneyim paylaşımını amaçlamaktayız.

Sözlü Bildiri No: 14

KADINA YÖNELİK ŞİDDET DAVRANIŞ SIKLIKLARINI BELİRLEMeye YÖNELİK BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

Aynur UYSAL, Derya Şaşmaz KAYLI

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

aynur.uysal@ege.edu.tr

Amaç

Bu çalışma, kadına yönelik şiddet davranış sıklıklarını belirlemeye yönelik geliştirilen “Kadına Yönelik Şiddet Davranışları Ölçeği” (KYŞDÖ)’nin geçerlik ve güvenilirliğini incelemek üzere gerçekleştirilmiş metodolojik tipte bir araştırmadır.

Gereç ve Yöntem

Ölçek, araştırmacılar tarafından kadına yönelik şiddet konusu ile ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır. Her bir ölçek maddesi, 5’li dereceleme ifadeleri ile değerlendirilmiştir. Veriler Gültepe Semti’nde 410 hanede yaşayan evli kadınlardan 15 Ocak-15 Mart 2006 tarihleri arasında yapılan yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Bulgular

KYŞDÖ’nin geçerlik çalışmasında ölçeğin içerik geçerliği ve yapı geçerliği kullanılmıştır. Ölçeğin içerik geçerliği kapsamında aile içinde kadına yönelik şiddet davranışlarını içeren 67 maddeden oluşan form kadın araştırmaları konusunda çalışan altı uzmanın görüşüne sunularak çoğul uzman görüşüne dayalı içerik geçerliliği uygulanmıştır. Uzmanların maddelerle ilgili önerileri açık uçlu geri bildirimler şeklinde alınmıştır. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda ölçek maddelerinde gerekli düzenlemeler yapılmış ve ölçekten 16 madde çıkarılmıştır. Ölçek son şekli ile 41 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmede Varimax Rotasyonu ile temel bileşenler faktör analizi kullanılmıştır. KYŞDÖ’nin faktör modeline uygun olup olmadığı konusunda karar verebilmek için önce değişkenler arası korelasyon matrisi elde edilmiş ve bu matriste yer alan her bir değişken “en az” bir değişken ile $r=0.35$ ’den daha büyük ($p < 0.05$) korelasyon katsayısı ile ilişkili olması koşulu aranmıştır. İkinci olarak Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)’in örnekleme yeterliliği ölçüsüne bakılmıştır. KMO’in örnekleme yeterliliği ölçüsü=0.89 ve Barlett’in Küresellik Testi $Ki-Kare= 10044,67$; Serbestlik Derecesi $DF=820$ ($p=0.000$) bulunmuştur. KMO ölçüsü 0.50 ve altına düştüğünde değişkenlere faktör analizi uygulaması önerilmemektedir. Bu çalışmada KMO ölçüsü=0.89 olduğundan dolayı çalışmanın verileri faktör analizi için uygun olarak değerlendirilmiştir. Üçüncü olarak örneklem büyüklüğünün analize uygun olup olmadığı araştırılmıştır. Örneklem büyüklüğü faktör analizi için önemlidir. Ölçek çalışmalarında geçerlik-güvenilirlik sınaması için örneklem hacminin ölçek-madde sayısının 5-10 katı olması uzmanlar tarafından önerilmektedir. Çalışmamızda örneklem sayısı ölçek madde sayısının (41 madde) 10 katı olarak alınmış ve 410 kadına ulaşılmıştır. Ölçeğe uygulanan faktör analizi sonucunda 41 madde üzerinden 5 faktör elde edilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik çalışması için Cronbach Alpha iç tutarlılık analizi ve Split Half iki yarı tutarlılığı analizi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısını gösteren Cronbach Alpha katsayısı 0.915 olup yeterli düzeyde bulunmuştur ve maddeler birbirleriyle yüksek ilişki göstermektedir. Ölçeğin yarı test güvenilirlik sonuçlarına göre; birinci yarının (21 madde) Alpha katsayısı 0.87 ve ikinci yarının (20 madde) Alpha katsayısı 0.86, ölçeğin Spearman-Brown katsayısı 0.81 ve Guttman Split-Half katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin iç tutarlılığa sahip, güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Sonuç

KYŞDÖ’nin kadına yönelik şiddet davranış sıklıklarını belirlemek açısından geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir.

Sözlü Bildiri No: 15

SAĞLIK ÇALIŞANI, POLİS VE ÖĞRETMENLERİN AİLE İÇİ ŞİDDET OLGULARINA YAKLAŞIMINA YÖNELİK EĞİTİM PROGRAMININ ETKİLİLİĞİ

Aynur UYSAL, Leyla BAYSAN ARABACI

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği AD İzmir

baysanarabaci@hotmail.com

Amaç

Aile içi şiddet(AİŞ), çok yaygın olduğu halde en fazla gizlenen, müdahale edilmediğinde nesilden nesile aktarılan evrensel ve sosyal bir problemdir. Bir insan hakları ihlali olan aile içi her türlü şiddet önlenmedikçe, toplumların tam sağlığa ulaşması olanaksız görünmektedir. Sadece maruz kalanın değil, tüm toplumun olumsuz etkilediği bu problemi önlemede, toplumun tüm kurum ve kuruluşlarına önemli görevler düşmektedir. Bu çerçevede, çalışmada, AİŞ açısından riskli bir bölge olan Gültepe’de çalışan sağlık çalışanlarına (*hekim, ebe, hemşire, diş hekimi, sağlık memuru*), polislere ve öğretmenlere yönelik verilen “aile içi şiddeti erken saptama ve danışmanlık sağlama” konusundaki eğitimin etkililiğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Yarı deneysel tipteki araştırma, Mayıs-Haziran 2006 tarihleri arasında, Gültepe bölgesinde çalışan 203 meslek çalışanı (*sağlık çalışanı=36 (hekim(16), ebe(14), hemşire(4), diş hekimi(1), sağlık memuru(1)), polis=27 ve öğretmen=140*) ile yürütülmüştür. Veriler, gerekli izinler alındıktan sonra, 2 anket formunun eğitim öncesi ve eğitim sonrasında uygulanmasıyla toplanmıştır. Veriler, sayı-yüzde dağılımları, iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular ve Sonuç

Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 36.31 ± 5.02 , öğretmenlerinki 34.80 ± 6.45 ve polislerinki 36.37 ± 5.37 ’dir. Sağlık çalışanlarının %69.4’ü, öğretmenlerin %67.9’u polislerin ise, tamamı(%100) erkektir. Sağlık çalışanlarının %66.7’si, öğretmenlerin %78.6’sı ve polislerin ise %92.6’sı çalışma yaşamları boyunca en az bir kez AİŞ olayı ile karşılaştıklarını ve AİŞ olayı ile karşılaşan sağlık çalışanlarının %65’i, öğretmenlerin %49’u ve polislerin %4.2’si karşılaşılan şiddet olayı karşısında “*herhangi bir şey yapmadığını*” belirtmişlerdir. Eğitime katılan tüm meslek gruplarının eğitim sonrası bilgi puan ortalaması eğitim öncesine göre yüksek bulunmuştur. Yapılan analizlerde sağlık çalışanları ve öğretmenlerin eğitim öncesi-eğitim sonrası bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken (*tsağlık=13.928, p<0.01, t öğretmen=17.346, p<0.01*), polisler için anlamlı bulunmamıştır (*tpolis=0.535, p>0.05*). Sonuç olarak, tüm meslek grubu çalışanları yaşamlarında en az bir kez de olsa AİŞ olgusu ile karşılaşmaktadır. Gerek aile içi şiddet olgusuna nasıl müdahale edecekleri konusundaki bilgilerinin yetersiz olması, gerekse sistemden kaynaklanan çeşitli sebeplerden ötürü bu olgulara yeterli ölçüde müdahale edememektedirler. Ancak yapılan eğitimin etkili olduğu ve dolayısı ile Gültepe bölgesinde çalışan meslek gruplarının AİŞ konusundaki bilgi açıklarının giderildiği söylenebilir.

Sözlü Bildiri No: 16

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLÜ İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ

Selma KOLUAÇIK, Gülsen GÜNEŞ

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

ggunes@inonu.edu.tr

Amaç

Toplumsal Cinsiyet, kadınlara ve erkeklere toplumsal olarak yüklenen roller ve sorumlulukları ifade eder. Bu çalışma, Malatya’da üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolüyle ilgili bazı düşüncelerini saptamak amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma kapsamına, üniversitenin 1. ve 4. sınıflarında okuyan 1202 öğrenci dahil edilmiştir. Araştırmada öğrencilere yönelik sosyo-demografik özellikleri ile toplumsal cinsiyet rolüyle ilgili bazı soruları içeren bir anket formu hazırlanarak, gözlem altında uygulanmıştır. Araştırma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Bulgular

Erkek öğrencilerin %80.8’i, kız öğrencilerin %86.7’si “erkek ve kadınların eşit haklara sahip olduğuna” katıldığını belirtmektedir. Erkek öğrencilerin %77.0’i, kız öğrencilerin %94.5’i “erkeklerin, ev işlerinde yardımcı olmaları gerektiğine” katılırken, erkeklerin %17.7’si, kız öğrencilerin %3.9’u “bir erkek çocuğunun kız çocuğuna tercih edilebileceğine” katıldığını ifade etmiştir. “kaynaklar kısıtlı olduğunda yalnızca erkekler okula gönderilmelidir” ifadesine erkeklerin %8.1’i, kızların ise %2.1’i katılmaktadır. “Kadın yanlış bir şey yaptığında eşi ona vurabilir” ifadesine katılan erkek oranı %15.3 iken kızların oranı %1.8 olarak bulunmuştur. “Bir kadın erkeğin otoritesini sorgulayamaz” ifadesine erkeklerin %28.4’ü, kızların % 3.1’i katılmaktadır. “Kadınlar önemli konularda erkekler kadar iyi karar veremezler” ifadesine erkeklerin %36.0’i kızların ise %5.1’i katıldığını belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Erkek öğrenciler, erkeğin toplumsal olarak daha önemli olduğu ile ilgili ifadelere kız öğrencilerden daha fazla katılmaktadır. Özellikle erkek öğrencilere yönelik, kadınlara toplumda bakış açılarını olumlu yönde geliştirici projeler yapılabilir. Kadınların toplumsal cinsiyet eşitliği, küçük yaşlardan itibaren okullarda ve medyada işlenmelidir.

Sözlü Bildiri No: 17

OSMANLI MAHKEMELERİNDE KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN DAVALAR VE ALINAN KARARLAR (XVI-XVII.YÜZYIL)

Sevim CAN

Milli Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı
sevimcan@ttmail.com

Amaç

Bu araştırma Osmanlı kadınının hukuki statüsü ve hakları çerçevesinde mahkeme kayıtlarına yansıyan, kadına yönelik şiddeti içeren davalar ve bu davaların sonucunda alınan kararları kapsamaktadır. Osmanlı hukuk sisteminde kadına yönelik şiddet, şiddetin algılanış biçimi, şiddetin engellenmesi, şiddetin engellenmesine yönelik tedbirlerin tespit edebilmektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Osmanlı mahkemelerinde yerel ve bölgesel anlamda dava kayıtlarının tutulduğu şer’iye sicilleri esas alınarak yapılmıştır. Defter kayıtlarında kadına yönelik şiddet içeren davalar esas alınarak; dava konusu, dava süreci ve alınan kararlar ele değerlendirilmiştir.

Bulgular

XVI ve XVII. yüzyıl açısından Osmanlı kadını sınırlı sayıda olsa da kendisine yönelik şiddetten mağdur olduğunda mahkemeye başvurmuştur. Dönemin en çarpıcı örneklerinden biri; Kanuni’nin torunu Sultan Şah ve eşi Sadrazam Lütfi Paşa arasında yaşanan boşanma olayıdır. Sultan Şah kocasının bir fahişeye uyguladığı işkenceye itiraz etmiş, bunun üzerine kendisi de şiddete maruz kalmıştır. Yaralama, darb, dayak vb. konularda kadınların daha çok aileye mensup erkeklerden yakın çevresinden şiddet gördüğü ve bu durumu yine kadınların mahkemeye taşıdıkları tespit edilmiştir.

Sonuç

Yönetici ve yönetilen sınıfa mensup kadınlar sınırlı da olsa kendilerine uygulanan şiddete karşı mahkemelere başvurmuşlardır. Ancak bu tür davaların sayısının azlığı konunun genelde aile içinde halledilmiş olmasından kaynaklanabilir.

Sözlü Bildiri No: 18

GÖÇÜN KARANLIK YÜZÜ: KADINA YÖNELİK ŞİDDET

Hande YAĞCAN, Emine ŞEN, Sevgül DÖNMEZ, Ahsen ŞİRİN
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
hande.yagcan@gmail.com

Amaç

Türkiye’de göç sonucu meydana gelen kadına yönelik şiddetin kadın sağlığı üzerine etkilerinin incelenmesi.

Yöntem

Göç; birey ve grupların ekonomik, sosyal, psikolojik, siyasal, kültürel nedenlerle, tamamen ya da geçici bir süre için yaptıkları coğrafi yer değiştirmedir. Kadınlar da evlilik, tayin, iş olanakları, eğitim, güvenlik, ekonomik ve siyasi nedenlerle göç etmektedirler.

Türkiye’de göç sürecinin kadınlar üzerindeki etkileri arasında; cinsel yolla bulaşan hastalıklar, çok ve sık aralıklarla çocuk sahibi olma, doğum öncesi bakım hizmetlerinin yetersiz olması, kadınların kültürel nedenlerle yabancı bir ortamdaki hareket özgürlüklerinin kısıtlanması, iş gücü katılımlarının az olmasına bağlı olarak üretkenlikte azalma yer almaktadır. Kadınlar kişisel güçlerini ve öz saygılarını yitirdikleri göç durumunda ise yaygın olarak şiddet ve istismara maruz kalmaktadırlar.

Bulgular

Dünya Sağlık Örgütü’nün 2002 yılı verilerine göre; dünyada üç kadından biri yaşamlarının bir döneminde dövülmekte, cinsel ilişkiye zorlanmakta ve diğer yollarla taciz edilmektedir. Bu konuda Gülçur’un (1996) yaptığı aile içi şiddet ile ilgili çalışmada ankete katılan kadınların %60’ı Ankara’ya başka illerden göç etmiştir. Çalışmada, kadınların %89’unun psikolojik şiddet, %39’unun fiziksel şiddet ve %15.7’sinin cinsel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Kadına yönelik şiddetin; vücutta kalıcı sakatlanmalar, cinsel organ yaralanmaları gibi bedensel etkileri; kendini önemsiz hissetme, özgüvende azalma, depresyon, çeşitli kişilik bozuklukları, madde bağımlısı olmaya yönelme, kendini suçlu hissetme, kendi kendine zarar verme girişimleri gibi ruhsal etkileri; bu kişilerin toplum tarafından yalnızlığa itilmeleri gibi sosyal etkileri bulunmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, göç kadına yönelik şiddeti arttırmakta ve kadın sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir. Bu durumu önlemek için; aile planlaması, kadın ve çocuk istismarı, problem çözme ve stresle baş etme teknikleri, iletişim becerilerine yönelik aile içi eğitim verilmelidir. Ayrıca sağlık personelinin bu tip olguları tanıyabilmesi, şiddete uğrayan kadınların tedavi ve rehabilitasyonu için yeterli donanıma sahip olması açısından eğitilmeleri gerekmektedir.

Sözlü Bildiri No: 19

MANİSA MURADIYE SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDET

Beyhan CENGİZ ÖZYURT

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

beyhanozyurt@hotmail.com

Amaç

Manisa’da bir kırsal bölgede kadına yönelik aile içi şiddet sıklığını ve etkileyen etmenleri belirlemektir.

Yöntem

Bu çalışma Ağustos 2007’de Muradiye Sağlık Ocağı Bölgesi merkez mahallelerinde yürütülmüş kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın evrenini Sağlık Ocağı bölgesi merkez mahallelerde yaşayan toplam 1006 15-49 yaş evli kadınlar oluşturmuş ve araştırmada ulaşılması gereken örnek büyüklüğü 225 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmaya girecek kişiler küme örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Küme başı olacak haneler Ev Halkı Tespit Formlarından (ETF) rastgele belirlenmiştir. Araştırmanın verileri, yapılandırılmış anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi aracılığıyla toplanmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi ve çok değişkenli tahmini rölatif riskler (lojistik regresyon analizi) hesaplanarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 33.2 ± 8.5 idi. Kadınların %19.6’sının hiç okula gitmediği ve %88.0’inin ev kadını olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılanların %47.1’i çocukluk ve/veya gençlik dönemlerinde şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. %54.7’sinin annesi tarafından %11.3 babası, %32.1’inin hem annesi hem de babası tarafından şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Kadınların %32.9’u ise evlilikleri süresince şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. Evlilikteki şiddetin tamamının eşler tarafından gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Şiddet gördüğünü ifade eden kadınların %98.6’sı sözel, %78.4’ü fiziksel, %14.9’u cinsel şiddet, %77.0’si hem fiziksel hem sözel şiddet gördüklerini %13.5’i her üç şiddet türüyle de karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre kadının ileri yaşta olması, eşinin eğitim düzeyinin ilkökul ve altı olması, eşiyile akraba olması, sağlık güvencesinin olmaması, eşiyile ilişkilerinin kötü olması, eşin alkol kullanmasının şiddet varlığını anlamlı olarak arttığı saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda kadınların yarıya yakınının evlilik öncesi ve sonrası şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Birinci basamakta sağlık hizmeti sunumunda hekimlerin ve diğer sağlık personelinin aile içi şiddetin ve özelliklerinin farkında olması özellikle kırsal ve gecekondü bölgelerinde daha da önem kazanmaktadır.

Sözlü Bildiri No: 20

YAZILI MEDYADA TÖRE VE NAMUS CİNAYETLERİ

Aytül HADIMLI, Yeliz Ç. KOÇAK, Özlem D. BOZKURT, Zehra BAYKAL,

Birsen KARACA SAYDAM

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu

birsen.saydam@ege.edu.tr

Amaç

Bu çalışmada yazılı medyanın töre ve namus cinayetlerini ne derece ve nasıl ele aldığını saptamak, çıkan haberlerin şiddet boyutunu değerlendirmek ve töre cinayetine maruz kalan kadınların durumunu belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma retrospektif bir tarama çalışmasıdır. Evren ve örnekleme 01.01.2007–31.12.2007 tarihleri arasında yayınlanan, tirajı en yüksek, internet aracılığı ile ulaşılabilen beş gazete oluşturmuştur. Araştırmacılar gazeteleri, 15 Ocak–15 Şubat 2008 tarihleri arasında incelemiş, haberlerin içerik analizini yapmışlardır. Verilerin sayı yüzde dağılımları alınmış, chi-square ve student t testleri yapılmıştır.

Bulgular

İnternet aracılığı ile incelenen gazetelerde 161 adet habere ulaşılmıştır. %65.2 haberin başlığında araştırmanın anahtar kelimelerinin kullanıldığı belirlenmiştir. Haberlerin %37.9’unun Güneydoğu Anadolu bölgesinde işlenen cinayetler olduğu saptanırken, %41.6’sında resim, %79.5’inde isim kullanılmıştır. Cinayete neden olan olaylar incelendiğinde, %14.9 oranında “erkek arkadaşın olması/evlilik dışı ilişki/hamilelik” iken, cinayetlerin %41.6’sının “ateşli silahla öldürme” şeklinde işlendiği, %54.7 oranında zanlının tutuklandığı tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonuçlarına göre; 2007 yılına ait incelenen 161 haberin %78.3’ünde cinayet işlendiği, %6.2’sinde cinayete teşebbüs edildiği saptanmıştır. Toplumu etkileyen büyük bir sorun olması bağlamında töre cinayetlerinin önlenmesinde görsel ve yazılı medya konunun önemini vurgulamaya çalışmakta, fakat yanlış mesajlar verildiği takdirde töre cinayeti olgusu belli toplumsal kesimlerde normalleşmektedir. Çalışmalarda şiddet içeriği olan her türlü medya aracının çocuklar ve yetişkinler üzerinde uzun ve kısa süreli etkileri olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle görsel ve yazılı basında, şiddet içeriği olan her türlü olayı en uygun yollarla ele alması ve doğru mesajlarla topluma aktarması çok önemlidir. Etkin kullanılan kitle iletişim araçlarıyla ve toplantı/kongre, konferans/panellerde büyük bir insan hakkı ihlali olan töre/namus cinayetleri vurgulanmalı, soruna dikkat çekilmelidir.

Sözlü Bildiri No: 21

KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETİN BOYUTLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ
Tuzlucaıyır, Gülseren, Mutlu Mahallesi ve Akdere Örneği

Gül ERDOST, Ülker ŞENER
Çağdaş Kadın ve Gençlik Vakfı
ulkerin@gmail.com

Amaç

Kadına yönelik aile içi şiddetin boyutlarını ve biçimlerini ortaya koymak,mücadele etmek için çözüm önerileri geliştirmektedir.

Yöntem

Kadına yönelik aile içi şiddetin boyutlarını ve biçimlerini ortaya koymak için alan araştırması yapılmıştır. 300 anket formu alanda uygulanmış ve ardından şiddete maruz kalan kadınlarla yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Anket formları SPSS kullanılarak analiz edilmiştir. Anket formunda şiddete maruz kalan kadınları tespit etmek için Hudson&Macintosh şiddet ölçeği kullanılmıştır. Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadele etmek için geliştirilen çözüm önerileri kadınının kendi kaderini tayin hakkını gözeten, toplumsal cinsiyet temelli çalışma yöntemiyle oluşturulmuştur. Öncelikle hedef grubun sorunları, ihtiyaçları tanımlanmış bu tanımlamaların üzerinden birlikte çözümler geliştirilmiştir.

Bulgular

Anket uygulaması sırasında kadınların sadece fiziksel şiddeti, şiddet olarak adlandırdıkları, diğer şiddet biçimlerini olağan davranış biçimleri olarak algıladıkları gözlemlenmiştir.300 anketin değerlendirilmesi sonucunda şiddete maruz kalan kadınlar saptanmıştır. Veri analizinde şiddet, fiziksel,duygusal,cinsel ve ekonomik olarak sınıflandırılmıştır.Kadınların %19,3'ünün fiziksel, % 28,7 duygusal, %3'ünün cinsel, %2,3'ünün ekonomik, %0,3'ünün ise tüm şiddet biçimlerine maruz kaldığı tespit edilmiştir. Öncelikle fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarla çalışmalar planlanmıştır. Çünkü, deneyimler göstermektedir ki, fiziksel şiddete maruz kalan kadınlar diğer tüm şiddet biçimlerine de maruz kalmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Hedef grubun ihtiyaçlarının tanımlanmasını çözüm önerilerinin formüle edilmesi izlemiştir.

Kadının şiddetle mücadele edebilmesi için;

1. “Öğrenilmiş çaresizlik” duygusuyla baş etmesi, harekete geçmek için güçlenmesi, şiddetin olumsuz etkilerini tamir etmesi
2. Şiddetin toplumsallığının farkına varılması, konuşulur kılınması
3. Kendi ayakları üstünde durması için ekonomik yeterlilik gerekmektedir.

Sözlü Bildiri No: 22

AİLE İÇİ ŞİDDETE UĞRAMIŞ KADINLAR İÇİN GELİŞTİRİLMİŞ HİZMET SİSTEMİ VE KADIN SİĞİNMA EVİ

Ülker ŞENER, Sultan KARATAŞ

Kozadan İpeğe Ev Eksenli Çalışan Kadınlar Kooperatifi

ulkerin@gmail.com

Amaç

Bu çalışmanın amacı, kadına yönelik aile içi şiddetle mücadelede varolan hizmet sistemi ve bu sistem içinde sığınmaevinin yerinin ve öneminin belirlenmesidir.

Yöntem

Çalışma niteliksel araştırma yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma çerçevesinde mevzuat ve literatür taraması, yetkililerle derinlemesine görüşme ve yerinde inceleme teknikleri kullanılmıştır. Literatür taraması: Aile içinde şiddete uğramış kadınlara hizmet veren kurumlar, verdikleri hizmetler ve bu hizmetlerin verilmiş yöntemleri incelenmiştir.

Yetkililerle derinlemesine görüşme: Kamu, sivil toplum kuruluşları ve belediyelere bağlı kadın sığınmaevlerinin ve sığınmaevi işleten kurumların yetkilileri ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Yerinde İnceleme: Kuruluşlara yapılan ziyaretlerle yerinde inceleme yapılmış ve böylece mekanın incelenmesi ve personelin görüşlerinin alınması sağlanmıştır.

Bulgular

Aile içi şiddete uğramış kadınlara kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları ve belediyeler hizmet sunmaktadır. Hizmetler karakollar, adli merciler, sağlık kuruluşları, danışma merkezleri ve sığınmaevleri tarafından verilmektedir.

Karakollar, adli merciler, sağlık kuruluşları, danışma merkezleri sığınmaevi öncesi ilk basamak işlevini yerine getirmektedir. Bunun yanı sıra sığınmaevi sürecinde de bu kurumlardan hizmet almaya gereksinim duyulmaktadır; ancak birlikte çalışması gereken bu kurumların işbirliği ve koordinasyonunda sorunlar olduğu belirlenmiştir. Çalışmada aile içi şiddete maruz kalan kadınların ihtiyaçlarını karşılayacak hizmetlerin yetersiz olduğu görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Yapılan çalışma sonucunda

1. Aile içi şiddete maruz kalan kadınlara verilen hizmetlerin kapsamının ve çeşitliğinin artırılması,
2. Kurumlar arası işbirliği ve koordinasyonun geliştirilmesi,
3. Sığınmaevi hizmetlerinin öncesi ve sonrası ile birlikte ele alınması,
4. Sığınmaevi sonrası izleme ve destek hizmetlerinin geliştirilmesi gerektiği önerilmektedir.

Sözlü Bildiri No: 23

GEBE KADINLARIN AİLE İÇİ ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Demet AVCI ALPAR, Nezihe KIZILKAYA BEJİ

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Doğum ve

Kadın Hastalıkları Hemşireliği

demet.avci@hotmail.com

Amaç

Gebe kadınların, gebelik dönemlerinde aile içi şiddete maruz kalma durumlarını belirlemek amacıyla Ekim 2006 -Şubat 2007 tarihleri arasında yürütülen çalışma, tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır.

Yöntem

Araştırma örneklemini oluşturmak için haftanın 3 günü İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Antenatal Polikliniğine gidilerek, buraya başvuran gebeliğinin 3.trimesterinde olan 355 gebe ile görüşülmüştür. Bu gebelerden 45'i çalışmaya katılmak istemediklerini belirtmiş, 60'ı çeşitli nedenlerle görüşme sırasında anketi cevaplamaktan vazgeçmiştir. Çalışma kapsamına toplam 250 gebe alınmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için kurumun Etik Kurul'undan yazılı onay alınmıştır. Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir (Proje No: T-801). Araştırma verilerini toplamak amacıyla literatürde yer alan şiddet ile ilgili çeşitli soru araçları gözden geçirilerek araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu, karşılıklı görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Elde edilen veriler Ki-kare Testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular

Araştırmanın sonucunda kadının, gebelik gibi özel bir dönemde de şiddete maruz kalabildiklerini göstermiştir. Eşleri tarafından şiddete maruz kalan gebelerden, gebelikleri süresince %4'ü dövüldüğünü, %8'i tekme atıldığını, %8,4'ü eve kilitlendiğini, %13,6'sı sözel olarak tehdit edildiğini, %24'ü ise istemediği halde cinsel ilişkiye zorlandığını bildirmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucuna göre, ilköğretim mezunu, görücü usulü ile evlenmiş, 5 yıl altında evli olan, 30 yaş üstü, sosyo ekonomik düzeyi düşük, çalışmayan, doğum sayısı 1 ve üzerinde ve eşleri alkol kullanan kadınlar şiddete daha fazla maruz kalmaktadırlar. Çalışmamızda gebelik şiddeti azaltan faktör olarak bulunmuştur.

Sözlü Bildiri No: 24

TÜRKİYE' DE TIPTA UZMANLIK VE AKADEMİSYENLİK AŞAMALARINDA CİNSİYETE BAĞLI AYRIMCILIK

İlknur GENÇ KUZUCA

Sağlık Bakanlığı Ankara 2 Nolu Verem Savaş Dispanseri

ilkgenc@hotmail.com

Amaç

Bu çalışmanın amacı ülkemizde tıpta uzmanlık ve akademisyenlik alanlarında cinsiyete göre bir dağılımın olup olmadığını niceliksel ve niteliksel olarak araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu amaçla Sağlık Bakanlığı ve üniversitelere bağlı tıp fakültelerinde görev alan hekimlerin kadın erkek oranları araştırılmıştır. Verilere SPSS 11.5 İstatistik paket programı kullanılarak, Pearson ki kare testi ile uygulanmıştır. Araştırmada kadın ağırlıklı ve erkek ağırlıklı dallardaki asistanlık, uzmanlık ve akademisyenlik aşamalarındaki kadın hekimlerle yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmış, toplam 26 hekimle derinlemesine görüşmeler de yapılmıştır.

Bulgular

Kadın hekimlerin erkek hekimlere göre çok az farkla da olsa daha fazla uzmanlaştığı anlaşılmaktadır. Kadın hekimlerin ve erkek hekimlerin belli uzmanlık alanlarında dağıldığı, bazı uzmanlık alanlarının neredeyse tamamen erkek hekimlerden oluştuğu ve cinsiyete dayalı bir ayrımcılık olduğu istatistiksel olarak gösterilmiştir. İncelenen yirmi sekiz uzmanlık alanının on ikisinde kadın hekimlerin oranı kritik eşik kabul edilen % 33 ün altındadır. Yirmi sekiz uzmanlık alanının tamamında erkekler % 33 ve üzerinde temsil edilmektedir. Bu sonuçtan hareketle kadınlara özgü bir uzmanlık alanı olduğu söylenemezken, erkeklere özgü uzmanlık alanları olduğu söylenebilir. Kadınlar mesai saatleri düzenli olan, nöbeti olmayan, akademik ilerlemelerinde engel bulunmayan, dışlanmayacaklarını düşündükleri uzmanlık alanlarına yönelmektedirler. Özellikle cerrahi uzmanlık alanlarında kadınların sayısının sınırlıdır. Klinik şefi, profesör, doçent ve yardımcı doçent kadrolarında kadın hekim oranının daha düşük olduğu, buna karşılık klinik şef yardımcısı, başasistan, asistan öğretim görevlisi, araştırma görevlisi kadrolarında ise kadın hekim oranlarının toplam kadın hekimlerin oranlarına göre fazla olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmamız eğitim ve meslek hayatları boyunca kadınların cinsiyete bağlı ayrımcılıkla karşılaştıklarını niteliksel olarak ta ortaya koymuştur.

Sözlü Bildiri No: 25

KEÇİÖREN ŞENLİK SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN OKUR YAZAR EVLİ KADINLARA YÖNELİK EŞ ŞİDDETİ ARAŞTIRMASI

Güledal BOZTAŞ, Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ, Sema ATILLA, Ashıhan ALTUNOĞLU, Asiye AYBAR, Merve AYKAN, Haluk ÇABUK
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
boztasguledal@yahoo.com

Amaç

Keçiören Şenlik Sağlık Ocağına başvuran okuryazar ve evli kadınların eşlerinden gördükleri şiddetin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Şenlik Sağlık Ocağı'na 5-11 Aralık 2006 tarihleri arasında başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 116 okuryazar ve evli kadın oluşturmuştur. Veriler 19 sorudan oluşan anket formu ve 30 önermeden oluşan 'Eş İstismar İndeksi' ile gözlem altında toplanmıştır. 'Eş İstismar İndeksi' (Eİİ) fiziksel, fiziksel olmayan ve genel şiddetin yoğunluğunu ölçen Likert tipinde ölçektir. Ölçek sonucunda 0-100 arasında puan alınmakta, düşük puanlar şiddetin yokluğunu göstermekte olup, fiziksel şiddet için 10 puan ve fiziksel olmayan şiddet için 25 puan kesim noktasıdır. Araştırmanın analizlerinde frekans ve yüzde dağılımları alınmıştır. Fiziksel şiddet ile diğer değişkenler arasındaki istatistiksel ilişkiyi değerlendirmek için ki kare testi yapılmıştır.

Bulgular

Kadınların yaş dağılımı 18-65 (ortalama yaş=37,2±10,1 ortanca=36,5) arasındadır. Kadınların %37,9'u ilköğretim mezunu ve %24,1'i gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Eşlerinin yaş dağılımı 23-77 (ortalama yaş=42,3±10,6 ortanca=41) arasında değişmektedir. Eşlerinin %31,0'i ilköğretim mezunudur, %95,7'si gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Kadınların kendi ifadelerine göre %12,9'u şiddet gördüğünü belirtmektedirler. Eİİ"

ne göre ise %68,2'si şiddet görmektedir. Eİİ'ne göre %14,0'ı fiziksel şiddet, %13,1'i fiziksel olmayan şiddete maruz kalmaktadırlar. Şiddete maruz kalmaları durumunda %22,2'si herhangi bir yardım isteğinde bulunmadığını belirtmiştir. Yardım isteyenler en sık ailelerinden (%44,4), yasal kurumlardan (%11,1), uzmanlardan (%11,1) yardım talep ettiklerini belirtmişlerdir. Kadınların %42,2'si şiddetin önlenebileceğine inanmamaktadır. Kadınların öğrenim durumu azaldıkça, görücü usulü ile evlenenlerde, eşlerinin alkol kullanma sıklığı arttıkça fiziksel ve fiziksel olmayan şiddet görme durumu artmaktadır (p<0,05). Kadınların gelir getiren bir işte çalışması durumunda fiziksel şiddet görmesi azalmaktadır (p<0,05).

Sonuç

Kadınlar kendi ifadelerine göre sıklığı daha az olmakla birlikte eşlerinden fiziksel ve fiziksel olmayan şiddete maruz kalmaktadırlar. Kadınların şiddet hakkında farkındalıklarını arttıracak, olası çözümleri içeren müdahale programlarının hayata geçirilmesi gerekmektedir.

Sözlü Bildiri No: 26

EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN GEBELİKTE ŞİDDET KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Özlem DEMİREL BOZKURT, Zeynep DAŞIKAN, Oya ÜNDER KAVLAK, Ahsen ŞİRİN
Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
ozlem.bozkurt@ege.edu.tr

AMAÇ

Bu çalışma, ebelik öğrencilerinin gebelikte şiddet konusundaki bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla kesitsel olarak planlanmıştır.

YÖNTEM

İzmir’deki bir Sağlık Yüksekokulunun Ebelik Bölümünde eğitim gören 1. 2. 3. ve 4. sınıf toplam 312 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Evren üzerinde çalışma yapıldığı için örneklem seçimi yapılmamıştır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenirken, 271 ebelik öğrencisine (evrenin %86.8’i) ulaşılmıştır. Araştırma 07–25 Ocak 2008 tarihleri arasında yapılmıştır. Veri toplama araçları olarak; Ebelik Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Anket Formu, Ebelik Öğrencilerinin Gebelikte Şiddet Konusunda Bilgilerine Yönelik Anket Formu ve Gömbül (1998) tarafından geliştirilen; Şiddette Hemşirenin/Ebenin Rolüne İlişkin Tutumları Belirleme Soru Formu ve Ebelik Öğrencilerinin Aile İçi Şiddet Deneyimleri İle İlgili Anket Formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzdelik dağılımları, Student’s t testi, Tek Yönlü Varyans analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan ebelik öğrencilerinin yaş ortalaması 21.75 ± 1.83 ’tür. Ebelik öğrencilerinin %40.6’nın aile içinde şiddete maruz kaldığı, uygulanan şiddetin en yüksek oranda “baba” tarafından sözel şiddet olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %23.2’si uygulama alanında şiddete uğramış gebe ile karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Öğrenciler, gebelikte uygulanan şiddet türleri olarak en çok fiziksel (%92.6) şiddet türünü, en az ise ekonomik (%46.5) şiddet türünü bilmektedirler. Öğrencilerin %39.1’inin şimdiye kadar gebelikte şiddet konusunda eğitim aldığı, %48.3’ünün kadınları şiddetten korumaya yönelik yasa olduğunu belirtmesine karşın yasa adını doğru olarak ifade edemedikleri saptanmıştır. Ebelik öğrencilerinin şiddette mesleki rollerine ilişkin tutum genel puan ortalaması 29.77 ± 7.98 ’dir. Öğrencilerin yaş grupları, aile içinde şiddet (babanın anneye vb.) uygulanma durumu ile şiddette mesleki rollerine ilişkin tutum puan ortalaması arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebelik öğrencilerinin şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumlarının modern olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin eğitim müfredatında yer alan “Gebelikte Şiddet” konulu eğitimin tutumlarını modern yönde etkilediği düşünülmektedir. Öğrencilere eğitimleri sırasında şiddeti tanılama ve şiddete ilişkin tutum geliştirme konusunda daha fazla eğitim verilmesi önerilebilir.

Sözlü Bildiri No: 27

FARKLI KATEGORİLERDE EN YÜKSEK TİRAJA SAHİP SEKİZ ULUSAL GÜNLÜK GAZETEDE KADINA YÖNELİK ŞİDDET İÇERİĞİ OLAN YAZILARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bahar GÜÇİZ DOĞAN, Nüket PAKSOY ERBAYDAR, Hikmet PEKCAN, Havva BEYAZ, Ahmet Salih ALTINTAŞ, Kazım AYKENT, Zeynel ASFUROĞLU
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
bdogan@hacettepe.edu.tr

Amaç

Gazetelerde yer alan yazılar içinde kadına yönelik şiddetin boyutu ile içeriğini değerlendirmek ve konuyla ilgili yazıların okuyucuya verilmiş şeklini belirlemektir.

Gereç ve yöntem

Araştırmanın evrenini Türkiye’de ulusal düzeyde haftanın yedi günü yayınlanan bütün gazeteler oluşturmuştur. Örneklem ulusal düzeyde en yüksek tiraja sahip (spor gazeteleri hariç) sekiz gazeteden oluşmuştur. 28.11-11.12.2005 tarihleri arasında iki hafta boyunca gazetelerdeki kadına yönelik şiddet haberleri saptanarak, bu haberlerin nitelik ve nicelikleri ile ilgili bilgiler bir değerlendirme formuna kaydedilmiştir. Aynı marka ve cm birimli cetveller kullanılarak yazıların toplam alanı, resim-metin yüzdeleri ve gazetenin toplam alanına oranı hesaplanmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamındaki gazetelerde araştırma süresince konu ile ilgili 255 yazı yayınlanmıştır. Yazıların haftanın her günü gazetelerde yer aldığı ancak Perşembe, Çarşamba ve Pazartesi günlerinin ağırlıklı olduğu görülmüştür. Yedi gazetede kadına yönelik şiddet haberleri sayfanın üst yarısında yer almaktadır. Yazılar genel olarak sayfanın sekizde birini kaplayan yazılar şeklindedir ve %59,2’si kadına yönelik fiziksel şiddet, %21,6’sı psikolojik şiddetle ilgilidir; %79,2’si “haber”dir. Yazıya konu olan kadına yönelik şiddet olgusunun adaletle intikali ile ilgili bilgi %57,6 yazıda vardır. Yazıların %33,9’u birinci, üçüncü ve arka sayfalarda verilmiştir. Yazılara şiddet gördüğü için konu olan kadınların ve şiddet uygulayanların %60’tan fazlasının yaş, öğrenim durumu ve meslek gibi özelliklerine ait bilgi yoktur. Şiddet uygulayan kişilerden %85,1’inin erkek olduğu görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Gazetelerde yer alan kadına yönelik şiddet yazılarının nitelik ve nicelik açısından yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır. Özellikle haber türündeki yazıların kim, ne, nerede, ne zaman, neden, nasıl gibi sorulara yanıt verme şeklindeki klasik haber verme kurallarına uymadığı görülmüştür. Kadına yönelik şiddet ile ilgili yazıların nicelik ve niteliklerinin artırılmasına yönelik olarak yazılı basına yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Sözlü Bildiri No: 28

BAZI HEMŞİRELİK OKULLARINDA LİSANS ÖĞRENİMİ GÖREN BİRİNCİ VE DÖRDÜNCÜ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN FLÖRT ŞİDDETİNE MARUZ KALMA FLÖRT ŞİDDETİ UYGULAMA DURUMLARI VE KONUYA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Simge ZEYNELOĞLU, Duygu VEFİKULUÇAY, Türküler ERDOST, Fehminaz TEMEL, Dilek ASLAN
simge@hacettepe.edu.tr

Giriş

Kendilik imajları henüz gelişmekte olan kişilerin duygusal ilişkilerinde şiddete uğramaları istenmeyen sonuçlara neden olmaktadır. Bu nedenle adölesanların küçük yaşlardan başlayarak bu konuya karşı duyarlı olarak eğitilmeleri ve bilinçlendirilmeleri önem taşımaktadır.

Amaç

Araştırma, Ankara’da iki üniversiteye bağlı Hemşirelik Yüksek Okulu’nda lisans öğrenimine devam eden birinci ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin flört şiddetine maruz kalma, flört şiddeti uygulama durumları ve konuya ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Evren 105’i birinci ve 135’i dördüncü sınıfta öğrenim gören toplam 240 öğrenciden oluşmaktadır. Anket formu öğrencilerin tanımlayıcı bilgilerini, flört ilişkilerine ve bu ilişkilerinde şiddet uygulama/şiddete maruz kalma öykülerine yönelik soruları içermektedir. Araştırmada veri girişi ve analizi için SPSS istatistiksel paket programı; gruplar arası farkın incelenmesinde ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular

Önceki flört ilişkilerinde, dördüncü sınıf öğrencilerinin birinci sınıf öğrencilerine göre daha fazla şiddete maruz kaldıkları ve ilişkilerinde şiddet uyguladıkları saptanmıştır. Şu anda yaşadıkları ilişkilerinde de dördüncü sınıf öğrencilerinin birinci sınıftakilere göre daha fazla şiddet uyguladıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu ise tokat atmak, dayak atmak, dayak yemek, cinsel ilişkiye zorlamak gibi davranışların şiddet davranışı olduğunu ifade etmişlerdir.

Sonuç

Araştırmanın sonuçlara göre şiddet katılımcılar tarafından çoğunlukla “fiziksel” boyutuyla algılanmaktadır. Öğrenciler flört ilişkilerinde çimdiklemek, alay etmek vb. şiddet olarak tanımlanan kavramları şiddet olarak algılamamışlardır. Bu kavramlarda eksiklikler öğrencilerin şiddet olarak belirtilen durumları “normalleştirmesine”, dolayısıyla da maruz kalma ve uygulamalarında süreklilik içinde olmalarına neden olabilir. Araştırmanın yapıldığı öğrenci grubu geleceğin sağlık çalışanlarıdır. Bu nedenle, toplumda diğer bireylere de rol modeli olma özellikleri bulunmaktadır. Şiddet konusunda algılarının zenginleştirilmesi; onlardan hizmet alacak olan kişilerin de aynı durum karşısında alacakları tavırları olumlu yönde değiştirecektir.

Sözlü Bildiri No: 29

AİLE İÇİ EŞ ŞİDDETİNİN KADINLARIN RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Meral KELLEÇİ, Zehra GÖLBAŞI, Nuriye ERBAŞ, Nilüfer TUĞUT
Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
nerbas2006@gmail.com

Amaç

Bu araştırma Sivas İli'ne bağlı üç farklı sağlık ocağı bölgesinde yaşayan kadınlar arasında aile içi eş şiddetine maruz kalmanın kadının ruh sağlığı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma üç sağlık ocağı bölgesinde yaşayan kadınlar arasından basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen toplam 591 evli kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu”, “Kadına Yönelik Aile İçi Eş Şiddetini Belirleme Anketi” ve “Genel Sağlık Anketi (GSA)” ile toplanmıştır.

Bulgular

Kadınların %64'ü aile içi eş şiddetine maruz kalmaktadır. Kadınların GSA puan ortalaması 5.16 ± 5.09 olup, %48.1'i ruhsal sağlık açısından riskli gruptadır. Aile içi eş şiddetine maruz kalma durumuna göre kadınların GSA puan ortalamaları karşılaştırıldığında şiddet yaşayan kadınların GSA puan ortalamasının (6.14 ± 5.50) yaşamayanlara göre (3.40 ± 3.67) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.000$).

Sonuç ve Öneriler

Araştırmanın yapıldığı sağlık ocağı bölgelerinde kadına yönelik aile içi eş şiddeti önemli bir sağlık sorunu olup, aile içi eş şiddeti yaşayan kadınların ruh sağlığı yaşamayanlara göre daha fazla risk altındadır.

Sözlü Bildiri No: 30

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AİLE İÇİ ŞİDDET KONUSUNDA YAKLAŞIMLARININ BELİRLENMESİ

N.H. ŞAHİN, M. DİŞSİZ, A. SÖMEK, H. DİNÇ

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

melekasar78@myynet.com

Amaç

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının, aile şiddet mağdurları ile sıkça karşılaşmaları, tıbbi bakım, destek ve danışmanlık sunmada önemli görevleri nedeniyle aile içi şiddet konusunda hemşire, ebe ve sağlık memurlarının yaklaşımlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

1-30 Aralık 2007 tarihleri arasında yürütülen tanımlayıcı çalışmanın evreni İstanbul'daki devlet, özel ve bir de özel dal olmak üzere toplam üç hastanede çalışan tüm ebe, hemşire ve sağlık memurları(N=910), örnekleme ise çalışmaya katılmaya kabul eden 400 sağlık personeli oluşturmuştur. Katılım oranı %44.0'dır. Katılmama nedenleri istekli olmama, zaman ayıramama, çalışmanın yapıldığı tarihlerde izinli, raporlu olma, v.b'dir. Çalışma için seçilen kurumlar, İstanbul il sınırları içinde ve dalında ilin en büyük hastaneleri olması nedeniyle tercih edilmiştir. Verilerin toplanmasında; araştırmacılar tarafından geliştirilen aile içi şiddete yönelik yaygın yaklaşımları içeren 20 ifadeden oluşan beşli Likert tipi “Aile içi Şiddete Yaklaşım Formu” ve katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 19 sorulu “Tanıtıcı Bilgi Formu” kullanılmıştır.

Sonuçlar

Çalışmaya katılanların %77'sini hemşire, %14,8'ini sağlık memuru,%8,3'ünü ebeler oluşturmuştur. Çoğunluğu kadın (%85.3) ve yaş ortalaması 32.3 olan katılımcıların, “aile içi şiddet, aile içinde kalmalıdır” görüşüne %75.8'inin katılmadığı, “şiddetten sonra özür dilenirse her şey unutulur” görüşüne % 92'sinin katılmadığı, “şiddeti ortaya çıkaran tahrik edici sözler veya davranışlardır” görüşüne %39,5'inin katıldığı “aile içi şiddete dışarıdan müdahil olmak uygun değildir” görüşüne %28.3'ünün katıldığı saptanmıştır. Aile içi şiddet öyküsü açısından değerlendirildiğinde “şiddetten sonra özür dilenirse her şey unutulur”(X²=5.550; p= 0.018, Sd:1), “erkekler doğası gereği saldırgandır” .(X²= 6.648 p=0.010 Sd:1), “evde, okulda disiplini sağlamak için şiddet kullanılabilir” (X²=6.295, p=0.012 Sd:1) yaklaşımına katılım oranları aile içi şiddet öyküsü olan olgularda anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.Çalışmaya katılan 30 yaş altı ve 30 yaş üstü çalışanlar karşılaştırıldığında “aile içi şiddet aile içinde kalmalıdır” (X²=8.766; p=0.003 Sd:1) ve “şiddeti ortaya çıkaran tahrik edici sözler veya davranışlardır” (X²=4.569; p=0.033 Sd:1) yaklaşımlarına katılım 30 yaş üzerinde (yaş arttıkça) anlamlı düzeyde azalmaktadır.Tersine “aile içinde şiddetten kurtuluş yoktur” (X²=6.368; p=0.012 Sd:1) yaklaşımına katılım yaş ile artmaktadır.Şiddet karşısında hiç bir şey yapmayanların bir şey yapanlara göre “aile içi şiddetten kurtuluş yoktur” yaklaşımına 2.5 kat fazla daha fazla katıldıkları saptanmıştır (OR:2.471). Katılımcıların %95.8'inin kadına karşı şiddetin asla kabul edilemez olduğunu bildirmesine karşın,% 28.8'inin şiddet gördüğü, (%70.4'ünün fiziksel şiddet),bunların % 28.7'sinin eşinden şiddet gördüğü, bunun karşısında %73'ünün hiç bir şey yapmadığı, %11.4'ünün çocuğuna şiddet uyguladığı belirlenmiştir. Aile içi şiddete yaklaşımlar konusunda katılanların meslek grupları açısından istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aile içi şiddet olgularının tanımlanmasında, tedavi, destek ve rehabilitasyonunda, toplumda şiddetin azaltılmasında, önleme, koruma ve erken müdahaleyi içeren şiddetsiz bir kültür oluşturmada sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Sağlık personelinin aile içi şiddete ilişkin kendi duygularının farkında olması, bu duygularını kontrol etmesi, objektif olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile içi şiddet, sağlık personeli, şiddet

Sözlü Bildiri No: 31

TÜRKİYE’DE TELEVİZYON DİZİLERİNDE KADINA YÖNELİK ŞİDDET TEMALARI

Özlem SARIKAYA, Şafak Ebru TOKSOY

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

osarikaya@gmail.com

Giriş

Çocuklukta televizyon şiddetine maruz kalma ile gençlik döneminde saldırgan davranışlar ve şiddet programlarını izleme sıklığı ve şiddete yönelim arasında bağıntı olduğu saptanmıştır. Kadına yönelik şiddet görüntülerini izleyen erkeklerin başlangıçtaki anksiyete, kızgınlık, utanç gibi duyguların tekrar izlemelerle azaldığı, kurbanı da ir bazı işaretlerin (giyim, pozitif mesaj, vb.) tecavüze karşı duyarlılığı azaltabildiği, kadına karşı şiddet ve tecavüz mitlerine kabulü arttırabildiği bilinmektedir.

Amaç-Yöntem

Bu niteliksel araştırmada 2004-2007’de Türkiye televizyonlarında en çok izlenen saatler kuşağında yer alan dizilerin kadına yönelik şiddet tanımlarında yer alan “duygusal/psikolojik, fiziksel, cinsel ve ekonomik şiddet” temalarına göre incelenmesi amaçlanmıştır, veriler video-film, internet ve yazılı medya araçları incelenerek elde edilmiştir. Bulgular: İncelenen Türkçe 45 televizyon dizisinin genelinde ana ve yan kadın karakterlerin kutsal anne, sadık eş temaları üzerinden duygusal/psikolojik şiddete maruz kaldıkları, yarısından fazlasında buna fiziksel şiddet temasının da eşlik ettiği, dizilerden bir kısmının ise (6) kadına yönelik duygusal/psikolojik, sözel/fiziksel, cinsel şiddet temalarının tümünü içerdiği gözlenmiştir. Kadın karakterlerde herhangi bir problem benzer duygulanımlarla ifade edilmekte ve probleme yaklaşım benzer davranış kalıpları ile tekrarlanmaktadır (örn. yas tutma veya üzüntü dışavurumundan bağımsız ağlama davranışı, vb.).

Sonuç ve Öneriler

Televizyon izlenme oranının arttığı saatlerde yayınlanan televizyon dizilerinde kadına yönelik şiddet türlerinin tekrarlanarak izlenmesi yoluyla bu konudaki duyarlılığı azaltabileceği iddia edilebilir. Kadın karakterlerin sonsuz iyilik ve her türden acı, kayba tahammül etme, katlanma hali toplumsal cinsiyete yönelik atıflar olarak toplumsal cinsiyet algılarını yeniden üretmeye hizmet ettiği kabul edilebilir. Özellikle çocuklar ve gençlerin popüler dizilerdeki erkek ya da kadın rol modellerden etkilenecekleri davranış kalıplarını kendi yaşamlarında üretmeye yönelebilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışmanın bulguları niceliksel ve niteliksel araştırmalarla desteklenmelidir. Televizyon programlarının uzmanların danışmanlığı ve önerileri doğrultusunda şiddet ve riskli sağlık davranışlarına yönelik incelenmesi, sağlık mesajlarıyla desteklenmesi, kadın ve toplum sağlığı açısından önemlidir.

Sözlü Bildiri No: 32

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ÇİFTLER ARASI ŞİDDETİ KABUL DÜZEYLERİ

Özcan SEZER, Leyla KARAOĞLU, Vuslat OĞUZ, Erkan SEZER

İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi

osezer@inonu.edu.tr

Amaç

Kişinin duygusal ilişki içinde olduğu ya da “çıktığı kişi”ye cinsel, fiziksel ya da sözlü saldırıda bulunması çiftler arası şiddet olarak tanımlanmaktadır. Gençler çiftler arası şiddet açısından önemli bir risk grubudur. Bu çalışmada İnönü Üniversitesi öğrencileri arasında çiftler arası şiddetin kabul düzeyini ve ilişkili faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem, üniversitenin Eğitim Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi ve Mühendislik Fakültesinin çeşitli bölümlerinden tabakalı rastgele seçilen 726 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırma kesitsel tanımlayıcı niteliktedir. Verilerin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan bir kişisel bilgi formu ile Foshee ve arkadaşları (1992) tarafından geliştirilen Çiftler Arası Şiddet Kabul Ölçeği uygulanmıştır. Ölçek; “çiftler arasında şiddetin genel kabulü”, “erkeklerin kız arkadaşlarına şiddet uygulamalarının kabulü” ve “kızların erkek arkadaşlarına şiddet uygulamalarının kabulü” şeklinde üç alt birimden oluşmaktadır. Genel kabul maksimum on altı, erkeğin kıza ve kızın erkeğe şiddet uygulamasının kabulü maksimum on puan üzerinden değerlendirilmiştir. Veriler SPSS9.0 programında analiz edilmiştir. Analizlerde Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney-U testleri kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin yaş ortalaması 21.3 ± 0.07 yıldır. “Çiftler arasında şiddetin genel kabulü”, “erkeklerin kız arkadaşlarına şiddet uygulamalarının kabulü” ve “kızların erkek arkadaşlarına şiddet uygulamalarının kabulü” ortalama puanları sırasıyla 4.5 ± 0.1 , 3.2 ± 0.01 ve 3.2 ± 0.01 'dir. Her üç kabul de cinsiyete göre anlamlı olarak değişmekteydi. “Çiftler arasında şiddetin genel kabulü” kızlara kıyasla erkeklerde daha yüksek düzeydeydi (5.4 ± 0.2). Şiddetin genel kabulü annenin eğitim düzeyinin yükselmesiyle azalmakta (4.0 ± 0.2), baba eğitim düzeyinin yükselmesiyle azalmakta (4.2 ± 0.1) ailenin gelirinin düşmesiyle birlikte artmaktaydı (5.4 ± 0.3). Sigara (5.1 ± 0.3) ve uyuşturucu kullanımının (5.8 ± 1.0) şiddetin genel kabulünü artırdığı görüldü. Çocukluğundan beri anne-babası tarafından dövüldüğünü belirtenlerde (6.9 ± 1.0) ve anne-babasının birbirlerine şiddet uyguladığını (5.0 ± 0.6) belirten öğrencilerde genel olarak şiddetin kabulü belirgin olarak yüksek düzeydeydi.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonuçları İnönü Üniversitesi öğrencileri arasında çiftler arasında şiddetin kabul edildiğini göstermektedir. Bulgular ailede başlayan olumsuz kültürleşmenin sonuçlarını yansıtması açısından çarpıcıdır ve gençlere sosyal yaşama atılmadan önce eğitim kurumlarında şiddeti önlemeye ve problem çözmeye yönelik programların uygulanmasının önemine işaret etmektedir.

Sözlü Bildiri No: 33

DENİZLİ İLİNDE YAŞAYAN DOĞURGAN ÇAĞ EVLİ KADINLARIN AİLE İÇİ KARAR ALMA SÜREÇLERİNE KATILIMLARI

M.ZENCİR, A.ÖZŞAHİN, B.ÇATAK, B.GÖKÇE YILMAZ, N.MEYDAN ACIMIŞ, E.ALKIŞ, E.TURHAN, M.BOSTANCI
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
mzencir@pamukkale.edu.tr

Amaç

Denizli ilindeki doğurgan çağ evli kadınların aile içi karar alma süreçlerine katılımları incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma tipi kesitseldir. Denizli Nüfus ve Sağlık Araştırması (2004) kapsamında yürütülen çalışmanın verileri kullanılmıştır. Araştırmanın evreni olarak tüm il alınmıştır. Örneklem büyüklüğü olarak 2100 haneye ve her hanede en az bir evli kadına ulaşılması hedeflenmiştir. Çok aşamalı tabakalı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Tabakalama işlemi il merkezi (bağlı belde ve köyler) ve ilçeler (bağlı belde ve köyler) şeklinde yapılmıştır. Çalışmada 1917 evli kadına (%91.3) ulaşılmıştır. Aile içi karar süreçleri olarak: mülkiyet, gelir kullanımı, taşıt alımı, çocuk eğitimi, giyinme, kimlerle görüşeceği, mahalle içi hareketleri ele alınmıştır. Karar sürecine katılım beşli likert şeklinde (hiçbir zaman-çok az, az, orta, çoğunlukla, her zaman), sorulmuş ve çoğunlukla ve her zaman yanıtları karar sürecine katılım olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 1917 kadının yaşları 31.8 ± 7.7 'dir.

Kadınların karar alma sürecine katılımları; mülkiyet edinme konusunda %66.8, taşıt alımında %60.0, gelirin kullanımında %57.7, çocuğun eğitiminde %82.3, giyinmesinde %61.7, görüşeceği kişilerde %62.3, mahalle içinde hareketlerinde %60.3'dür.

Beyaz yakalı-yüksek nitelikli meslek sahibi olanların çalışmayan-ev hanımlarına, ücretsiz aile işçilerine ve ev eksenli çalışanlara göre karar sürecine katılımları daha yüksektir. Esnaf olanların elde edilen gelirin kullanımı dışında çalışmayan-ev hanımlarına, ücretsiz aile işçilerine ve ev eksenli çalışanlara göre karar sürecine katılımları daha yüksektir; gelirin yönlendirilmesinde ise sadece ücretsiz aile işçilerinden daha yüksek katılım göstermektedirler.

Eğitimi durumu arttıkça karar sürecine katılım artmaktadır.

Kadınların kimlerle görüşeceği ve nasıl giyineceği konuları dışında, yaşları ile karar sürecine katılımları arasında farklılık saptanmamıştır. 15-19 yaş evli kadınların görüşeceği kişileri belirleme ve giyinme konusunda karar sürecine katılımları diğer yaş gruplarına göre daha azdır.

Kentsel bölgede yaşayanlar kırsal bölgede yaşayanlara göre aile içi karar alma süreçlerinin çoğuna katılımları daha yüksektir (taşıt alımı ve giyinmede benzerdir).

Sonuç

Denizli ilinde kadınların aile içi karar alma süreçlerine katılımları düşüktür. Kırsalda yaşayanlar, eğitim durumu düşük olanlar, daha düşük statüde çalışan kadınlar daha dezavantajlıdır.

190 boş

POSTER BİLDİRİLER



192 boş

Poster Bildiri No: 1

BİR ÜNİVERSİTE SAĞLIK MERKEZİ'NE BAŞVURANLARIN ŞİDDET HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

**Fehminaz TEMEL, Ayşe AKIN, Esen CİRİT, Naziyet KÖSE, Nurten SERGER,
Sema Nilay ABSEYİ, Sezin ALPAYDIN**
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
fehminazt@yahoo.com

Amaç

Bir üniversite sağlık merkezine başvuranların, önemli bir toplum sağlığı sorunu olan şiddet konusundaki görüşlerinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı bir çalışma olan araştırmada, veriler iki iş günü içinde sağlık merkezine başvuran kişilere, araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket formu ile toplanmıştır. Anketler, araştırmacılar tarafından gözlem altında uygulanmış, katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Araştırmaya merkeze başvuran 340 kişiden 302'si (% 88.8) katılmıştır. Analizlerde yüzde dağılımları ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılanların %60.3 'ü kadın, %74.2'si 25 yaş altında, %79.5'i üniversite/yüksekokul öğrencisidir. Katılımcılardan annesinin öğrenim düzeyi ortaokul mezunu ve altında olanlarda çocukluğunda aile içi şiddete maruz kalma sıklığı lise mezunu ve üzerinde olanlara göre anlamlı derecede daha fazladır ($p<0.05$). “Eşlerden birinin diğerini aile planlaması yöntemi kullanmamaya zorlaması”, “Bir kızın ailenin onaylamadığı birine kaçması üzerine cezalandırılması”, “Kadının namus nedeniyle cezalandırılması”, “Bekaret muayenesi” ifadelerinde kadınların belirtilen bu durumları daha fazla ‘şiddet’ olarak gördükleri saptanmıştır ($p<0.05$). Çocukluğunda aile içinde şiddet görenler, aile içinde şiddet görmeyenlere göre çevresine daha fazla şiddet uygulamaktadır ($p<0.05$). Katılımcıların % 61.6'sı şiddete maruz kaldıklarında başvurabilecekleri kurumlar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ifade etmişlerdir. Aynı kişilerin %36.1'i Türkiye’de şiddete uğrayan bireyleri korumak için bir yasal düzenlemenin varlığı konusunda fikirlerinin olmadığını; %35.4'ü ise böyle bir yasal düzenleme olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler

Annelerin eğitim düzeyi şiddete maruz kalma durumunu etkilemektedir. Anne eğitiminin aile içi şiddetin ortadan kalkmasındaki rolü göz önüne alınarak kadın eğitiminin desteklenmesi gerekmektedir. Aile içinde şiddete maruz kalanların daha fazla şiddet uyguladıkları görülmüştür. Bu konuda anne babalık programları oluşturulmalı, psikolojik danışmanlık merkezleri yaygınlaştırılmalıdır. Araştırmada kadınların erkeklere oranla daha fazla şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Toplumun kadınlara ve çocuklara yönelik şiddetin kapsamı ve içeriği, ayrıca kadının insan hakları konularında bilinçlendirilmesi; bu yönde eğitim programlarının yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Şiddet, kadın, üniversite sağlık merkezi

Poster Bildiri No: 2

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KADIN HAKLARINA İLİŞKİN BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ

Gül PINAR

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü
gpinar@baskent.edu.tr

Ülkemiz anayasası, kanun önünde herkesin eşit olduğunu bildirmiş, cins ayrımı yapılmadan eşitlik anlayışını getirmiştir. Kadın hakları garantisinin yasalarla olduğu kadar toplumda ne ölçüde uygulandığının da aranması gereklidir.

Amaç

Çalışma Mart 2006'da Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin kadın haklarına yönelik bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin (n=400) tamamı araştırma grubunu oluşturmuştur. Özellikle Sağlık Bilimleri bölümünde okuyan öğrencilerin mesleki yaşamlarında kadın-erkek eşitliği ile ilgili uygulamalara duyarlı olmaları beklendiğinden üniversitenin bu bölümlerinde araştırmanın yapılması planlanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 361 öğrenci araştırma grubuna dahil edilmiştir. Böylelikle evrenin % 80'den fazlasına ulaşılmıştır. Üniversite öğrencilerinin kadın hakları konusunda bilgi ve görüşlerini elde edebilmek amacıyla araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Anket formunda; öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, kadın hakları konusunda bilgi düzeylerini ve görüşlerini belirlemeye yönelik 28 adet soru yer almaktadır. Anket formu araştırmacılar tarafından sınıf ortamında dersin başlangıcında ilgili hocalardan izin alınarak öğrencilere grup halinde dağıtılmış ve öğrencilerin kendileri tarafından doldurulmuştur. Verilerin analizinde ortalama, yüzdelik hesapları ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin % 76.2'si 20-23 y, % 80'i kız, % 18'i erkektir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %46.4'ü yasaların kadın haklarını korumada bir yaptırım olmadığını düşünmekte, %79.7'si meclisteki kadın milletvekili sayısını yetersiz bulmakta, % 70'i kadının sosyal, kültürel ve ekonomik alanda eşit olmadığını düşünmektedir. %51.5'i kadın hakları konusunda uluslar arası çalışmalardan haberdar olmadığını, % 77.9'u zinanın her iki taraf için suç teşkil ettiğini ve boşanma için neden oluşturduğunu, %75.1'i daha önce kadın hakları konusunda bir faaliyete katılmadığını, %60'ı konuyla ilgili bilgisinin yeterli olmadığını, bilgi almak istediğini belirtmiştir. "Erkeğin doğum kontrolüne izin vermemesi kadın haklarının bir ihlalidir", "çalışan kadın evdeki görevlerini akşam olmak zorundadır" ifadeleri ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Sonuç

Erkek öğrencilerin hala ataerkil düşünce yapısında olduğu, tarihten gelen kadın-erkek anlayışının değişmediği ve kızlara göre kadın hakları ile ilgili daha az oranda bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir (p<0.05). Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre kadın haklarına daha duyarlı olsalar da geleneksel yapıda verilen ifadelere katılma oranları erkeklerin verdiği yanıtlara benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Kadın, Kadın Hakları, Kadın-Erkek Eşitliği

Poster Bildiri No: 3

HALK EĞİTİM MERKEZİ'NDE KURS GÖREN 15-49 YAŞ EVLİ KADINLARIN DOĞUM KONTROL YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ İLE KULLANDIKLARI DOĞUM KONTROL YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Berrin BAYRAKLI, S. BAYHAN, T. KUZLU AYYILDIZ
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu
berrinbayrakli@yahoo.com.tr

Amaç

Bu çalışmada Zonguldak İli Fatih Halk Eğitim Merkezi'nde kurs gören 15-49 yaş evli kadınların sosyo-demografik ve doğurganlık özellikleri, doğum kontrol yöntemlerine ilişkin bilgi düzeyleri ile kullandıkları doğum kontrol yöntemleri arasındaki ilişkiyi ortaya koyabilmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte tanımlayıcı olan çalışmamız 22-31 Aralık 2006 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 22-31 Aralık 2006 tarihleri arasında kurslara devam eden 221 15-49 yaşarası evli kadın oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında kadınların %94'üne (n=208) ulaşılmıştır. Veriler anket formu aracılığı ile kursiyer kadınlarla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmış olup sonuçlar SPSS 13.0 istatistik programında yüzde lik ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Kadınların yaş ortalaması 35 ± 7.30 , %95.2'si (n=198) herhangi bir işte çalışmamakta, %42.3'ü (n=88) lise mezunu idi. Kadınların doğurganlık özelliklerine bakıldığında; ilk gebelik yaşının 22.5 ± 3.95 yıl olduğu, %52.9'unun (n=110) iki çocuk sahibi olduğu saptandı. Kadınların %88.0'ı (n=183) aile planlaması yöntemleri hakkında mevcut bilgisinin yeterli olduğunu, %53.2'sinin (n=112) bu bilgileri sağlık kuruluşlarından, %19.2'sinin (n=40) iletişim araçlarından edindiklerini belirtti. Kadınların %58.2'sinin (n=121) etkili doğum kontrol yöntemlerinden RİA'yı, %57.2'sinin (n=119) hapı, %42.8'inin (n=89) kondomu bildiği tespit edildi. Araştırmaya katılan kadınların % 81.3'ünün (n=169) herhangi bir yöntemi kullandığı, %39.1'inin (n=66) geri çekmeyi, %20.1'inin (n=34) kondomu, %18.9'unun (n=32) RİA'yı doğum kontrol yöntemi olarak kullandığı saptandı. Kadınların bildikleri doğum kontrol yöntemleri ile kullandıkları yöntemler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0.025$).

Sonuç ve Öneriler

Kursiyer kadınların etkili aile planlaması yöntemlerini bilme oranları yüksek olmasına rağmen, yaygın olarak kullandıkları yöntem geri çekmedir. Ulaşılması kolay olan kursiyer kadınların etkili yöntem kullanma davranışlarını arttırmak için sürekli ve etkin sağlık eğitimi yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Poster Bildiri No: 4

AİLE İÇİ ŞİDDET, KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞI VE HİZMETLERİNDEN FAYDALANMASINDA BİR ETKEN MİDİR?

Aygül AKYÜZ, Gönül ŞAHİNER, Bilal BAKIR
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu
f.gonul@yahoo.com

Amaç

Bu çalışma ile Jinekoloji Polikliniğine başvuran üreme çağındaki kadınlarda, aile içi şiddetin kadının üreme sağlığına ve üreme sağlığı hizmetlerinden faydalanmasına olan etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, 1 Şubat 2007–30 Nisan 2007 tarihleri arasında Ankara'nın iki büyük eğitim ve araştırma hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran 15–49 yaş, evli kadınlardan rastgele seçilmiş 250 kadında kesitsel olarak uygulanmıştır. Kadınların tanıtıcı özellikleri ile üreme sağlığı durumları ve hizmetlerinden faydalanmalarına yönelik verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen "anket formu" ve aile içi şiddeti belirlemede "Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği (AKŞÖ)" kullanılmıştır.

Bulgular

Bu araştırma bulgularına göre eğitim seviyesi, ilk evlenme ve ilk cinsel ilişki yaşı düşük olan kadınlar daha fazla oranda şiddete maruz kalmaktadır ($p<0.005$). Şiddet gören kadının gebelik ve doğum sayıları, son gebeliklerini planlamama ve isteyerek düşükle sonlandırma oranları da daha yüksektir ($p<0.005$). Bunun yanında şiddet gören kadının doğum öncesi bakım alma, doğumunu sağlık kuruluşunda yapma, etkin kontraseptif yöntem kullanma ve jinekolojik muayeneye gitme oranları düşüktür ($p<0.005$). Bu kadınlar cinsel yaşamlarını daha mutsuz olarak algılamakta ve eşlerine karşı korku, nefret gibi olumsuz duygular beslemektedir.

Sonuç

Aile içi şiddete maruz kalan kadınların üreme sağlığı durumlarının olumsuz etkilendiği ve hizmetlerden faydalanma da engeller yaşadıkları değerlendirilmektedir.

Poster Bildiri No: 5

TOPLUMSAL CİNSİYET AYRIMCILIĞININ KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞINA VE HİZMETLERİNDEN FAYDALANMASINA ETKİSİ

Aygül AKYÜZ, Gönül ŞAHİNER, Bilal BAKIR
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu
aygulakyuz@yahoo.com

Amaç

Bu çalışma ile Jinekoloji Polikliniğine başvuran üreme çağındaki kadınlarda, toplumsal cinsiyet ayrımcılığının üreme sağlığı ve hizmetlerinden faydalanmasına etkisinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, 1 Şubat 2007–30 Nisan 2007 tarihleri arasında Ankara'nın iki büyük eğitim ve araştırma hastanesinin Jinekoloji polikliniğine muayene için başvuranlardan rastgele seçilen, 15–49 yaş, evli 250 kadın üzerinde yürütülmüştür. İlgili verilerin toplanmasında literatür araştırmasında toplumsal cinsiyet ayrımcılığını gösterebileceği düşünülen soruların yer aldığı ve araştırmacılar tarafından geliştirilen Anket Formu kullanılmıştır.

Bulgular

Kadınların yaş ortalaması 32.98 ± 7.32 olup, %52.0'si ilköğretim mezunudur. Kadınların eğitim seviyesi ile erkeklerin (kocasını) eğitim seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, kadınların daha düşük eğitim aldıkları ($X^2=34.231$, $p<0.001$) görülmüştür ($r=0.663$; $p<0.001$). Kadınların %81.2'sinin çalışmadığı, çalışmayan kadınların %34.5'i çocukların bakımını üstlenmek, %26.6'sı ise eşleri istemediği için çalışmamaktadır. Lise ve üzeri okul mezunu olan ($X^2=52.878$, $p<0.001$), çalışan ($X^2=12.535$, $p=0.006$), hane geliri yüksek ($X^2=74.894$, $p<0.001$) olan ve apartman dairesinde yaşayan ($X^2=24.920$, $p<0.001$) kadınların daha fazla sayıda DÖB aldığı, daha yüksek oranda rahatlıkla jinekolojik muayeneye gittikleri saptanmıştır. Aynı zamanda kadınların eğitim durumu ($X^2=38.376$, $p<0.001$) ve hanenin gelir miktarı arttıkça ($X^2=24.235$, $p<0.001$) son doğumlarını hastanede yapma oranları artmaktadır. Eşlerinin ve kendilerinin eğitim düzeyi düşük ($X^2=36.553$, $p<0.002$; $X^2=49.274$, $p<0.001$), çalışmayan ($X^2=18.867$, $p<0.001$), aile içi kararlarda son sözün erkek tarafından söylendiği ($X^2=43.503$, $p<0.001$) ailelerde, kendi rızası alınmadan ailesinin isteğiyle evlendirilen ($X^2=34.536$, $p<0.001$) ve hane gelirine katkısı olmayan ($c_1=16.166$, $p=0.001$) kadınların sağlık kuruluşuna giderken daha yüksek oranda eşlerinden izin aldıkları belirlenmiştir.

Sonuç

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının kadınların üreme sağlığı durumlarını olumsuz etkilediği ve hizmetlerden faydalanma da engellere neden olduğu değerlendirilmektedir.

Poster Bildiri No: 6

TÜRK HUKUK SİSTEMİ İÇİNDE CİNSEL VE ÜREME SAĞLIĞI HAKLARI

Cihangir ÖZCAN, Ayşe Dilek ŞİMŞEK, Erhan BÜKEN, Rengin ERDAL
Başkent Üniversitesi Kadın-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi
adilek.simsek@gmail.com

Giriş ve Amaç

Kişilerin hak ve özgürlükleri uluslararası anlaşmalar ve ulusal yasal metinlerde tanımlanmıştır. İnsan haklarından türeyen haklar kapsamında sözedilen üçüncü kuşak haklar arasında sayılan cinsel ve üreme sağlığı hakları; Uluslararası Aile Planlaması Federasyonunun yayımladığı “Cinsel ve Üreme Sağlığı Hakları” bildirgesinde sayılmıştır. Çalışmamızda, bu bildirmede yer alan hakların Türk Hukuk sistemi içindeki karşılıkları araştırılmıştır.

Yöntem

Anayasa başta olmak üzere, kanun, tüzük ve yönetmelikler ile TBMM tarafından onaylanarak iç hukuk düzenlemesi olarak kabul edilmiş uluslararası anlaşmalar taranarak bildirmede yer alan hakları karşılayan maddeler bulunmuştur.

Bulgular

Bildirmede tanımlanan haklardan yaşama, eşitlik, hürriyet, düşünce hakları ile toplanma özgürlüğü ve siyasete katılma hakkı anayasamızın ilgili maddelerinde tanımlanmıştır (madde 10,17,19, 29,34). .Bildirmede yer alan diğer haklardan evlenme hakkı, mahremiyet hakkı, çocuk sahibi olmaya karar verme hakkı, bilgilendirme ve eğitim hakkı, sağlık bakımı alma ve sağlığın korunması hakkı ile işkence ve kötü muameleden özgür olma haklarına ait Türk hukuk sistemi içinde yer alan Türk Medeni Kanunu, Kadına Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Kanunu, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Devlet Memurları Kanunu, İş Kanunu ve Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu, Nüfus Planlaması Kanunu ve Hasta Hakları yönetmeliğinde karşıtları belirlenmiştir. ,Bildirmede belirtilen hakların ve uygulamaların ihlali ile ilgili hükümler de Türk Ceza Kanununda tanımlanmıştır. Ayrıca bildirmede tanımlanan haklar arasında Türk hukukunda karşılığını belirleyemediğimiz hak ise CS/ÜS konusunda yeni teknolojilerden yararlanma hakkıdır.

Sonuç

CS/ÜS Bildirmesinde yer alan haklardan bir tanesi hariç Türk hukuk sistemi içinde karşılıkları bulunmakta ve mevcut hakların ihlali halinde cezai hükümlerde yer almaktadır. İlgili kamu kuruluşları, medya ve sivil toplum kuruluşlarına hakların toplum tarafından farkındalığının arttırılması ve eksik yasal düzenlemelerin tamamlanması konusunda görevler düşmektedir.

Poster Bildiri No: 7

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜNÜN SAĞLIKLI KENTLER YAKLAŞIMI VE İSTANBUL KADIN VE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra AKTAŞ, A. Z. ŞENGİL

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

esraaktas1905@gmail.com

Giriş ve Amaç

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık hizmetlerindeki farkın giderilmesi ve kadınların hizmetlere eşit ulaşımının sağlanması amacıyla, kadın sağlığına ilişkin ilke ve öncelikli uygulama alanlarını belirlemiştir. Araştırmada, İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından Kadın ve Aile Sağlığı Merkezlerinde (KSM) yapılan sağlık uygulamalarının DSÖ'nün kadın sağlığına yönelik Viyana Bildirgesindeki önermelere uygunluğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, Sağlık İşleri ve Hıfzıssıhha Müdürlüğüne bağlı KSM'lerde çalışan 5 doktor, 4 hemşire, 1 sağlık eğitimcisi ve 1 yöneticilerden oluşan 11 kişi ile, 01 Ocak–31 Mayıs 2007 tarihleri arasında yapılan sağlık uygulamalarının gerekçeleri, örgütlenme biçimi, finans kaynakları, ulaşılabilirliğin sağlanması, koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlık eğitim programlarını saptamak amacıyla derinlemesine görüşmeler yapılmış, DSÖ'nün Viyana Bildirgesindeki önerilerine uygunluğu karşılaştırılıp değerlendirilmiştir.

Bulgular

DSÖ Viyana Bildirgesinde kadın sağlığı ile ilgili cinsel ve üreme sağlıklarına yönelik uygulamalara öncelik verilmesi, kolay ulaşılabilir, yaygın ve farkındalık oluşturmaya dayanması, öncelikli alanlar olarak belirtilmiştir. İstanbul'da 30 ayrı KSM'ye başvuran kadınlara, üreme ve cinsel sağlık konularında erken tanı ve farkındalık oluşturmak için 2007 yılı süresince, kemik erimesi ve genel sağlık eğitimleri kapsamında 442 500 kişiye; meme kanseri, rahim ağzı kanseri ve genital enfeksiyonları içine alan jinekolojik tarama kapsamında 238 950 kişiye ve psikolojik danışmanlık hizmetleri kapsamında 23 600 kişiye ulaşılacağı planlandığı tespit edilmiştir. Beş ay içerisinde; toplam 77 236 kişiye (% 17.45) kemik erimesi, 112 454 kişiye (% 25.41) sağlık eğitimi, 51 917 kişiye (% 21.72) meme kanseri taraması, 27 239 kişiye (% 11.39) rahim ağzı kanseri taraması, 33 694 kişiye (% 14.1) genital enfeksiyon taraması yapılabildiği saptanmıştır. Uygulamalarda diğer kurumların paydaş olmadığı, süreyansın ve ulaşılan sayıların planlamaya göre düşük olduğu saptanmıştır.

Sonuç

KSM'lerde yapılan birinci basamak sağlık uygulamaların DSÖ'nün önerilerine uygun olduğu ancak, paydaşlık, süreyans ve ulaşılabilirlik oranlarının düşük olduğu sonucuna varılmıştır.

Poster Bildiri No: 8

ANKARA MERKEZİNDE BULUNAN BİR SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN KADINLARIN ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARI VE SCL-90-R BELİRTİ TARAMA ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Özge KARADAĞ, Sarp ÜNER, M.S. DURAK, S. DEMİREĞEN, M.F. BAĞCI
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
okaradag@hacettepe.edu.tr

Amaç

Bu çalışma, sağlık ocağına başvuran kadınların şiddete maruz kalma durumlarının saptanması ve ruhsal belirtilerinin SCL-90-R Belirti Tarama Ölçeği ile değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini, Ankara merkezinde hizmet veren bir sağlık ocağına üç iş günü içinde herhangi bir nedenle başvuran ortaokul ve üzeri öğrenim düzeyine sahip 18 yaş ve üzeri 268 kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri, kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerine ve şiddete maruz kalma durumlarına yönelik sorular içeren anket formu ve Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dağ tarafından yapılan SCL-90-R Belirti Tarama Ölçeği ile gözlem altında toplanmıştır. Verilerin analizinde ki-kare, t testi ve ANOVA önemlilik testleri kullanılmış, p değeri 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların yaşları 18-67 arasında olup, yaş ortalaması $33,7 \pm 9,9$ yıldır (ortanca=31,0). Kadınların %66,7’si evli, %64,2’si ev hanımıdır. Araştırmaya katılanların yarıdan fazlası (%51,5) şiddete (duygusal, ekonomik, cinsel ya da fiziksel) maruz kaldığını belirtmiştir. Çalışmaya katılanların %18,7’sinin “Global Belirti Endeksi” puanı, kesim puanı olan 1’in üzerinde bulunmuştur. “Pozitif Belirti Distres Endeksi” puan ortalaması 1,4 olarak hesaplanmıştır. “Toplam Pozitif Belirti” puan ortalaması ise 36,0’dır ve şiddete maruz kalan kadınların puan ortalamaları, şiddete maruz kalmayanlara göre yüksek bulunmuştur, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmanın bulguları, şiddete maruz kalan kadınlarda, ruhsal belirtilerin çeşitliliğinin arttığını göstermektedir. Şiddete maruz kalan kadınlarda ruhsal yakınmaların daha çeşitli olması, görülen ruhsal bozuklukların çeşitliliğine işaret ediyor olabilir. Kadına karşı şiddetin önlenmesi, kadının ruh sağlığının geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Poster Bildiri No: 9

KADINLARA GEBELİK DÖNEMİ BOYUNCA YAPILAN ŞİDDETİN ANALİZİ

Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN

Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çorum

nurfatihh@hotmail.com

Amaç

Çalışma, Gebe kadınlara gebelik dönemi boyunca yapılan şiddetin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

2.02.07- 1.06.07 tarihleri arasında Doğum ve Çocuk Bakımevi Gebe izlem polikliniğine başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden 100 gebe kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Anket formu kullanılarak toplanan veriler, SPSS V (13.0) paket programında yüzdelerle sayılar ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların %70'i 20-30 yaş arası,%57'si lise ve üzeri eğitim almış,%66'sı çekirdek,%34'ü geniş aileye sahip,%20'sinin ilk gebeliği,%95'inde gebeliğinde komplikasyon gelişmemiştir. Kadınların %65'i gebelik dönemi boyunca şiddete uğramış, şiddete uğrayan kadınların %83.1'i psikolojik,%35.4'ü cinsel,%23.1'i ise fiziksel şiddet gördüğünü ifade etmiştir.Psikolojik şiddet yaşayanların,%90.5'i eşinden,%66.0'ı kayınvalidesinden,%47.2'si sağlık personeli tarafından, %84.9'u bebeğin cinsiyeti nedeniyle,%79.2'si cinsel isteksizlik nedeniyle,%60'ı sağlık personeli tarafından aşağılanma şeklinde psikolojik şiddet yaşadığını,cinsel ve fiziksel şiddet yaşayanların ise tamamının eşi tarafından şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir.Fiziksel şiddet nedenleri incelendiğinde ise; %86.7'si eşiyile farklı fikirde olduğu için,%60'ı aile büyükleri nedeniyle,%33.3'ü istenmeyen gebelik nedeniyle,%20'si ise cinsel birleşmeyi reddettiği için şiddete uğradığını,%86.7'si itme-tekme,66.7'si saçını çekme,%33.3'ü tokat atma şeklinde şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir.Kadınların yaşı,eğitim durumları, aile yapısı ile şiddete maruz kalma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken($P<0.05$),Gebelik sayısı, gebelik komplikasyonunun varlığı ile şiddete maruz kalma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($P>0.05$).

Sonuç

Kadınlar tüm yaşamları boyunca doğurganlık özelliklerinin getirdiği bir takım biyolojik kökenli faktörlerin etkisi ile toplumsal cinsiyet temelli şiddete maruz kalmaktadır. Kadınlara yönelik şiddetin azaltılması için caydırıcı politikaların geliştirilmesi, toplumsal cinsiyet temelli bakış açısının ana politika ve programlara uyarlanması önem taşımaktadır.

Poster Bildiri No: 10

KAYSERİ İLİ’NDE AİLE İÇİ ŞİDDETİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Serpil POYRAZOĞLU, Zeynep BAYKAN, Melis NAÇAR, Fevziye ÇETİNKAYA, İsmail KÖSE, Ayşegül ARDIÇ

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

drserpil44@yahoo.com

Amaç

Bu çalışmanın amacı, Kayseri’de seçilmiş iki sağlık ocağı bölgesinde yaşayan kadınların maruz kaldıkları aile içi şiddetin boyutunu, etkileyen faktörleri ortaya koymaktır.

Yöntem

Çalışma, 2008’de Kayseri İlinde sosyoekonomik düzeyi yüksek ve düşük olan iki sağlık ocağı bölgesinde yapılmıştır. Kesitsel tipte olan bu çalışmada, sağlık ocaklarına herhangi bir nedenden dolayı hizmet almak için başvuran 15 yaş ve üzeri tüm kadınlara (sosyoekonomik düzeyi yüksek bölgeden 246, düşük bölgeden 109 toplam 355 kadın) anket uygulanmıştır.

Bulgular

Araştırmaya alınan kadınların yaş ortalaması, $34,0 \pm 10,9$ ’du. Kadınların % 82,3’ü evli, % 12,4’ü bekâr, % 5,4’ü duldu. Araştırma kapsamına giren kadınların % 49,9’u aile içi şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların % 32,4’ü sözel, % 26,0’i fiziksel, % 23,1’i duygusal, % 12,7’si ekonomik, % 4,5’i cinsel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Kadınların % 76,1’i eşi tarafından, % 16,9’u kendi anne babası, % 9,9’u ise eşinin anne babası tarafından şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. Fiziksel şiddet gören kadınların % 70,0’i nadiren, % 18,6’sı ara sıra, % 11,4’ü sık şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Evli kadınların % 27,1’i, bekârların % 18,2’si fiziksel şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Eşinin ve kendisinin eğitim düzeyi daha düşük, çocukluğunda şiddete maruz kalmış ve babasının annesine vurduğunu görmüş, sosyoekonomik düzeyi daha düşük, eşi anne-babasından şiddet gören, eşi alkol içen veya kumar oynayan kadınlar, daha yüksek oranda fiziksel şiddete maruz kalmışlardı. Eşi, tarafından fiziksel şiddet gören kadınların % 74,3’ü, şiddet görmeyen kadınların % 57,8’i çocuğuna fiziksel şiddet uyguluyordu.

Sonuç

Aile içi şiddet ülkemizin en önemi sorunlarından biridir. Anne babasından şiddet gören erkek kadına; kadın da çocuklarına şiddet uygulamaktadır. Bu sorunun çözümü için eğitim çalışmalarına ağırlık verilmelidir.

Poster Bildiri No: 11

15-49 YAŞ GRUBU EVLİ KADILARIN ŞİDDETE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ VE ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Birsen ALTAY, Ulviye GENÇ, Nuran BİLGİLİ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksek Okulu
munisealtay@hotmail.com

Amaç

15-49 yaş evli kadınların aile içi şiddet konusundaki görüşleri ile şiddete maruz kalma durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, 6 Ekim-26 Aralık 2007 tarihleri arasında Samsun Adalet Aile Sağlığı Merkezinin hizmet verdiği bölgede yapılmıştır. Veriler anket formu ile toplanmıştır. Anket formları Samsun Sağlık Yüksek Okulu dördüncü sınıf öğrencilerinin 14 hafta boyunca her hafta ziyaret ettikleri evli kadınlardan yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Toplam 125 kadına ulaşılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 10.0 istatistiksel paket programıyla değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde yüzdelik, ki-kare önemlilik kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 32.33 ± 9.37 , eşlerin yaş ortalamasının 35.39 ± 9.38 olduğu saptanmıştır. Kadınların %59.2'si aile içi fiziksel şiddete % 32.0 Sözel şiddet, % 11.2 duygusal şiddet , % 16.0 ekonomik şiddet ve % 15.2'sinde cinsel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Fiziksel Şiddete maruz kalan kadınların % 22.4'ü ilk şiddeti evliliğinin ilk günlerinde, %11.2'si ilk çocuktan sonra gördüğünü ve % 5.5'i de hamileliği sırasında şiddet gördüğünü ifade etmiştir. Şiddetin nedenlerine bakıldığında %41.6'sının nedeni maddi güçlükler olduğu bulunmuştur. Şiddet gören kadının %72.8'i şiddet sonrası kocasına küsüp konuşmadığını, % 11.2'si yatağını ayırdığını, %16.0'sı ise geçici bir süre ile ailesinin yanına gittiğini ifade etmişlerdir. Erkeğin eğitimi, yaptığı işi, aylık gelir durumu, evlenme şekli ve aile yapısı ile şiddete maruz kalma durumu durumunda arasındaki ilişkinin önemli olmadığı bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızın sonucunda, kadınların aile içi şiddeti hiç de azımsanamayacak ölçüde yaşadığı, kadınların çoğu zaman bu şiddete sessiz kaldığı ve kadınların şiddet karşısında hak arama durumlarının söz konusu olmadığı saptanmıştır. Sağlık personelinin aile içi şiddet konusunda duyarlı olması, kadınların bu konudaki duyarlılıklarının artırılmasında yardımcı olunması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kadın, şiddet, Aile içi şiddet, tutum

Poster Bildiri No: 12

ÇANKIRI DEVLET HASTANESİ'NE BAŞVURAN ADÖLESAN GEBELERİN KARŞILAŞTIKLARI SAĞLIK SORUNLARI

Ayşe KOYUN

Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

ayse.koyun@hotmail.com

Amaç

Adölesan gebelikler, anne ve bebeği olumsuz yönde etkileyen önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Erken yaşta çocuk sahibi olmak kadınların eğitim, sosyoekonomik ve bedensel yönden gelişmelerine engel olmaktadır. Bu nedenle, Çankırı'daki adölesan gebelerin karşılaştıkları sağlık sorunlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Ocak-Mart 2007 tarihleri arasında Çankırı Devlet Hastanesi Doğum Poliklinikleri'nde rastgele seçilen 150 gönüllü gebe katılımcıdan oluşmuş bir araştırmadır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS programı (Statistical Package for the Social Sciences) yardımıyla korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan her 4 kadından birinin adölesan olduğu tespit edilmiştir. Adölesan gebelerin %74'ünün eğitim durumunun ilköğretim ya da daha düşük seviyede olduğu; %40,7'sinin gelirinin asgari ücretin altında olduğu; %66,7'sinin geniş ailede yaşadığı; %48,1'inin aile baskısı nedeniyle evlendiği; %18,6'sının istemeyerek gebe kaldığı saptanmıştır. Gebelik öncesinde adölesanların %55,5'nin korunmadığı tespit edilmiştir. Gebelikte karşılaştıkları sorunlar ve oranları; %51,8 akıntı, %44,4 bel-kasık ağrısı, %44 bulantı, %26 anemi, %22,3 vajinal kanama bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde adölesan gebelerin gelir ve eğitim düzeylerinin daha düşük olduğu ($p<0,05$); vajinal kanama, anemi, yetersiz antenatal bakım gibi sorunları daha fazla yaşadıkları tespit edilmiştir ($p<0,01$).

Sonuç

Toplumda çoğu istenmeden gerçekleşen ve yeterli antenatal bakım alamayan adölesan gebeliklerde en çok karşılaşılan obstetrik sorunlar erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, annenin gebelikte yetersiz kilo alması, pika, neonatal ölüm iken; sosyal sorunlar ise eğitim ve sosyoekonomik düzeyinin düşük olması, yetersiz otokontrol, düşük meslek arzusudur. Bu sorunların azaltılması konusunda adölesanların bilinçlendirilmesine ve kontrasepsiyon eğitimine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan gebelik, Sağlık sorunları, Sosyal sorunlar.

Poster Bildiri No: 13

EVLİLİKTE STRES KAYNAKLARI

Nurdan ŞAHİN, Necla SARI, Ömrüye AKKURT
Balıkesir Üniversitesi Bandırma Sağlık Yüksek Okulu
nurdan970@gmail.com

Amaç

Bu makale evlilik ilişkilerinde strese neden olan durumlar hakkında bilgi vermek amacıyla yazılmıştır.

Yöntem

Konu ile ilgili literatür ve son beş yılda yapılmış bazı araştırmalar incelenmiştir.

Bulgular

Evlilik; sosyal, dini ve siyasi anlamda aynı haklara sahip kadın ve erkek arasındaki bir sözleşmedir. Sağlıklı evlilik; eşlerin birbirleri ile iletişim kurabildiği, evliliğin önemli alanlarında fazla anlaşmazlık yaşamadığı, anlaşmazlıklarını her ikisini de memnun edecek şekilde çözümlenebildiği evlilik türüdür. Evlilik içi sorunlarda eşlerin hangi sıklıkla sorun yaşadığı, sorunu çözerken gerçek yaşam koşullarını hangi oranda göz önüne aldıkları, ne sıklıkta etkili çözüm yolu ürettikleri ve etkili sorun çözme yeteneğinin bilinmesinin evlilik ilişkilerine önemli katkısı vardır. Evliliklerin başarısız olmasına sebep olan en büyük nedenlerden birisi strestir. Yaşam olayları, bilişsel yetersizlik ve duygusal huzursuzluk stresin artmasına neden olabilir. Evlilikte en sık strese neden olan durumlar; ilgisizlik, kıskançlık, şiddet, cinsel sorunlar, güven eksikliği, iletişim eksikliği, otorite mücadeleleri, maddi sorunlar, sorumlulukların paylaşılmamasıdır.

Sonuç ve Öneriler

Tüm bu sorunlara etkili çözüm yollarının bulunamaması; eşleri birbirlerinin hatasını aramaya, yetersiz iletişime, öfkeye, düşmanlığa ve sonuçta şiddete kadar giden bir süreç yaşanmasına neden olabilir.

Poster Bildiri No: 14

ŞİDDETİN BAŞKA BİR YÖNÜ; MOBBİNG

Pınar ÇİÇEKOĞLU

Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
ambivalans78@hotmail.com

Amaç

Mobbing kelimesi kararsız kalabalık, şiddete yönelmiş topluluk, duygusal yıldırma, psikolojik baskı gibi anlamlar taşımaktadır. Duygusal yıldırımlar bir insan üzerine yoğunlaştığında ortaya çıkan tahribat çok geniş boyutlara ulaşmaktadır. İşyerinde duygusal yıldırmaya uğrayan bir kişinin kuruma ve sosyal güvenlik örgütlerine, iş kayıpları, performans düşüklükleri, yüklü ilaç ve tedavi masrafları nedeniyle kaybettirdikleri, kazandırdıklarından daha çoktur. Bu çalışma mobbingi iş hayatına atılmadan öğrencilerimize tanıtmak, farkında olmadan yaşanan bazı duyguları isimlendirmelerine yardımcı olmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmaya Çankırı Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünde öğrenim gören 279 öğrenciden 215'i katılmış, veriler Mart-Nisan 2007 tarihleri arasında uygulanan anket formuyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik analiz kullanılmıştır.

Bulgular

Öğrencilerin %76,3'ünün mobbing kavramını daha önce duymadıkları tespit edilmişken; duygusal yıldırma davranışına maruz kaldığını düşünen öğrenciler %56,7 oranındadır. Öğrencilerin %36,3'ü sağlık sektöründe duygusal yıldırma davranışının olduğunu düşünürken, çalışma hayatında duygusal yıldırma ile karşılaşabileceğini ifade edenlerin oranı %99,1'dir. Öğrencilere şu anda mobbing uygulayan kişinin pozisyonu sorulduğunda %20'si arkadaşlarının uyguladığını; %27,9'u da gelecekte iş hayatında yöneticileri tarafından mobbing uygulanacağını düşünmektedir. Duygusal yıldırmaya maruz kaldığını düşünen öğrencilerin (n=132) %68,2'si moral bozma, %57,5'i yaptığı işlerin eleştirilmesi şeklinde mobbing uygulandığını ifade ederken; %78,8'i bu davranış "sınırlı olmama neden oldu"; %71,2'si "beni tedirgin etti" demiştir. "Bir duygusal yıldırma davranışı ile karşılaştığımda, yapan kişiyle konuşturdum" diyenler %39,1 oranındadır.

Sonuç ve Öneriler

Bireysel, örgütsel hatta toplumsal düzeyde ciddi olumsuz sonuçlar doğurabilen yıldırma olgusunun öğrencilerimiz tarafından farkında olunmadan yaşandığı ve öğrencilerimizin yaşadığı duyguları adlandırmakta zorlandıkları ortaya çıkmıştır. Gelecekte sağlık sektöründe etkin bir role sahip olacağını umut ettiğimiz öğrencilerimizi iş yaşamında karşılaşabilecekleri olumsuzluklara da hazırlamak biz eğitimcilerin amaçları arasında olmalıdır.

Poster Bildiri No: 15

TARİHSEL SÜREÇTE KADININ SOSYALİZASYONU: DEĞİŞEN BİR ŞEY VAR MI?

Gül PINAR

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü

gpinar@baskent.edu.tr

Amaç

Bu çalışma, kadınların tarihsel süreçteki sosyal gelişimini irdelemek ve günümüzdeki gelişmelerle karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Literatür taraması ışığında derleme türünde bir çalışmadır.

Bulgular

Geçmişten günümüze kadar kadın, dünyanın pek çok yerinde geri plana itilen, düşük toplumsal statüye sahip, ikincil bir konumda yer almıştır. Halen 6.5 milyarı aşan dünya nüfusunun en az yarısını kadınlar oluşturmaktadır. Bir çok kez insanlığın kaderini belirleyen gücü bulundursalar bile, kadınlar kendi kaderlerini çizecek yetkileri olmamıştır ve toplumda hak ettiği yere gelememiştir. Toplumların bu sosyal bakış açılarının ve uygulamalarının sonucunda kadınlar, kendilerini erkeklerden aşağı görmüşler ve düşük benlik değerleri kazanmışlardır. Kadınların kendilerini değersiz görmesinde, yaşadıkları toplumdaki yasaların, dinsel ve kültürel doktrinlerin etkisi büyük olmuştur. Ayrıca biyolojik özelliklerinden dolayı kadınlar, toplumunun attığı davranışlar, tutumlar, değerler, duygular ve özellikler nedeniyle sağlık alanı başta olmak üzere bir çok alanda göz ardı edilmişlerdir ve aynı zamanda yapılan cinsiyete bağlı ayrımcılığa katlanmak zorunda kalmışlardır. Bugün ülkemizde olduğu gibi dünyanın dört bir yanında kadınlar, farklı derecelerde cinsiyet ayrımcılığına tabi tutulmakta, eğitimden ve ekonomik kaynaklardan eşit ölçüde faydalanamamakta, toplumsal ve ekonomik gelişmenin yükünün büyük bir kısmını taşıdıkları halde, istenilen toplumsal statüyü elde edememektedir. Yine toplumun yetki ve karar alma mekanizmalarına katılma hakkını kullanamamaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Kadınların, bu eşitlikten uzak durumunun değişmesi için uzun süren yıllar boyunca uluslar arası girişimler sürdürülmüş, düzenlenen toplantı ve konferanslarla dünyanın ilgisi cinsiyet ayrımcılığına çekilerek gerek hükümetler, gerekse de uluslar arası kuruluşlar yoluyla kadınların sağlığı güçlendirilmeye, bir çok alanda haklarını kazanması sağlanarak toplumsal statüleri yükseltilmeye çalışılmıştır. Ancak yapılan bu değişikliklerin ortaya konmasında halen sorunlar yaşanmaktadır ve kadına yönelik ayrımcılığın önlenmesi için ek yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır. Kadınların insan ve sağlık hakkının elde etmesinde büyük etkisi olan sivil toplum kuruluşlarının ülkenin yerel politikaları üzerinde baskı oluşturması sağlanmalı ve gerekli düzenlemelerin denetlenmesinde mekanizmaların içinde yer almaları sağlanmalıdır.

Poster Bildiri No: 16

BİR BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURAN EVLİ KİŞİLERİN AİLE İÇİNDE EŞE YÖNELİK ŞİDDET KONUSUNDAKİ GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ

Funda SEVENCAN, Nüket PAKSOY ERBAYDAR, Nesrin ÇİLİNGİROĞLU, Ayşe AKIN
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
fundasevencan@yahoo.com

Amaç

Bu çalışma, Keçiören İlçesi'nde bir sağlık ocağına başvuran evli kişilerin toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ve aile içi şiddet konusundaki görüşlerini belirlemek, ailelerinde eşe yönelik şiddetin sıklığını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı tipteki çalışmanın verileri, sağlık ocağına 7-13 Ağustos 2007 tarihleri arasında başvuran, 15-64 yaş arası, evli ve çalışmaya katılmayı kabul eden 243 kişi ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Katılımcılara demografik özelliklerini, toplumsal cinsiyet ve aile içi şiddetle ilgili görüş ve tutumlarını belirlemeye yönelik soru ve önermeler yöneltilmiştir. Beşli Likert tipi yanıtlar verilen önermelerden bileşik bir indeks oluşturulmuş, olumlu yanıtlara puan verilmiştir. Analizde yüzde dağılımları, normal dağılım ölçütleri hesaplanmış, Ki-kare ve varyans analizleri yapılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların %76,1'i (185 kişi) kadındır ve %33,0'ı eşinden fiziksel, %49,2'si duygusal, %15,7'si ekonomik, %5,9'u ise cinsel şiddet görmüştür. Kadınların %33,5'ine çocukluğunda fiziksel, %29,7'sine duygusal, %6,5'i ekonomik şiddet uygulanmıştır. Kadınların çocuklukta fiziksel şiddet görme durumu ile eşinden fiziksel şiddet görme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,000$). Bileşik indeks ortalama puanı erkeklerde 4,8, kadınlarda 5,0'dır. Genç kadınlar, lise ve üzeri eğitim alan kadın ve erkekler, 10 yıldan kısa süreli evli aile içinde eşe yönelik şiddete karşıdır (sırasıyla $p=0,019$, $p=0,00$, $p=0,009$, $p=0,001$).

Sonuç ve Öneriler

Aile içinde eşinden şiddet gören kişilerin çoğunluğunu kadınların oluşturması sebebi ile sorunun temel nedeni olan toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ortadan kaldırılmasına yönelik çabalar artırılmalıdır.

Poster Bildiri No: 17

DOĞUM VE ÇOCUK BAKIMEVİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN KADINLARIN ÇALIŞMA YAŞAMINDAKİ YERİNE İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİ

Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN

Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

nurfatihh@hotmail.com

Amaç

Çalışma, Çorum Doğum ve Çocuk Bakımevi’nde çalışan sağlık personelin kadınların çalışma yaşamındaki yerine ilişkin düşüncelerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmaya Çorum Doğum ve Çocuk Bakımevi’nde çalışan 200 sağlık personeli katılmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan anket formu, 1.04.07-1.05.07 tarihleri arasında uygulanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS V (13.0) paket programında yüzdelik sayılar ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılanların %64.5’i bayan, %90’i evli, %62.5’i lise, %16.5’i ön lisans, %21’i üniversite mezunu, %60’i hemşire, %13’ü doktor, % 80’i 16 yıl ve daha fazla iş tecrübesine sahip, %87’sinin aylık toplam geliri 1000-2000 YTL arasındadır. Bayan sağlık personelinin %77.5’i, erkek sağlık personelinin %39.2’si “iş yaşamında kadınların erkeklerle eşit zeka ve yeteneğe sahip olduğu” ifadesine katılırken, bayan sağlık personelinin %90’ının, erkek sağlık personelinin ise %19.6’sı ‘kadınların iş yaşamında erkeklerden daha başarılı olduğu’ ifadesine katıldığı, ayrıca erkek sağlık personelinin %80’inin “kadınların kariyer olanakları sınırlı olan işlerde çalışmaları daha uygun” ifadesine, %95’i “kadınlar erkekler kadar iyi yöneticilik ve liderlik yapamazlar ifadesine”, %88.2’sinin ise “Türkiye’de kadın milletvekili sayısı azlığı kadınların siyasetteki başarısızlığı ile açıklanabilir” ifadesine katıldığı görülmüştür. Ayrıca erkek sağlık personelinin %75’i kadınlar iş yaşamında genel olarak erkeklerden daha çok engelle karşılaştıkları ifadesine katılmaz iken, %98’i “kadınlar iyi eğitim aldıkça iş yaşamında şansları artmaktadır” ifadesine katıldığı görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Kadınlar, iş yaşamları boyunca toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Kadınların iş yaşamındaki ikincil konumlarından kurtulabilmeleri ancak toplumsal cinsiyet temelli bakış açısı ile politika ve programların düzenlenmesi ile mümkün olabilir.

Poster Bildiri No: 18

KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA KOŞULLARININ; GEBELİK, DOĞUM VE DOĞUM SONU DÖNEME ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Fatma KARADAĞ, E. ÇALIK, A. SARIKAYA, F. CEBECİ, Y. YILMAZ, F. DANIŞAN, D. AKDAĞ
Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
fkkaradag@yahoo.com

Amaç

Bu araştırma kadın sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının; gebelik, doğum ve doğum sonu döneme etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini 01.11.2007-28.12.2007 tarihleri arasında Kütahya Devlet Hastanesi, Evliya Çelebi Devlet Hastanesi, Dumlupınar Üniversitesi Hastanesi ve Kütahya Ağız-Diş Sağlığı Merkezinde çalışan; araştırmaya katılmayı kabul eden, evli ve en az bir canlı çocuğa sahip olan 170 kadın sağlık çalışanı üzerinde uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür bilgilerine dayalı geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS paket programında değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 32.92 ± 5.66 (n=170), ilk gebelik yaşı 24.03 ± 3.13 (n=170) olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının %75.3'ü (n=128) hemşire, %5.9'unun (n=10) akraba evliliği yaptığı, %12.9'unun (n=22) doğum öncesi bakım almadığı, %22.4'ünün (n=38) I.trimesterde, %21.2'sinin (n=36) II. trimesterde, %10'unun (n=17) III. trimesterde ayda 5 nöbet tuttuğu ve %12.4'ünün (n=21) ise doğum öncesi izin kullanmadığı saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Gebelik dönemi her kadın ve ailesi için önemli bir dönemdir. Özellikle son trimesterde % 38.8'i (n=66) ayda en az 1 nöbet tutması dikkat çekici özelliكتedir. Ülkemizde yasalar tüm çalışan kadınlarda olduğu gibi, sağlık çalışanlarının haklarını yeterli ölçüde kapsamamakta ve günümüzde bile çalışan kadınlar gebelik ve anneliğe ilişkin bazı yasal haklarından tam olarak yararlanamamaktadır. Gebelik döneminde ve sonrasında sağlıklı bir şekilde geçirilebilmesi amacıyla çalışma koşullarının yeniden gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesinin üzerinde durulmalıdır.

Poster Bildiri No: 19

ÜNİVERSİTEDEKİ KIZ ÖĞRENCİLERİN ŞİDDET PROFİLİ

Rabia SOHBET, Halise TAŞKIN

Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu

rasohbet@yahoo.com

Amaç

Kadına yönelik şiddet, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışma, üniversitede kız öğrencilerin şiddete bakış açılarını ve şiddete maruz kalma sıklıklarını belirlemektir.

Yöntem

2007 Aralıkta tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Örnekleme hemşirelik-sağlık memurluğundaki 169 kız öğrenciden 142’si gönüllü katılmış, 27 sorulu anket formu ile toplanan veriler SPSS programında değerlendirilmiştir.

Bulgular

Öğrencilerin %73.3’ü 19-22 yaşlarında; %37.3’ü birinci sınıfta, %36.42’si ege bölgesinden, %33.1’inin gelir giderden az, %65.5’inin annesi, %35.2’sinin babası ilkokul mezunudur. Ailenizde kavga olmasına %38’i; Aile-sinde fiziksel şiddete maruz kalmaya %12’si evet derken uygulayan kişilere %5.6’sı baba, %2.1’i anne yada kardeş, %1.4’ü anne+baba+kardeş demiştir. Ailede psikolojik şiddete maruz kalan %29.6’u dur. psikolojik şiddetin %7.7 baba, %7 anne, %4.2 kardeşten olduğunu; maruz kalmayı %3.5’i sıklık, %4.9’u arasıra, %20.4’ü nadiren demiştir. Sözel şiddete maruz kalan %43.7’idir. %3.5’i sık sık sözel şiddet gördüğünü, bunu %14.1’i annesinden %9.9’u babasından gördüğünü söylemiştir. Ekonomik şiddete %8.5’ine uygulanmakta, %5.6 babası uygulamaktadır. Öğrencilerin aile içi iletişime, %28.9’u çokiyi, %3.5’i kötü demiştir. Çevresinde şiddete maruz kalmaya %51.4’ü evet demiştir. Öğrenciler aile içi tartışma sebeplerine; %20.4’ü psikolojik %19.7’si ekonomik nedenleri söylemiştir. %4.2’si aile dışında şiddete maruz kaldığını, %2.1’i arkadaşları tarafından şiddet gördüğünü, şiddet türünü %1.4’ü dayak, %0.7’si sözlü-psikolojik ifade etmiştir. Öğrenciler şiddet tanımına; %70’i bedende yaralanma, ekonomik baskı, gözle rahatsız edici bakış, yapmayı çok istediği şeylerin engellenmesi derken %8’i bedende yaralanma demiştir.

Sonuç ve Öneriler

Öğrencilerin şiddet hakkında genel bilgiye sahip oldukları, çevrelerinde şiddete maruz kalanların fazla olduğu, ailelerinde sıklıkla şiddet olaylarının yaşandığı, Öğrencilerin şiddet tanımını tam olarak bilmedikleri söylenebilir.

Poster Bildiri No: 20

AİLE İÇİ, KADINA YÖNELİK ŞİDDETE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ROLÜ

Ömrüye AKKURT, Necla SARI, Nurdan ŞAHİN
Balıkesir Üniversitesi Bandırma Sağlık Yüksekokulu
omkurt@hotmail.com

Amaç

Bu makale aile içindeki kadına yönelik şiddette sağlık çalışanlarının rolünü vurgulamak amacıyla yazılmıştır.

Yöntem

Konuyla ilgili literatür ve son beş yılda yapılmış bazı araştırmalar incelenmiştir.

Bulgular

Kadına yönelik şiddet; cinsiyete dayanan, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarlarla sonuçlanma olasılığı olan, kadına toplum içinde veya özel yaşamında baskı uygulanması, özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranış olarak tanımlanmaktadır. Kadınlar sahip oldukları ya da olamadıkları psikolojik, sosyal, ekonomik koşullar nedeniyle aile içinde sıklıkla şiddete maruz kalmaktadırlar. Şiddete uğrayan kadınların yaklaşık %80'i en az bir kez yardım almak için sağlık kuruluşlarına başvurmuşlardır. Bu nedenle; sağlık çalışanları toplumda şiddetin azaltılmasında; şiddeti önleme, şiddetten korunma ve şiddete erken müdahalede daha etkin bir rol almalıdırlar. Şiddetin önlenmesinde sağlık, güvenlik, adalet sektörünün ve toplumun işbirliği içinde çalışması gerekmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sağlık çalışanları kadına yönelik şiddet döngüsünün tanımlanmasında, buna müdahale etmede ve kadınların güvenliğinin sağlanmasında önemli bir role sahiptirler.

Poster Bildiri No: 21

MERSİN’DE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE VE POLİKLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRE VE EBELERİN ŞİDDETE MARUZ KALAN KADINLARA YAKLAŞIMLARI

Nazife AKAN, Meral Y.FINDIKLI, Emine ALASYA, Hatun GÖKÇAKIROĞLU

Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

nazakan61@yahoo.com

Amaç

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında ve hastanelerin acil servisleri ve kulak burun boğaz,yanık,psikiyatri ve ortopedi polikliniklerinde çalışan sağlık personelinin aile içi şiddete uğramış kadınlarla karşılaşma olasılığı çok yüksektir.

Bu çalışma Mersin’de Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında ve hastanelerin acil servislerinde ve bazı polikliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet olgusuna yaklaşımlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Bu tanımlayıcı çalışma, gerekli yasal onay alındıktan sonra Mersin Belediyesi sınırlarındaki bir AÇS-AP merkezi ,12 Sağlık Ocağı ,Mersin Devlet Hastanesi ve Mersin Doğum ve Çocuk Hastanelerinin acil servislerinde ve bazı polikliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 127 hemşire ve ebe üzerinde yapılmıştır. Veriler anket formu ile toplanmış ve.SPSS programında değerlendirilmiştir.

Bulgular

Hemşire ve ebelerin %54.3 ‘ü sağlık meslek lisesi ,%22,0’si ön lisans mezunudur.Ebe ve hemşirelerin,%36.6’sı şiddeti fiziksel ve psikolojik güç kullanma şeklinde tanımlarken , % 26’sı ise şiddeti tanımlayamamıştır .Poliklinik yada sağlık ocağında şiddet mağduru kadınla karşılaştıklarında ebe ve hemşirelerin %52.8’i bir sosyal hizmet kurumuna yönlendirebileceklerini %52.0 ‘u kadına duygularını ifade edebilmesi için uygun ortam sağlayacaklarını söylemişlerdir.Hemşire ve ebelerin % 25.2’ sinin aile içinde şiddete uğradığı, bunlardan % 18.9 inin fiziksel şiddete maruz kaldıkları, %71.1 inin mezuniyet öncesinde şiddetle ilgili yeterli eğitim almadıkları ve büyük bir kısmının iş hayatı boyunca şiddetle ilgili bir eğitim programına katılmadıkları saptanmıştır. Ebe hemşirelerin sadece %42 .5 ‘i hemşire ve ebelerin şiddetin önlenmesinde rolü olduğunu ,% 62.4 ünün şiddet konusunda bilgisi olmadığını, %40.9’u çalıştıkları kurumun şiddet konusunda başka bir kurumla işbirliği içinde olmadığını söylemişlerdir

Sonuç ve Öneriler

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda araştırmaya katılmış olan çalışanların şiddet konusunda eğitime ihtiyacı olduğu, bu konuda hizmet içi eğitimlerin verilebileceğini vurgulamaktadır.

Poster Bildiri No: 22

KÜTAHYA İLİ 16 NO'LU SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN KADINLARIN ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Nigar ÇELİK, Sultan ÖZTÜRK, Ayşegül SAVCI, Kevser YETER
Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
nigarardic@gmail.com

Amaç

Şiddet, önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Bu araştırma, Kütahya'da 16 No'lu Sağlık Ocağı'na başvuran kadınların şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Bu araştırma, Kütahya İli 16 No'lu Sağlık Ocağı'na 12.11.2007-04.01.2008 tarihleri arasında başvuran kadınların şiddete maruz kalma durumlarını belirleyen tanımlayıcı bir araştırma olup, örneklemini Sağlık Ocağı'na başvuran, ankete katılmayı kabul eden, basit rasgele yöntemle seçilmiş 100 evli kadın oluşturmuştur.

Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların, %46'sı evliliklerinin herhangi bir döneminde şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Şiddet nedenleri incelendiğinde ekonomik nedenler ilk sıradadır. Katılımcıların %48'inin 18 ve altı yaş grubunda evlendikleri ve %71'inin kendilerine ait gelirlerinin olmadığı saptanmıştır. Şiddet gören kadınların %63'ünün görücü usulü ile evlendiği saptanmıştır. Evlenme biçimi ile kadına uygulanan şiddet arasındaki ilişki karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuştur. Çalışmamıza katılan kadınlarda şiddet görme oranının, en fazla %41 ile 0-500 YTL gelir düzeyine sahip ailelerde olduğu saptanmıştır. Ailelerin gelir düzeyinin kadına yönelik şiddete etkisi incelendiğinde anlamlı sonuç bulunmuştur. Çalışmamızda, kadına şiddet uygulayan erkeklerin %33'ünün evlerinde şiddetle karşılaştıkları tespit edilmiştir. Erkeğin kendi ailesindeki şiddet ile eşine uyguladığı şiddet arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Şiddet gören kadınların %37'sinin yasal işleme başvurduğu ve başvuranların %71'inin lise ve üzeri eğitime sahip olduğu saptanmıştır. Şiddete uğrayan kadınların eğitim durumları ile yasal işleme başvurma durumları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda, kadınların şiddetle karşılaşmalarında sosyo-ekonomik özelliklerinin etkili olduğu belirlenmiştir. Erkeğin ailesinde şiddetle karşılaşmış olmasının ve bireylerin evlenme biçimlerinin aile içi şiddeti etkilediği görülmüştür. Kadınların şiddet karşısındaki tutumlarını eğitim düzeyleri ve kendi gelirlerinin olmaması etkilemektedir.

Şiddeti önlemede, iletişim kampanyaları düzenlenerek, toplumun farkındalığı artırılmalıdır.

Şiddete uğrayan kadınların sığınabileceği, danışmanlık hizmeti merkezler yaygınlaştırılmalıdır.

Poster Bildiri No: 23

KADIN SIĞINMAEVİ STANDARTLARI

Sultan KARATAŞ, Ülker ŞENER

Çağdaş Kadın ve Gençlik Vakfı

sultan9487@gmail.com

Amaç

Aile içi şiddete uğramış kadın ve çocuklarının korunmasını ve bakımını sağlamak üzere oluşturulan ve yatılı hizmet sunan kadın sığınma evlerinin uyması gereken standartları oluşturmaktır.

Yöntem

Mevzuat taraması: Aile içinde şiddete uğramış kadınların şiddet ortamından uzakta korunmasını ve bakımını yapmak amacıyla kuruluş açılmasını sağlamak üzere geliştirilmiş ulusal ve uluslar arası hukuksal düzenlemeler taranmıştır.

Standart taraması: Ulusal ve uluslar arası mevzuatta yer alan standartlar ile Avrupa ülkelerinde geliştirilmiş standartlar taranmıştır.

Literatür taraması: Aile içinde şiddete uğramış kadınların şiddet ortamından uzakta korunmasını ve bakımını sağlamak amacıyla açılmış kuruluşlarda uygulanan kalite standartları konusunda Türkçe ve yabancı dilde (İngilizce) yayınlar incelenmiştir.

Yetkililerle derinlemesine görüşme: Kamu, sivil toplum kuruluşları ve belediyelere bağlı kadın sığınma evlerinin ve sığınma evini işleten kurumların yetkilileri ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

Kuruluş ziyaretleri

Yerinde İnceleme: Kuruluşlara yapılan ziyaretlerle yerinde inceleme yapılması ve böylece mekanın incelenmesi ve personelin görüşlerinin alınması sağlanmıştır.

Kadınlarla odak grup çalışması: Hizmet alan kadınlarla ve çocuklarıyla sığınma evinde odak grup çalışması yapılarak konuyla ilgili görüşlerinin alınması sağlanmıştır.

Bulgular

Çalışmada sığınma evi standartları aşağıdaki başlıklar altında incelenmiştir.

1. Sığınma evi ilkeleri
2. Sığınma evi kurma standartları
3. Sığınma evi finansman standartları
4. Sığınma evi hizmet standartları
5. Sığınma evi yönetim standartları
6. Sığınma evine ilişkin özel önem gerektiren konularda standartlar
- 6.1 Sığınma evi güvenliği
- 6.2 Sığınma evinde yaşam
- 6.3 Halkla ilişkiler, iletişim ağı ve işbirliği

Sonuç ve Öneriler

Türkiye’de yakın zamanda sayısının artacağı düşünülen sığınma evlerinin kaliteli hizmet sunmasını sağlamak için belirlenmiş standartlar doğrultusunda kurulması, işletilmesi ve hizmet sunması gerekir.

Poster Bildiri No: 24

BİR SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN KADINLARIN “SÖKTÜRÜCÜ İĞNE” İLE İLGİLİ BİLGİLERİ

**Seyhan HİDİROĞLU, Aynur SÜLÜN, Melda KARAVUŞ, Fatma ÖZAK, İpek ÜNER,
Melis DEMİRAĞ**

**Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
seyhanerginh@gmail.com**

Amaç

Bu çalışma ile kadınların “söktürücü iğne” olarak tabir edilen enjektabl östrojen progesteron kombinasyonu hakkındaki bilgilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı tipte planlanan bu araştırma İstanbul’da bir sağlık ocağı’na başvuran 15 yaş üzerinde olan evli ya da bir dönem evli bulunmuş katılmayı kabul eden 176 kadın ile 2007 Ekim ayında yüz yüze anket yöntemi ile yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılanların ortalama yaşları $35,28 \pm 11,8$ ’dir. Katılımcıların %15,9’unun okuryazar olmadığı, %58’inin ilkokul, %20,4’inin ortaokul ve üzeri öğrenimde olduğu görülmüştür. % 5,7 si ise okur-yazardır. Kadınların 53’ü (%30,1) söktürücü iğneyi duymuşlardır. Duymuş olanların ortalama yaşları $38,73 \pm 10,49$ ortalama evlilik süreleri $20,66 \pm 11,47$ yıldır. Söktürücü iğneyi duyan kadınların %92,5’i halen evlidir, %17’sinin okur-yazar olmadığı, %9,4’ünün okur-yazar, %56,6’sının ilkokul, %17,0’sinin ortaokul ve üzeri öğrenimde oldukları bulunmuştur. Bir tanesi hariç hepsinin en az bir canlı doğumu vardır. Ne amaçla kullanıldığını duydukları sorulduğunda ise %45,3’ü çocuk düşürme, %43,3’ü adet görme amaçlı, %1,9’u ise aile planlaması yöntemi olarak kullanıldığını duyduklarını belirtmişlerdir. Söktürücü iğneyi nereden duydukları sorgulandığında ise, %26,4’ü arkadaşlarından, %20,8’i komşulardan %7,5’i aile bireylerinden %7,5’i sağlık ocağı ya da doktordan, %3,8’i eczaneden duyduklarını belirtmişlerdir. Bu kadınlardan 8 tanesinin herhangi bir şekilde kendi kendine düşük girişi olmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Birçok ülkede istemli düşük yasal olmasına rağmen kadınlar hizmetlere ulaşamama, ekonomik yetersizlikler gibi nedenlerden dolayı güvenli olmayan düşük yöntemlerine başvurmaktadır. Türkiye’de 1983 yılında istemli düşükler yasallaştırılmıştır. Buna rağmen hala geleneksel ve güvenli olmayan düşük yöntemlerine başvurulmaktadır. Bunun nedenlerine yönelik detaylı araştırmalar gerçekleştirilmeli ve uygun çözümler üretilmelidir.

Poster Bildiri No: 25

**MALATYA İLİ HANIMINÇİFTLİĞİ BELDESİ VE YEŞİLYURT İLÇESİNDE
EVLİ KADINLARA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDET ve ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Mehmet Ali KURÇER Gülsen GÜNEŞ, METİN GENÇ
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
kurcer@hotmail.com

Giriş-Amaç

Bu çalışmanın amacı Malatya'nın Yeşilyurt ve merkez ilçesinde kadına yönelik şiddet ve bunu etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem

Araştırma yüz yüze anket tekniği ile Malatya İli Hanımınçiftliği Beldesi ve Yeşilyurt İlçesi'ni temsil eden bir örnekte yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınlardan %55,2'si sözel şiddete, %17,8'i fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Eşinden fiziksel şiddet gören kadınların çocukluğunda ailesinden şiddet görme sıklığı anlamlı düzeyde yüksektir. Ayrıca eşinden şiddet görme açısından kocanın eğitim düzeyi, yerleşim yeri, ekonomik durum, evlenme biçimi, evlilik süresi, kadının ailesinin gelir sağlamanın anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Kadının çocukluğunda şiddete uğramasının erişkinlikte ki şiddetle ilişkili olması mağdurların kendilerini savunmalarındaki yetersizliği gösterebilir. Bu nedenle özellikle hayatının her hangi bir döneminde şiddete maruz kalan kadınlara yönelik toplum eğitimi ve toplumu geliştirmeye yönelik programlar yapılmalıdır.

Poster Bildiri No: 26

AİLE İÇİ ŞİDDETE MARUZ KALAN KADINLARIN DEMOGRAFİK DEĞERLENDİRMESİNİN ÖNEMİ

Gülten YAZICI, Havva ÖZDEN, Ayfer AVŞAROĞLU, Nesibe UZEL, Nuray ER

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

gultenya@mynet.com

Amaç

İnsan nüfusunun büyüklük yapı ve gelişimi ile genel özelliklerinin miktarsal yönlerini inceleyen bilim dalına demografi denmekte ve demografik özellikler olarak yaş, cinsiyet, ekonomik durum ve eğitim durumu belirtilmektedir. Aile içi şiddet; kendini aile olarak tanımlamış bir grup içerisinde; zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, güç göstermek, öfke ve gerginlik boşaltmak amacı ile bir bireyden diğerine yöneltilen şiddet davranışı olarak tanımlanabilmektedir. Kadına karşı şiddet ise; Aile üyelerinden birinin kadına karşı şiddet uygulaması olarak belirtilmektedir. Kadınlar genelde eşleri, babaları ve erkek kardeşleri gibi tanıdıkları kişilerden şiddet görmektedir.

Yöntem

Derleme

Bulgular

Kadına yönelik aile içi şiddet, toplumun her kesiminde olabilmekte ve ırk, etnik grup, din, meslek, yaş, eğitim, cinsel tercih ve sosyal sınıf farkı tanımamaktadır. Ancak eşinden boşanmış veya ayrı yaşayan, evini terk eden, ekonomik ve eğitim seviyesi düşük olan kadınlarda ya da erkeğin eğitim seviyesinin kadının eğitim seviyesinden düşük olduğu ailelerde, çocukluk döneminde şiddete maruz kalan kadın ve erkeklerde, çocuk sayısı fazla olan ailelerde, alkol, ilaç bağımlısı erkeklerin eşlerinde, düşük gelirli, azınlık gruplarına mensup, işsizlik sorunu olan ailelerde kadına yönelik şiddet daha fazla görülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Kadının para kazanabileceği bir işte çalışması, erkeğin düzenli bir işe sahip olması, evlilik yaşının uzaması ve eşlerin daha iyi eğitim görmüş olması şiddeti azaltmaktadır. Bu nedenle kadına yönelik şiddetin nedenleri sonuçları ve engelleyici etkinliğini incelemek için veri toplamak ve istatistikler oluşturmak önemlidir. Özellikle birinci basamakta sağlık hizmeti veren çalışanların hizmet verdikleri bölgenin demografik özelliklerini de dikkate alarak taramalar yapması hizmet verdikleri grubu analiz etmesi kadına karşı şiddete önlenmede yardımcı olabilir.

Poster Bildiri No: 27

YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİNİN AİLEDE KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Semra KOCAÖZ, Tülin BEDÜK, Yurdağül ERDEM
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
semrakocaoz@hotmail.com

Amaç

Araştırma, bir büyük şehirde bulunan üniversitenin hastanelerinde çalışan yardımcı personelin ailede kadına yönelik şiddete ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın evrenini, üniversitenin hastanelerinde çalışan toplam 752 yardımcı personel oluşturmaktadır. Araştırmanın uygulanabilmesi için hastane yönetiminden yazılı ve araştırmaya katılan bireylerden sözel izin alınmıştır. Araştırmada evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmış, toplam 359 kişiyle görüşülmüştür. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen görüşme formuyla 9 Mart-22 Haziran tarihleri arasında toplanmış, SPSS paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdeler ve Ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılanların %59.6’sını erkek, %40.4’ünü kadın personel oluşturmuş olup, %37’sinin 20-29 yaş grubunda, %41.8’inin lise mezunu, %72.7’sinin yaşamlarının büyük bir kısmını şehirde geçirdiği, %70.5’inin evli, %51.7’sinin görücü usulüyle isteyerek evlendiği, %48’inin 4 ve üzerinde kardeşe, %44’sinin 2 çocuğa ve %82.2’sinin çekirdek tip aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların annelerinin %45.7’sinin ilkökul mezunu ve %35.4’ünün okur-yazar olmadığı, %91.1’inin ev hanımı olduğu saptanmış, babalarının ise %57.4’ünün ilkökul mezunu, %35.4’ünün emekli olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %72.4’ünün Türkiye’de kadına yönelik şiddetin yaygın, %69.1’inin ailede ekonomik sıkıntının olmasının kadına yönelik şiddeti artıracaklarını düşündükleri ve konuya ilişkin çalışanların cinsiyetleri açısından istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır. Katılımcıların %23.4’ünün aile içi şiddete maruz kaldığı, %54.8’inin eşlerinden şiddet gördüğü saptanmıştır. “Çocuğu olmayan ve psikolojik sorunları olan, kadın şiddeti hak eder” önermeleri dışındaki, tüm önermelere katılımlar değerlendirildiğinde kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır.

Sonuç ve Öneriler

Hekim ve hemşirelerle birlikte kliniklerde hasta ve yakınlarıyla etkileşerek çalışan yardımcı personele, ailede kadına yönelik şiddete duyarlılığını artırabilmek, şiddet olgularını değerlendirip, şiddetle baş etmeyi öğretebilmek için hizmet-içi eğitim önerilmektedir.

Poster no: 28

KADIN SÜNNETİ

Kıymet YEŞİLÇİÇEK, Songül AKTAŞ

Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu

songulbora@mynet.com

Giriş

Kadın sünneti; yaklaşık 130 milyon kişiyi içine alan; kadını fiziksel, ruhsal, sosyal ve cinsel yönden tehdit eden şiddettir.

Amaç

Bu çalışmada kadın sünnetinin dünyadaki yaygınlığı, kadın sünneti yapılırken kullanılan yöntemler ve kadın sünnetinin neden olduğu sağlık sorunlarının ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kadın sünneti hakkında gerekli bilgilere Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) basılı dökümanları ile elektronik ortamda kadın sünneti hakkında bilgi veren web sayfaları ve çeşitli makalelerin taranması ile ulaşılmıştır.

Bulgular

Kadın sünneti en fazla Doğu ve Batı Afrika'daki kız çocuklarına yönelik olarak uygulanmaktadır. Afrika'dan diğer ülkelere göçün artmasıyla birlikte kadın sünnetinin gelişmiş ülkelerde de yapılmaya başlandığı bildirilmektedir. DSÖ kaynaklarına göre kadın sünneti 28 ülkede uygulanmaktadır. Sadece Somali'de her yıl 80.000 kız çocuğunun sünnet edildiği bilinmektedir. Ayrıca kadın sünneti Kuzey Sahra, Sudan, Senegal, Kenya, Mısır, Umman, Güney Yemen, Avustralya, Filipinler, Peru, Brezilya, Hindistan gibi ülkelerde de sıkça uygulanmaktadır. Kadın sünneti için uygulama yaşının ülkeler arasında farklılık gösterdiği bildirilmektedir. Örneğin Sudan'da 4-10 yaş arasında, Masai'de evlendikten hemen sonra uygulanır. Kadın sünnetinin 4 farklı tip uygulaması olduğu saptanmıştır Bunlar, 1. tip (Sünnet): Klitoris sadece uç kısmı kesilerek alınır. 2. tip (Eksizyon): Klitoris tamamı ile labia minörün bir kısmı yada tamamı çıkarılır. 3. tip (İnfibulation): Klitoris tamamıyla labia minörün bir kısmı yada tamamı ve labia majörün medikal kısımları çıkarılıp, kalan insizyon kenarları kapatılarak idrar ve adet kanının akabileceği küçük delik bırakılır. 4. tip: Çizme, koteterize etme, soyma şeklindeki sünnet uygulamalarıdır.

DSÖ'ne göre kadın sünneti; doğumda anne ölümlerini 2 kat, yenidoğan ölümlerini de 3-4 kat artırmaktadır. Kadın sünnetinin uygulamadan hemen sonraki erken dönemdeki komplikasyonları: Hemoraji, şok, ağrı, idrar retansiyonu, yara yeri enfeksiyonu, septisemi ve kırıktır. Geç dönemdeki komplikasyonları ise üriner problemler, dismenore, dermoid kistler, kronik pelvik enfeksiyon, infertilitedir. Sünnet edilen kadınların ağırlı cinsel ilişki yakınması nedeniyle anal ilişkiye yöneldiği belirtilmektedir. Kadın sünnetinin doğum komplikasyonları: vajinal muayene zorluğu, intrapartum-pospartum hemoraji, doğumun uzaması sonucu anne ve bebek ölümüdür.

Sonuç

Kadın sünneti sosyolojik, cinsel, bölgesel, ahlaki, antropolojik ve yasalardan kaynaklanan nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan bir sorundur. Toplumun kadın sünnetinin gerçek nedeninin kadına yönelik toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin olduğunu ve kadın sünnetinin temelinde kadın cinselliğinin kontrol edilmesi düşüncesinin olduğunu bilmesi, kadın sünnetinin yarattığı kadın sağlığı ve çocuk sağlığı sorunları konusunda farkındalığının artırılması, devletlerin kadın sünneti karşıtı politikalar benimsemesi ve yasal önlemler alması ile kadın sünnetini önlemek mümkün olabilir.

Poster Bildiri No: 29

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ BALCALI HASTANESİ’ NDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA KOŞULLARININ AİLE, GÜNLÜK VE SOSYAL YAŞANTILARINA ETKİSİ

Senay CETİNKAYA, Vecihe DÜZEL, Nuriye KABUKÇU
Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
senayg202@hotmail.com

Amaç

Bu çalışma Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin çalışma koşulları, sorunlarının belirlenmesi ve bunların aile, günlük ve sosyal yaşamlarına etkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Ç.Ü. Balcalı Hastanesi’nde 15.02.2008 tarihinde çalışan 238 hemşireye, literatürden yararlanılarak geliştirilen anket formunun gönüllü olarak doldurulması istenerek dağıtılıp tekrar toplanması ile uygulanan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Anket formu 61 sorudan oluşmaktadır. Bunların 17’ si sosyo-demografik özellikler, 44’ ü çalışma durumları ile çalışma koşullarının sağlık, aile, evlilik, çocuk sahibi olma, günlük ve sosyal yaşantılarına olumlu ve olumsuz yansımalarını sorgulayan sorulardır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel paket programı kullanılarak tanımlayıcı ve khi-kare analizlerinden yararlanılmıştır.

Bulgular

Hemşirelerin 133(%55,9)’u evli, yaş ortalaması 39.4 ± 5.7 , 108(%45,4)’i lisans, 89(%37,4)’u önlisans, 36(%15,1)’si Sağlık Meslek Lisesi, 5(%2,1)’i yüksek lisans mezunudur. Çalışma yılları 10.09 ± 7.45 yıldır. Çalışmanın olumlu yönleri olarak 170(%71,4)’i maddi özgürlüğü belirtmiştir. Hemşirelerin 146 (%62,6)’sı nöbet tutmanın aile yaşantısını, 144(%60,5)’ü günlük yaşamı etkilediğini ifade etmiştir. Çalışma yaşamı ile aile yaşamının bir arada sürdürülmesinin onlar için sorun olduğunu 66(%27,8)’si ifade ederken 131(%55,0)’i bazen sorun olduğunu belirtip 39(%16,4)’u sorun olmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin 197(%82,8)’si kadınlar için ideal yaşam biçiminin iş kadını ve ev kadını rollerini birleştirerek yürütmek olduğunu söylemiştir. Şu anda rahatsız eden bir hastalıkları olan 84(%35) kişidir.

Sonuçlar

Hemşirelerin çalışma hayatlarında en çok şikayet nedenleri; çok yorucu (182), yükselme olanağı sınırlı (120), aşırı dikkat gerekiyor (101), verilen sorumluluğa denk yetkinliğin olmaması (97) ile çalışma yaşamı ile aile görev ve sorumluluklarının çatışması (86) olarak belirlenmiştir.

Poster Bildiri No: 30

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SOMATİZASYON BOZUKLUĞU YAYGINLIĞI, TACİZ VE DİĞER RİSK FAKTÖRLERİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Elçin YOLDAŞCAN, Özenli YARKIN, Derya KOYUNCU, Sabit AKBAŞ, Taşkın TURGUT, Aynur DÜZGÜN
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
elcinyoldascan@hotmail.com

Amaç

Çukurova Üniversitesi Mediko Sosyal Sağlık Merkezi'ne Eğitim Fakültesi öğrencilerinin diğer fakültelerden daha fazla sıklıkla muayene için başvurduğu ve en sık başvuru nedenlerinin ise fizik hastalıkla açıklanmayan somatik şikayetler olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle eğitim fakültesi öğrencilerinde somatizasyon bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığı ile birlikte ilişkili risk faktörlerinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırma iki aşamalı olarak yapıldı; birinci aşamada, sosyo-demografik veri formu ve GHQ-12 (General Health Questionnaire-12) , Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesinde eğitim gören öğrencilere verildi. İkinci aşamada tüm örneklemin GHQ-12 sonuçları değerlendirilerek GHQ skoru 2 ve üstü olanlar tekrar psikiyatrik görüşme ve nitel değerlendirme yapmak için davet edildi. Veriler SPSS 10.0 programı ile değerlendirildi.

Bulgular

Araştırılan kişilerin 508'i (%63,5) kadın, 296'sı (%36,5) erkekti. Öğrencilerden 288'inin (%35,8) ailesi çalışmanın yapıldığı merkez olan Adana'da yaşıyordu. Bunlardan 516'sının (%64,2) ailesi Türkiye'nin diğer şehirlerinde ikamet etmekteydi. Somatizasyon tanısı konulmasında cinsiyet, ağır hastalık hikayesi, kronik hastalık hikayesi, ameliyat varlığı, medeni durum ekonomik durum, doğum kilosu, ailede sözel taciz, ailede fiziksel taciz geçirme hikayesi, baba eğitim düzeyi, anne eğitim düzeyi, ailenin sosyo-ekonomik durumu ve kardeş sayısı değişkenlerinden hangilerinin etkili olduğunu saptamak için lojistik regresyon analizi yapıldı. Buna göre kadın cinsiyet, kronik hastalık varlığı, annenin düşük eğitime sahip olması ve ailede sözel taciz olması ile somatizasyon tanısı arasında ilişki saptandı (OR=2.762, p= 0.015; OR=0.260, p=0.020; OR= 4,301, p=0.030; OR= 4.507, p=0.022).

Sonuç ve Öneriler

Bu sonuçlar, gelecekte orta öğretim öğrencilerinin eğitiminden sorumlu olacak öğretmen adaylarının psikiyatrik bozukları ile uzun dönemde daha iyi ilgilenerek, çözüme yönelik etkili stratejilerin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Poster Bildiri No: 31

MALATYA İL MERKEZİNDE YAŞAYAN KADINLARDA MENARŞ VE ADET GÖRMEYLE İLİŞKİLİ TUTUM VE DAVRANIŞLAR

Hülya ÇEVİRME, Ayşe SAYAN, Leyla KARAOĞLU
İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
lkaraoglu@inonu.edu.tr

Amaç

Bu çalışmanın amacı, Malatya il merkezinde yaşayan, 5 yaşından küçük çocuğu olan annelerin menarş deneyimlerini, adet görmeyle ilgili tutum ve davranışlarını saptamaktır.

Yöntem

Çalışma kesitsel tanımlayıcı niteliktedir. Nüfusa orantılı sistematik örnekleme yöntemiyle seçilen otuz kümeden, 586 evli kadına yüz yüze anket uygulanarak veriler toplanmıştır. Anket formunda, kadının demografik özelliklerine, ilk adet kanamasına, adet haliyle ilgili inanış ve davranışlarına yönelik sorular yer almıştır. Veri analizi SPSS 9.0 programında yapılmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamına giren kadınların %38.9'u ilk adet gördüğünde bunu kimseye söylememiş, %32.9'u annesi ve %25.0'ı ablası ve diğer akrabalarıyla paylaşmıştır. İlk adetlerini kadınların %64.0'ı olumsuz bir deneyim olarak tanımlamışlardır. Kadınların %48.8'i kadının adetli olduğunu etraftan gizlemesi gerektiğini, %16.4'ü adetli kadının kirli ve pis olduğunu, %24.7'si adetliyken kendini kirli ve pis hissettiğini, %2.2'si adet görmenin tanrı tarafından kadına verilmiş bir ceza olduğunu belirtmiştir. Kadınların %39.1'i adetliyken günlük aktivitelerinde aksamalar olduğunu, %47.3'ü adetliyken kadının dinlenmesi gerektiğini, %46.4'ü adetliyken kadının daha az çalışmasının gerektiğini belirtmiştir. Kadınların büyük çoğunluğu adetliyken dini işlerin yapılmasını uygun görmemektedir (kuran okumak, namaz kılmak, oruç tutmak, gibi). Sakıncalı işler arasında turşu kurmak, hamur yoğurmak, kına yapmak da belirtilmiştir. Yanıtlayanların %80.9'u adetliyken cinsel ilişki kurmanın sakıncalı olduğunu, %97.1'i kendilerinin ilişki kurmadıklarını belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Bulgular, kadınların temel fizyolojik özelliği olan adet görmeyle ilgili önemli sosyal, fiziksel ve ruhsal sorunlar yaşadığını göstermektedir. Âdet kanamasıyla, kadın bedenine gösterilen çeşitli kültürel tepkilerin, kültürel yasakların kadının kamusal ve özel alanda ilişkisini sınırlayabildiğini göstermektedir. Menstrasyonun yalnızca kadın sağlığı kapsamında değerlendirilmemesi toplumsal bir olgu olarak da ele alınıp gerekli eğitim ve düzenlemelerin yapılması önerilmiştir.

Poster Bildiri No: 32

ZONGULDAK KOZLU 1 NOLU SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE ANNELERİN ÇOCUKLARINA FİZİKSEL ŞİDDET UYGULAMA DURUMLARI VE KENDİLERİNİN ŞİDDET GÖRMELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bilgehan AÇIKGÖZ, Sibel KIRAN, Ferruh Niyazi AYOĞLU, Mehmet Ali KURÇER
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
kurcer@hotmail.com

Giriş

Şiddetin aile içinde, hem de kamusal yaşamda meşru olarak görülmesi; şiddetin hem tekrarlanmasına, hem de gizlenmesine yol açmaktadır.

Amaçlar

1-Annelerin çocuklarına fiziksel şiddet uygulayıp uygulamadıklarını, uyguluyorsa sıklığını belirlemek,

2-Fiziksel şiddet uygulayan annelerin şiddet uygulamasında kendilerinin çocukluklarında ve şimdiki ailelerinde şiddet görmeleri arasındaki ilişkiyi araştırmak

Yöntem

Bu kesitsel Araştırma 02.01.2006-28.02.2006 tarihleri arasında Kozlu 1 No'lu Sağlık Ocağı bölgesindeki toplam 3879 haneden Evreni temsil eden, ulaşılması gereken hane sayısı EPI Info, statcalc programında bilinmeyen prevalans (%50), ± 5 sapma ile %95 güven aralığında 350 hane olarak hesaplandı ek olarak %10 yedek alındı. Örneklem grubundan 318 haneye (%88.3) ulaşıldı.

Bulgular

Araştırmaya katılan 318 annenin yaş ortalaması 34.06'dır. Annelerin %74.6'sı çocuklarına fiziksel şiddet uyguladığını belirtmiştir. Çocukluğunda anne ve babasından fiziksel şiddet görmeyenlerin %62,5' u çocuklarına fiziksel şiddet uygularken, anne ve babasından fiziksel şiddet gören annelerin %78'i, anlamlı düzeyde yüksek oranda çocuklarına fiziksel şiddet uygulamaktadır ($p < 0.05$). Eşinden fiziksel şiddet gören annelerin %78,5'u çocuklarına şiddet uygularken, eşinden fiziksel şiddet gören görmeyen anneler ise %72,6 fiziksel şiddet uygulamaktadır. Ancak aradaki ilişki anlamlı değildir ($P > 0.05$).

Sonuç ve Öneriler

Şiddet gören anneler çocuklarına daha fazla şiddet uygulamaktadır. Dolayısı ile şiddet şiddeti doğurmaktadır. Bu nedenle toplumun tüm katmanlarında, eğitim programları düzenlenmeli, Şiddete maruz kalındığında başvuru merkezleri oluşturulmalı, eğitim ve psikolojik danışmanlık hizmetleri sağlanmalı ve yaygınlaştırılmalıdır.

Poster Bildiri No: 33

ADANA AİLE DANIŞMA MERKEZİNE YAPILAN BAŞVURULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülsüm CERRAHOĞLU, Elçin YOLDAŞCAN, Gülizar GÜROL, Sevgi KIR

Çukurova Üniversitesi Medikososyal Merkezi

gulsumkerem@yahoo.com

Amaç

Merkezin Seyhan Belediyesi bünyesinde hizmet yaptığı tarihler olan 2001-2003 yıllarındaki başvuruları değerlendirmektedir

Yöntem

Psikolojik, sosyal ve hukuksal konularda danışmanlık hizmeti almak amacıyla yapılan toplam 1730 başvuru kayıtları incelenmiştir.

Bulgular

Merkeze başvuran kişilerin 338 (%19,5)'i erkek, 1392 (%80,5)'si kadındır. Başvuru sıklığı erkeklerde 0-19 yaş grubunda daha yüksek iken ileri yaşlarda azalmaktadır. Başvuru nedenlerine göre dağılımda 406 kişi (%23.5) eşler arası problemleri, 380 kişi (%21.9) çocuklarla ilgili problemleri, 315 kişi (%18.2) psikolojik sorunları, 253 kişi (%14.2) ekonomik sorunları, 247 kişi (%13.3) hukuki danışmanlık almak için başvurmuşlardır.

Sonuç ve Öneriler

Ailelerin çocuklarını cinsiyet ayrımı yapmaksızın Merkeze getirdikleri, ancak yaş büyüdükçe başvuruların kadın ağırlıklı olduğu gözlenmiştir. Kadınların yüksek oranda başvurması bu ve benzeri hizmet veren kurumların kadın ve aile sağlığı yönünden önemini vurgulamaktadır. Başvuru nedenleri en sık eşler arası sorunlar ve çocuklarla ilgili problemler olması ile birlikte hukuksal sorunlar ve psikolojik problemlerle başvuruların da yoğun olması merkezlerin çok yönlü hizmet verecek şekilde yapılandırılması gerçeğini ortaya koymaktadır.

Poster Bildiri No: 34

MALATYA'DA YAŞAYAN GEBELERDE AİLE İÇİ FİZİKSEL, DUYGUSAL, CİNSEL ŞİDDET VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Leyla KARAOĞLU, O. CELBİŞ, C. ERCAN, M. ILGAR, E. PEHLİVAN, G. GÜNEŞ,

M.F. GENÇ, M. EĞRİ

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

lkaraoglu@inonu.edu.tr

Amaç

Malatya' da yaşayan gebelerde aile içi fiziksel, duygusal, cinsel şiddet prevalansını ve etkileyen faktörleri saptamak.

Yöntem

Kesitsel analitik nitelikteki bu çalışma, Malatya ili kentsel ve kırsal alanında yaşayan tabakalı nüfusa orantılı küme örnekleme yöntemiyle belirlenen 824 gebe kadını kapsamaktadır. Veri toplama yüz yüze anket tekniği ile yapılmıştır. Gebelerin sosyodemografik ve doğurganlık özellikleri ile aile içi fiziksel, duygusal ve cinsel şiddete maruziyeti arasındaki ilişki incelenmiştir.

Bulgular

Gebelik süresinde kadınların % 8.1' i fiziksel, % 26.7' si duygusal ve % 9.7' si cinsel şiddete maruz kalmıştı. Herhangi bir şiddete maruz kalan kadınların oranı % 31.7 idi. Gebelerin % 2.8' i her üç tür şiddete de maruz kalıyordu. Gebelikte sigara içmenin (OR=1.6), gebeliğin istenmemiş olmasının (OR=1.8), kentsel alanda yaşıyor olmanın (OR=1.5), eşin eğitim düzeyinin düşük olmasının (OR=1.7), ailenin gelir düzeyinin düşük olmasının (OR=1.9) ve ikinci trimestirde olmanın (OR=1.4) gebelikte herhangi türde şiddete maruz kalmada birincil düzeyde önemli değişkenler olduğu görüldü.

Sonuç ve Öneriler

Fizyolojik olarak hassas bir dönemde olmalarına rağmen, gebelerin yaklaşık üçte birinin şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Bu bulgudan yola çıkarak gebe takibinde şiddetin de sorgulanması önerilmiştir.

Anahtar sözcükler: gebe, fiziksel şiddet, cinsel şiddet, duygusal şiddet

Poster Bildiri No: 35

ANKARA KENT MERKEZİNDE BİR AÇS-AP MERKEZİ BÖLGESİNDE YAŞAYAN 18 YAŞ ÜSTÜ ERKEKLERİN BAKIŞ AÇISINA GÖRE KADININ STATÜSÜ

Bahar GÜÇİZ DOĞAN, Ayşe AKIN, Ali Erhan ÖZDEMİREL, Hüseyin METİN, Omar ALREFAIE, Salih AYDEMİR

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
bdogan@hacettepe.edu.tr

Amaç

Bu araştırmanın amacı, Ankara kent merkezinde bir AÇSAP Merkezi bölgesinde yaşayan 18 yaş ve üstü erkeklerin, kadının statüsü ile ilişkili konular hakkındaki görüşlerinin belirlenmesidir.

Gereç ve yöntem

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada veriler belirtilen bölgede yaşayan 18 yaş ve üstü erkeklerle dernekler, kahveler, iş yeri ve parklarda yüz yüze görüşülerek yapılandırılmış bir anket form aracılığı ile 5-8 Nisan 2005 tarihinde toplanmıştır. Kadının eğitimi, çalışması, kadına karşı şiddet, kadının siyasi yaşama katılımı ve evde görev paylaşımı konusundaki görüşler öğrenilmeye çalışılmıştır. Görüşmelerin katılımcı ile baş başa yapılmasına özen gösterilmiştir. Araştırmada 201 kişi ile görüşülmüştür.

Bulgular

Katılımcıların % 51,8’i 25-44 yaş grubu arasındadır. %81,6’sı ortaokul veya lise mezunu olup, %67,7’sinin başından en az bir evlilik geçmiştir. “Evlenmiş” erkeklerin %41,2’si görücü usulü ile evlenip, %20,6’sı başlık parası vermiştir. Evli erkeklerin %41,9’u eşinin doğum gününü, %25,0’ı evlilik yıl dönümünü hatırlamamakta, üç erkekten biri özel günlerde eşine hediye almamaktadır. Katılımcıların %10,9’u tek çocuk sahibi olmaları durumunda kız, %40,8’i erkek çocuk istemektedir. %80,1 erkek kadınların siyasi yaşamda yer alması yönünde görüş bildirmiştir. Erkeklerin %50,7’sine göre gerektiğinde eşine karşı fiziksel şiddet uygulamak doğrudur. Araştırma sırasında evli olan katılımcılar “erkek ev işlerinde yardım etmeli mi?” sorusuna %89,3 düzeyinde “evet” derlerken, bu yüzde “yardım ediyor musunuz?” sorusunda %74,2’ye düşmektedir. Erkeklerin %84,1’i kocasının izni olmadan kadının dışarı çıkmasının uygun olmadığını, %26,9’u kocadan izinsiz satın alınan bir eşyanın geri verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Hem evlenmiş hem de bekâr erkekler arasında erkek tarafından en yapılabilir ev işi “yemek yapmak” olarak bildirilmiştir.

Sonuç

Toplumun kadının statüsü ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığı konularındaki duyarlılığını artırmak için erkek katılımının mutlaka sağlanması gerekmektedir. Konunun ayrıca popüler televizyon programlarında gündeme getirilerek savunulması, bu amaçla din adamları ve öğretmenler gibi toplum liderlerinden yararlanılması önerilir.

Poster Bildiri No: 36

GÜLTEPE SEMTİ'NDE YAŞAYAN KADINLARIN AİLE İÇİNDE KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN GÖRÜŞ VE YAŞANTILARININ İNCELENMESİ

Aynur UYSAL, Derya ŞAŞMAZ KAYLI, Leyla BAYSAN ARABACI

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

baysanarabaci@hotmail.com

Amaç

Bu araştırma, Gültepe Semti'nde yaşayan kadınların ailede kadına yönelik şiddete, kadınlık rollerine ilişkin görüş ve yaşantılarını saptamak amacıyla planlanmış tanımlayıcı bir alan araştırmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma evrenini İzmir İli Gültepe Semti'ndeki 15 muhtarlık bölgesinde yaşayan 300014 hane oluşturmaktadır. Sosyoekonomik düzeylerine (SED) göre 15 muhtarlık bölgesinden birer muhtarlık basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Belirlenen muhtarlık bölgeleri hane sayısı büyüklüğüne göre tabakalanarak Ferahlı Mahallesi'nden (Düşük SED) 475, Ulubatlı Mahallesi'nden (Orta SED) 380 ve 26 Ağustos Mahallesi'nden (Yüksek SED) 95 olmak üzere toplam 950 hanede yaşayan kadınlar araştırma örnekleme alınmıştır. Araştırmacılar tarafından eğitilmiş Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü son sınıf öğrencisi beş anketör, Gültepe semtindeki örnekleme giren toplam 950 kadın ile yüz yüze görüşme yöntemi anket çalışmasını yürütmüştür. Verilerin toplanmasında “Kadın Tanıtım Formu”, “Kadınlık Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği” ve “Kadına Yönelik Şiddet Davranışları” (KYŞD) ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuç

Kadınların yaş ortalaması 38.93 ± 11.00 (17-67 yaş) olup, Ailede ortalama çocuk sayısı 2.45 ± 1.27 (1-9)'tir. Evlilik özellikleri incelendiğinde kadınların %60,2'si görücü usulu ile tanışılarak evlendiğini, %94.8'i hem medeni nikah hem de imam nikahlı olduğunu ifade etmiştir. İlk evlilik yaşı ortalaması 19.69 ± 3.45 (11-35yaş) olan kadınların %98.6'sı “kadınların erkekler gibi küfürlü ve açık seçik konuşmaması” görüşünderken, tamamına yakını “bir kadının eşini seçebileceğini ve kadın çalışıyorsa evdeki erkeklerin (Eş/erkek çocuk) ev işlerini paylaşması gerektiğini” düşünmektedir. Kadınların %60,1'i “Kadınlar kendi haklarıyla ilgilenmekten çok, iyi eş ve anne olmakla ilgilenmeli” görüşünü benimsemekte ve yaklaşık yarısı (%49,9) bir kadının erkeklerle aynı özgürlüğe sahip olmayı beklememesi fikrine katılmaktadır. Kadınların KYŞD genel ölçek puan ortalaması $3,44 \pm 1,07$ olup, bu puan düşük düzeyde aile içinde şiddet davranışlarına maruz kalma durumu olarak değerlendirilmiştir.

Poster Bildiri No: 37

ANKARA 112 İL AMBULANS SERVİSİNE BAŞVURAN KADINLARDA TRAVMATİK YARALANMALARIN DAĞILIMI (ANKARA, 2005)

Ahmet Haki TÜRKDEMİR, Mehmet Akif GÜLEÇ, Savaş ERARSLAN, Arzu KAYA, Elvan ÖZKAN
Sağlık Bakanlığı Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri İl Ambulans Servisi
eturkdemir@yahoo.com

Amaç

Ambulans hizmetlerinde kadına yönelik şiddet içeren başvuruları incelenerek, hizmet gereksinimi saptanmaya çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Ankara Ambulans Servisine başvuran 181 kadın yaralanması vakası tanımlayıcı yöntemle incelenmiştir.

Bulgular

Tüm 112 başvurularının %0,45'ini, kadın başvurularının ise %1,03'ünü bu grup oluşturmaktadır. Vakaların %53'ü ev adresinden, %32'si sokaktan, %7,7'si bir sağlık kurumundan, %5,5'i karakoldan başvurmuştur. 6'sında arrest saptanmış, 3'ünde ise ölüm gerçekleşmiştir. Vakaların %83,3'ü 15-54 yaş grubundaki kadınlarda görülmüştür. Vakaların %81,8'i hastaneye nakil ile sonuçlanmıştır. Evde saldırıya uğrama saatleri daha çok 17-21 saatleri arasında iken sokakta saldırıya uğrama saatlerinin 10-16 arasında olduğu görülmektedir. Kadınların %36,2'sinde baş bölgesi, %14,1'inde karın bölgesi, %7,3'ünde birden çok beden bölgesi, %6,8'inde toraks bölgesi ve %6,8'inde kol yaralanması vardır. Vakaların %43,1'inin darp edildiği, %19,3'ünün keskin cisimle saldırı, %13,8'inin ateşli silah, %7,2'sinin düşme, %6,1'inin künt cisimle saldırıya maruz kalmıştır.

Sonuç

Vakaların %11,1'inin herhangi bir sağlık kurumuna başvurmadığı, 3 vakanın ise öldüğü belirlenmiştir. Herhangi bir nedenle saldırıya maruz kalan kadınlara yönelik var olan organizasyonların yeterli olmaması sebebiyle bu başvuruların büyük çoğunluğu hastane kayıtlarına sadece travma vakası olarak kaydedilmekte, kadının maruz kaldığı saldırılar nedeniyle koruma altına alacak yeterli mevzuat olmakla birlikte, sosyal hizmetlerin kolluk kuvvetlerine yönlendirme yaptığı için yeterli önlem alınmadığı görülmektedir. Bu çerçevede 112 Ambulans Servisinde 24 saat hizmet verecek bir sosyal hizmet organizasyonunun kurulması ve saldırıya uğrayan kadınlara yönelik 24 saat sürekli hizmet organizasyonunun kurulması gerektiği anlaşılmaktadır.

Poster Bildiri No: 38

MALATYA İLİ AKÇADAĞ İLÇESİNDE YAŞAMAKTA OLAN ERKEK KAMU ÇALIŞANLARINDA AİLEİÇİ VE KENDİNE YÖNELİK ŞİDDET DÜZEYİ

Mehmet Ümit TOPÇU, Leyla KARAOĞLU, DA. TOPÇU, O. CELBİŞ
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
mumittopcu@yahoo.com.tr

Giriş ve Amaç

Bu çalışmada erkeklerin eşlerine fiziksel, duygusal ve cinsel şiddet uygulama düzeyleri ile erkeklere eşleri tarafından uygulanan fiziksel, duygusal ve cinsel şiddetin, erkeklerde intihar girişiminin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem

Akçadağ ilçesinde ikamet eden evli erkek kamu işçi ve memurlarına Ocak 2006 tarihinden itibaren kapalı zarflar içinde şiddetle ilgili sorular içeren anketler dağıtılmıştır. Dağıtılan 300 anketten Mayıs ayı sonuna kadar analiz edilebilir 178 adet anket toplanmıştır (%59.3).Anketlerin doldurulmasında gönüllülük esas alınmıştır. Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Bulgular

Katılımcıların eşlerine karşı % 33.1 i fiziksel, %6.7' si cinsel, % 40.4' ü duygusal şiddet uyguladığını belirtmiştir. Erkeklerin, eşleri tarafından %12.4' ü fiziksel, %4.5'i cinsel, % 18.5' i duygusal şiddet görmüştür. Eşleri tarafından herhangi bir şiddete maruz kalan erkeklerin sıklığı %26.4'dür. Şiddete maruziyet ve şiddet uygulama eğitim düzeyi ve intihar girişimi ile ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite mezunu erkekler diğer mezunlara göre eşlerinden daha fazla sözlü şiddet gördüklerini (%30.5), ilkokul mezunu erkekler ise diğerlerine kıyasla daha fazla cinsel şiddet gördüklerini belirtmişlerdir (%18.8). İlkokul ve ortaokul mezunu olan erkekler lise ve üniversite mezunlarına kıyasla eşlerine daha fazla cinsel şiddet uyguladıklarını belirtmişlerdir. Erkeklerin %5.1' i (9 kişi) son bir yıl içinde intihar girişiminde bulunduğunu belirtmiştir. İntihar girişimi, eşine şiddet uygulayan ve eşinden cinsel ve fiziksel şiddet gördüğünü belirten erkeklerde belirgin olarak yüksek bulunmuştur.

Sonuç

Akçadağ ilçe merkezinde yaşayan kamu çalışanı erkekler, eşlerine şiddet uyguladıklarını ve aynı şekilde eşlerinden de şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. Aile içi şiddetin yüksek olduğunu belirten erkeklerde kendine yönelik şiddetin de yüksek olması, şiddetin bir problem çözme yöntemi olarak içselleştirildiğini gösteren çarpıcı bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Stresle başa çıkma ve problem çözme tekniklerinin küçük yaşlardan itibaren sağlığı geliştirme programları kapsamında verilmesi önerilmiştir.

Poster Bildiri No: 39

**SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN
KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE MESLEKİ DAVRANIŞLARI**

Yonca SÖNMEZ, E. ZENGİN, N. KİŞİOĞLU, M. ÖZTÜRK, E. USKUN
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
yoncasonmez@yahoo.com

Amaç

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi araştırma görevlilerinin kadına yönelik şiddete ilişkin bilgi, tutum ve mesleki davranışlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki araştırma 1-31 Aralık 2007 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evreni Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde araştırma görevlisi olarak çalışan 269 kişiydi. Araştırma görevlilerine sosyo-demografik özelliklerini, tutumlarını, mesleki davranışlarını ve bilgilerini ölçmeye yönelik anket gözetim altında uygulandı. Veri SPSS 11.0 paket programıyla değerlendirildi, sayı, yüzde ve ortalama değerlerle sunuldu.

Bulgular

Araştırma sonunda 251 kişiye ulaşıldı(%93.3). Yaş ortalaması 29.2 ± 3.5 , %59.0’ı erkek, %52.0’ı evliydi. Hekimlik süresi 59.1 ± 39.6 aydı. Hekimlerin %37.5’i mesleklerini uygularken şiddete uğramış kadınla karşılaşmıştı. Sıklıkla yapılan tıbbi tedavi(%37.9) ve adli makamları bilgilendirmektir (%35.9). Konuya ilişkin eğitimi olduğunu belirten 42 hekimin %57.5’i mezuniyet öncesi eğitim almıştı. %55.8’i konuyla ilgili bilgisini yetersiz buluyordu. Araştırma görevlilerinin %98.0’ı fiziksel şiddeti tanımlayabilirken, %23.9’u duygusal şiddeti bilmemekteydi. Hekimlerin %58.0’ı kadına yönelik şiddeti önlemeye ilişkin yasal düzenleme olduğunu, %44.2’si adli makamlara haber vermemenin cezası olduğunu, %89.6’sı Türkiye’de, %21.5’i Isparta’da kadın sığınma evi olduğunu belirtti. Hekimler şiddete uğramış kadınla karşılaştığında en sık adli kurumlara haber vereceğini (%79.0) ve psikolojik destek sağlayacağını(%72.5) belirtti. Hekimler kadına yönelik şiddetin en önemli nedeninin eğitimsizlik(%90.8) ve ekonomik nedenler (88.0) olduğunu düşünüyorlardı. Hekimlerin %68.9’u kadına yönelik şiddetin önlenmesinde rolleri olduğunu düşünürken, %28.3’ü konunun yalnızca adli makamları ilgilendirdiğini belirtti. Hekimin rolü olarak en çok eğitim belirtildi (%49.0).

Sonuç ve Öneriler

Hekimlerin üçte birinin kadına yönelik şiddeti önlemede yapabilecekleri bir şey olmadığını düşünmeleri dikkat çekicidir. Şiddet türlerini tanımakla birlikte yasal düzenlemeler ve sığınma evleri hakkında yeterli bilgileri olmadığı görülen hekimlerin konuya ilişkili olarak eğitilmeleri, böylece karşılaştıkları olguları yönlendirebilmeleri sağlanmalıdır.

Poster Bildiri No: 40

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN GEBELİKTE ŞİDDET KONUSUNDAKİ FARKINDALIKLARININ BELİRLENMESİ

Selma ŞEN, Nuray EGELİOĞLU, Oya KAVLAK, Ümran SEVİL
Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu
nurayegelioglu@mynet.com

Giriş

Gebelik boyunca şiddet oldukça önemli, ciddi bir halk sağlığı problemidir. Sağlık çalışanlarının temel rollerinden birisi şiddeti tanımak, bakım sağlamak, şiddet mağdurlarına uygun hizmetleri sunmaktır.

Amaç

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının gebelikte şiddet konusundaki farkındalıklarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Sağlık Bakanlığı İzmir Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde 15 Kasım 2007– 15 Ocak 2008 tarihleri arasında yapılmıştır. Örneklemeye gidilmemiş, evrenin tamamına (N=160) ulaşılmaya çalışılmış, araştırmayı kabul etmeyen, doğum izninde olan, raporlu olan sağlık çalışanları dışında araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 120 (62 ebe, 34 hemşire, 24 doktor) kişiye ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan Anket Formu ile toplanmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının %85.8' i kadın, %14.2' si erkek; %66.7' si evli, %33.3' ü bekar; %51.7' si ebe, %28.3' ü hemşire ve %20' si hekimdir. Çalışanların %72.5' i gebe kalmanın kadını şiddetten koruduğunu ve %20' si gebelikte şiddetin önlenmesinde sağlık çalışanlarına önemli sorumluluklar düştüğünü ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının %68.3' ü meslek yaşamı boyunca en az bir kez şiddete uğramış bir gebe ile karşılaşmış ve %37.8' i kadınla konuşup nerelere başvuracağı konusunda bilgi vermiş, %22' si durumu adli makamlara/ polise, % 18.3' ü sosyal hizmet uzmanına bildirmiştir. Sağlık çalışanlarının %81.7' si şiddete uğrayan bir gebe ile karşılaştığında bildirimini yapacağını, bunların %52' si bildirimini sosyal hizmet uzmanına, % 48' i adli makamlara/ polise yapabileceğini belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Sağlık çalışanları bildirim yapmama nedenlerini “aile içi işlere karışmama” ve “bildirim yapacağı yeri bilmeme” olarak belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarına duyarlılık ve bilgilendirme eğitimleri yapılmalı, bireysel ön yargılarını sorgulamaları sağlanmalı ve bu konu ile ilgili bir protokol hazırlanması için cesaretlendirilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, şiddet, sağlık çalışanları

Poster Bildiri No: 41

GEBELERİN, GEBELİKTEN ÖNCE VE GEBELİK SÜRESİNCE MARUZ KALDIKLARI FİZİKSEL, EKONOMİK, DUYGUSAL VE CİNSEL ŞİDDET

Nuran GÜLER, Güngör GÜLER, Semra KOCATAŞ, Nurcan AKGÜL
Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
skocatas@gmail.com

Amaç

Gebelerin gebelikten önce ve gebelik süresince maruz kaldıkları fiziksel, ekonomik, duygusal ve cinsel şiddet sıklığını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki bu araştırma Sivas il merkezindeki Alibaba, Esentepe, Emek ve Dört Eylül sağlık ocağı bölgelerinde yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçilmemiştir. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ikinci sınıf öğrencileri tarafından beş hafta süresince, haftada iki kez evlerinde ziyaret edilen 193 gebe araştırmaya alınmıştır. Veriler araştırmacıların geliştirdiği soru formu aracılığı ile, öğrenci hemşireler tarafından gebelerin evlerinde yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 10.0 programında yapılmıştır.

Bulgular

Gebelerin %42.2’si ilkokul mezunu, %94.3’ü ev hanımı; % 42.0’inin eşi lise mezunu; %34.7’sinin eşi işçi olup, %91.7’sinin sağlık güvencesi vardır. Gebelerin %35.2’sinin istemeyerek gebe kaldığı, %12.4’ünün gebeliği boyunca sağlık kontrollerine gitmediği, %15.0’inin gebelikte yetersiz kilo aldığı belirlenmiştir. %22.8’inin hemoglobinin düzeyi 11 gramın altındadır. Araştırma sonucunda gebelerin, %19.7’si gebelikten önce, %10.8’i gebelikte fiziksel şiddete, %52.4’ü gebelikten önce, %36.8’i gebelikte duygusal şiddete, %22.8’i gebelikten önce, %17.6’sı gebelikte ekonomik şiddete ve %16.1’i gebelikten önce, %11.4’ü gebelikte cinsel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Gebelerin çoğunlukla eşleri tarafından şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir

Sonuç ve Öneriler

Araştırmanın yapıldığı bölgelerde, gebelerde şiddetin hiç de azımsanmayacak düzeyde olduğu saptanmıştır. Araştırmanın sonucunda, toplum sağlığı hemşireleri tarafından sağlık ocağı ekibi ve ilgili sektörlerle işbirliği sağlanarak şiddeti önlemeye yönelik planlamaların yapılması önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Şiddet, gebelikte şiddet, toplum sağlığı hemşiresi.

Poster Bildiri No: 42

GEBELİK, KADINA UYGULANAN ŞİDDETİ AZALTIYOR MU?

Mehtap AKÇINAR, Tuba GÜNER
Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
mehtapakcinar@yahoo.com

Amaç

Kadına yönelik şiddet, cinsiyete dayanan, kadını inciten, ona zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içersinde ya da özel yaşamında ona baskı uygulanması ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır (DSÖ 1993). Türkiye’de her 3 kadından biri fiziksel şiddetle karşılaşmaktadır. Gebelik sırasında şiddet, kadın ve çocuk için birçok problemlere neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda gebelikte şiddet sıklığının % 0.9 ile % 20.1 arasında değiştiği görülmüştür. Bu araştırma kadına uygulanan şiddet sıklığının, gebelikle birlikte değişip değişmediğini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem

Araştırma 01-31 Ocak 2008 tarihlerinde Mersin Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapılmıştır. Örneklemi görüşmeyi kabul eden 218 gebe kadın oluşturmuştur. Veriler soru formu ile toplanıp değerlendirilme de yüzdelik, ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmamızdaki gebelerin yaş ortalaması 26’dır. %58.3’ü ilköğretim mezunudur. %46,3’ünün evlilik süresi altı yıl ve üzeridir. %58.7’sinin istendik bir evlilik yaptığı belirlenmiştir. Kadınların %19.3’ü evlilik boyunca, %17.9’u da gebelik boyunca şiddet görmüştür. Evlilik boyunca şiddete uğrayan kadınların (n=42) %28.5’i fiziksel, %95.2’si de duygusal şiddete maruz kalmışlardır. Gebelikte şiddete uğrayan kadınların (n=39) %12.8’i fiziksel, %82.’si duygusal şiddete maruz kalmıştır. Evlilikleri boyunca bu gebelerin %19’u her gün, %11.9’u haftada bir, %65.1’i ara-sıra şiddete uğradığını belirtmiştir. Şiddete uğrayan kadınların %9,3’ü gebelikte şiddetin arttığını, %39,5’i azaldığını, %41,8’i de değişmediğini ifade etmiştir. Evlilikte fiziksel şiddet içinde(n=12), tokat atma (% 83.3), dayak atma (% 75), sarsma, hırpalama (% 33.3), zorla cinsel ilişki (% 25) sıklıkla görülmüştür. Evlilikte duygusal şiddet içinde (n= 40), bağırma (%95), küsme (% 42.5), ekonomik yönden kısıtlama (%25), alay etme ve evden dışarı çıkarmama (%12.5) görülmektedir. Araştırmamızdaki kadınların, evlilikleri boyunca %5.5’i fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Gebeliklerinde fiziksel şiddete uğrama oranları %2.3’e düşmüştür. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.000).

Sonuç

Evlilik boyunca şiddete uğrayan kadınların, gebeliklerinde şiddete uğrama durumlarının azaldığı belirlenmiştir. Gebelerin şiddet konusunda bilgilendirilmesi ve yardım alabilecekleri kurumlara yönlendirilmesi, tüm sağlık çalışanları tarafından yapılmalıdır.

Poster Bildiri No: 43

ÜÇ FARKLI SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ EŞ ŞİDDETİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Zehra GÖLBAŞI, Meral KELLEÇİ, Nilüfer TUĞUT, Nuriye ERBAŞ
Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
nlfr_yildirim@hotmail.com

Amaç

Bu araştırma Sivas İli'ne bağlı üç farklı sağlık ocağı bölgesinde yaşayan kadınlar arasında aile içi eş şiddetine maruz kalma sıklığını, şiddet türünü ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Sivas İl Merkezi'nde bulunan üç sağlık ocağı bölgesinde ve toplam 591 kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” ve “Kadına Yönelik Aile İçi Eş Şiddetini Belirleme Anketi” ile toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formu toplam 22 sorudan, Kadına Yönelik Aile İçi Eş Şiddetini Belirleme Anketi ise fiziksel, duygusal/sözel, ekonomik ve cinsel şiddetini belirlemeye yönelik 5'li Likert tipinde ve toplam 24 maddeden oluşmuştur. Anketin Cronbach alfa güvenilirlik kat sayısı .94'tür.

Bulgular

Kadınların %64'ü aile içi eş şiddetine maruz kalmaktadır. Kadınların maruz kaldığı şiddet türü incelendiğinde, %58.4 ile duygusal şiddetin ilk sırada yer aldığı, bunu %31.0 ile ekonomik, %23.4 ile fiziksel ve %14.9 ile cinsel şiddetin izlediği belirlenmiştir. Kendisinin ve eşinin eğitim düzeyi düşük olan, 3 ve daha fazla çocuğu olan, ekonomik durumu yeterli olmayan, 31 ve üzeri yaş grubunda, 10 yıl ve daha fazla süredir evli olan ve görücü usulü ile evlenen kadınların herhangi bir şiddet türüne maruz kalma sıklığının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler

Araştırmanın yapıldığı sağlık ocağı bölgelerinde kadına yönelik aile içi eş şiddeti önemli bir sağlık sorunu olup, ileri yaş grubunda, çocuk sayısı fazla ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan kadınlar özellikle risk altındadır.

Poster Bildiri No: 44

DUDULLU SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN KADINLARIN GEBELİKTE UYGULANAN TETANOZ AŞISI HAKKINDAKİ BİLGİ DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

G. POLAT, S. HİDİROĞLU, A. AGAYEVA, E. ALKAN, G. BAŞ, A. ÇAKIL, Ş. YILDIRIM
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
seyhanerginh@gmail.com

Amaç

Dudullu Sağlık Ocağı'na başvuran 15-49 yaş arası evli kadınların gebelikte uygulanan tetanoz aşısı ile ilgili bilgi durumlarının, aşıluluk durumlarının ve aşı olmalarını etkileyen nedenlerin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı tipteki çalışmamıza, İstanbul'un Ümraniye ilçesindeki Dudullu Sağlık Ocağı'na Kasım-Aralık 2007 tarihleri arasında başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 15-49 yaş arası evli 300 kadın dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik özellikler ve tetanoz aşısıyla ilgili sorulardan oluşan anket yüz yüze uygulanmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 31.5 ± 7.0 yıl olup çoğu 35 yaşın altındadır. %62.3'ü ilkökul mezunudur. Kadınların %48.7'sinin gebelik sayısı ikinin üzerindedir ve %88.7'si son gebeliğinde kontrol amaçlı doktora gitmiştir. Bunların %77.8'i ilk trimesterde gittiğini, %56.0'ı da özel sağlık kurumlarını tercih ettiğini belirtmiştir. Ancak yarısından daha azı (%46) son gebeliklerinde tetanoz aşısı yaptırmıştır. Kadınların %56.8'inin aşı olduğu yer sağlık ocağıdır. Yaptırdıkları aşı dozu sorgulandığında sadece %57.5'inin tam aşılı (>2 doz aşı) olduğu saptanmıştır. Kadınların %85.1'lik büyük bir çoğunluk gerekli olduğunu ya da nerede ve ne zaman yaptıracığını bilmediği için, %31.5'i de doktoru söylemediği için aşı yaptırmadığını belirtmiştir. Katılımcılardan son gebeliklerinde kontrol amaçlı doktora gidenlerin %48.9'u aşı yaptırmışken, doktora gitmeyenlerde bu oran daha düşüktür (%23.5, $p < 0.05$). Tetanoz aşısı yaptıranların %66.6'sı aşının gerekli olduğunu sağlık personelinin, %11.6'sı sağlık ocağında yapılan duyuru ve asılan afişlerden, %19.6'sı da yakınlarından duymuştur.

Sonuç ve Öneriler

Kadınların çoğu son gebeliklerinde doktor kontrolüne gitmelerine karşın yarısından fazlası tetanoz aşısı yaptırmamıştır. Çoğunun yaptırmama nedeni ise aşıyla ilgili yetersiz bilgileridir. Kadınların çoğunun aşısı sağlık ocağında yaptırdığı ve bilgi kaynağı olarak da sağlık personelinin belirtildiği düşünüldüğünde bu kurumların aşının gerekliliği ve uygulama zamanıyla ilgili daha etkin rol oynaması önerilebilir.

Poster Bildiri No: 45

ŞANLIURFA İLİ HIZMALI MAHALLESİNDE YAŞAYAN 15- 49 YAŞ EVLİ KADINLARIN AİLE İÇİ ŞİDDET GÖRME DURUMLARI

Nursel ALP, Feray KABALCIOĞLU, Nazife AKAN
Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
feraykabalcioglu@mynet.com

Amaç

Kadınlara karşı işlenen cinsel ve ev içi şiddet Türkiye’de ve Dünya’da cinsiyet eşitsizliğinin en yaygın ifadesidir. Kadına yönelik şiddet eylemleri en sık aile içinde gerçekleşmektedir. Şiddet eylemini gerçekleştiren ise hemen her zaman kadına en yakın olan erkektir. Bu şiddet türü “yakın eş şiddeti” veya “ev içi şiddet” olarak da adlandırılır. Şiddet genellikle fiziksel, cinsel, psikolojik, ya da bunların birleşiminden oluşan saldırı olarak tanımlanır. Güncel çalışmalardaki bulgular kadınların %10-60’ının yaşam boyu en az bir kez yakın eşleri tarafından fiziksel saldırıya maruz kaldığını göstermektedir. Bu çalışma Şanlıurfa İli Hızmalı mahallesinde yaşayan 15 – 49 yaş evli kadınların eşleri tarafından şiddet görme durumlarını tespit etmek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma 3 Aralık 2007 – 11 Ocak 2008 tarihleri arasında Şanlıurfa ili Hızmalı mahallesinde yapılmıştır. Örneklemeye yöntemine gidilmemiş olup 15 – 49 yaş grubu 350 evli kadına ulaşılmıştır. Gönüllü olarak katılan ve Türkçe bilen 281 kadına (katılım oranı % 81.0) ulaşılmıştır. Kadınlara araştırmacılar tarafından hazırlanmış soru formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

Bulgular

Toplam 281 kadının yaş ortalaması; 32.03 ± 7.60 , ilk evlenme yaşı ortalaması; 18.62 ± 3.11 , ortalama yaşayan çocuk sayısı; 1.92 ± 0.26 ’dır. Kadınların % 17.8’inin küretaj, %25.6’sının düşük, %12.1’inin ölü doğum öyküsü olduğunu bildirmişlerdir. Kadınların %37.4’ü, eşlerinin ise %6.4’ü hiç okula gitmemiştir. Kadınların %16.7’si sosyal güvenceleri bulunmadığını, %42’si akraba evliliği yaptığını bildirmiştir. Kadınların % 32,7’sinin eşleri tarafından fiziksel şiddete, %8.9’u ekonomik şiddete, %16.4’ü sosyal şiddete, % 22.8’i de psikolojik şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir.

Poster Bildiri No: 46

AYDIN, EDİRNE, KOCAELİ, MANİSA VE MALATYA İLLERİNDE YAŞAYAN KADINLARIN ÇOCUKLUK ÇAĞI ÖRSELENME YAŞANTILARI VE BENLİK SAYGISI ÜZERİNE ETKİLERİ

Nevin H. ŞAHİN, S. TİMUR, A.B. ERGİN, S. ÇUBUKÇU, N.A.BALKAYA, A. TAŞPINAR
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
nevinsahin34@yahoo.com

Amaç

Çocuklukta veya ergenlik döneminde travmaya uğrayan bireylerde yetişkinlik döneminde, post travmatik stres bozukluğu, düşük öz-saygı gibi, kognitif bozukluklar, emosyonel distres, benlik duygusunda bozulma, kendini korumada zorlanma, bağ oluşturmada zorlanma, kaçınma, kişilerarası zorluklar, sağlık problemleri, yaygın alkol veya madde kullanımları gibi bozukluklar ortaya çıktığı bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı, beş farklı ilde yaşayan kadınların çocukluk çağı örselenme yaşantılarını belirlemek ve bu yaşantılarının benlik saygılarına etkilerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

1 Aralık '07- 15 Ocak '08 tarihleri arasında yürütülen tanımlayıcı özellikteki çalışmanın evreni Sağlık Ocaklarının 2007 yıl ETF (ev tespit fişi) kayıtlarından elde edilen, Aydın, Edirne, Kocaeli, Manisa ve Malatya illerinde yaşayan 20 yaş ve üzeri kadın nüfusu oluşturmuştur. Evreni temsil edecek olan örneklem hacmi, 0.02'lik standart sapmaya göre belirlenen 750 kişi ile yüz yüze görüşülmüştür. Örneklem seçimi yaş grupları, eğitim ve sosyo ekonomik duruma dikkate alınarak, tabakalı örnekleme yöntemine göre yapılmıştır. Çalışmada kronik sağlık sorunu (fiziksel/ruhsal) olanlar ile gebelik, loğusalık ve emziliklik döneminde olan kadınlar örneklem dışında tutulmuştur. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖYÖ) kullanılmıştır. Veriler bilgisayarda SPSS paket programı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 39.25 ± 13.78 (ortalama:24), eşin yaşı 42.11 ± 16.58 , ortalama gebelik sayısı 2.37 ± 1.98 , çocuk sayısı $1,2 \pm 0,42$ olduğu, % 28'inin evlendiğinde yaşı 18 ve altında olduğu, % 44.5' inin 16 yıl ve üzeri yıllık evli olduğu belirlendi. **ÇÖYÖ** değerlendirmesine göre FK (16-80 puan) puanlarının 27.92-30.18 arasında değiştiği ve iller arasında anlamlı istatistiksel fark olduğu (F:2.076; p:0.082), DK-Dİ (19-95 puan) puanlarının 34.22-37.98 arasında değiştiği ve iller arasında anlamlı istatistiksel fark olduğu (F:2.247.P: 0.062); CK (5-25 puan) puanlarının 5.03-6.20 arasında değiştiği ve iller arasında anlamlı istatistiksel fark olduğu (F:16.099;p:0.000); toplam ÇÖYÖ (40-200) puanlarının 67.74-73.38 arasında değiştiği ve iller arasında anlamlı istatistiksel fark olduğu (F: 219.244; p:0.052) belirlenmiştir. **RBSÖ** Puanlarının 9.44-22.34 arasında değiştiği ve iller arasında anlamlı istatistiksel fark olduğu (F:219.244; p:0.052) belirlenmiştir. ÇÖYÖ puanları arttıkça RBSÖ puanları da istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşmektedir (r:-1.64;p:0.000).

Sonuçlar

Çalışma sonuçları çocukluk çağındaki travmatik yaşantılarına ilişkin sonuçlar yetişkinlerle yapılan önceki çalışmalara benzer bulunmuştur. Çocuk örselenmesinin tanısının konmasında sağlık ekibinin farkındalığı, bilgi birikimi ve motivasyonu çok önemlidir. Çocuklukta veya ergenlik döneminde örselenmelerinin tanınması ve önlenmesi yetişkinlik döneminde ortaya çıkması olası sorunların çözümü için anahtar rol sağlık çalışanlarına düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, çocukluk, benlik saygısı, kadın, örselenme yaşantıları, şiddet, travma

Poster Bildiri No: 47

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SAMSUN SAĞLIK YÜKSEKOKULU SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ŞİDDET KONUSUNDA DENEYİMLERİ VE BU KONUDAKİ GÖRÜŞLERİ

Meltem KÖKDENER, Selma ALAKUŞ, Kamil ALAKUŞ, Nuran MUMCU BOĞA, Aynur ARSLAN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu
meltemk1972@hotmail.com

Amaç

Bu çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu ebellek ve hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin kadına yönelik şiddet hakkındaki düşünceleri, maruz kaldıkları şiddet türleri, sıklığını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır .

Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, 5-20 Kasım 2008 tarihleri arasında, hemşirelik ve ebellek son sınıfında okuyan 99 öğrenciye (% 99), öz bildiri yöntemi ile anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada örneklem seçilmemiş evrenin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Toplanan veriler SPSS 13.0 programıyla değerlendirilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların; yaşamları boyunca %54’ü fiziksel şiddete uğramış, %73’ü sözel şiddete, %40’ı duygusal şiddete, %8 ekonomik şiddete maruz kalmıştır. Fiziksel şiddetin % 40’ı, sözel şiddetin ise % 25’ i aileleri tarafından uygulanmıştır. Katılımcıların % 47’si şiddete karşı sözlü tepkide bulunmuş, %37’sinin psikolojisi bozulmuş, % 8’i fiziksel tepkide bulunmuştur. Öğrencilerin şiddet hakkındaki görüşlerine bakınca ; %11 i çocuk yetiştirmede zaman zaman çok yaralayıcı olmamak üzere dayak eğitimin bir parçası olduğunu, kişilerin çocukluğunda yaşadıkları şiddet deneyimleri ileriki yaşlarında kendilerini savunmaları için faydalı olacağını % 15’i düşünmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmaya katılan 99 öğrencinin tamamının yaşamları boyunca şiddet türlerinden en az biriyle ve en az bir defa karşılaştığı ve şiddeti en çok yakın çevrelerinden gördükleri ortaya çıkmıştır. Şiddetin önlenmesi için hemşirelik eğitimi müfredat programlarında şiddet konusu detaylı bir şekilde işlenmeli, toplumun tüm kesiminde eğitim düzeyinin artırılması ve soysa ekonomik düzeyin iyileştirilmesi önerilmektedir.

Poster Bildiri No: 48

ŞANLIURFA DOĞUMEVİ'NDE GÖREV YAPAN EBE VE HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA SAATLERİ İÇİNDE ŞİDDET GÖRME DURUMLARI

Feray KABALCIOĞLU, Mine YURDAKUL
Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
feraykabalcioglu@mynet.com

Amaç

Ülkemizde sadece kadınlar tarafından yürütülen ve kadına özgü meslekler sıralamasında en başlarda yer alan ebelik ve hemşirelik mesleğini yürüten kadınlar, hem mesleklerini sürdürürken hem de toplumsal yaşamın diğer alanlarında sıklıkla şiddetle yüz yüze gelebilmektedirler. Bu çalışma Şanlıurfa Doğumevi'nde görev yapan ebe ve hemşirelerin çalışma saatleri içinde şiddet görme durumlarını saptamak amacıyla yapıldı.

Yöntem

Şanlıurfa Doğumevi'nde görev yapan 100 ebe ve hemşireden araştırmayı kabul eden 95 kişi araştırma kapsamı alındı. Veriler, Aralık 2007-Ocak 2008 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Veri girişi ve analizler için SPSS 11.5 programı kullanıldı.

Bulgular

%40'ı meslek lisesi mezunu görüşülen toplam 95 kişinin %80'i ebelik programı, %40'ı sağlık meslek lisesi mezunu ve yaş ortalamaları 29.21 ± 6.09 'dir. Çalışma grubumuzun %67.4'ünün evli ve %42'sinin çocuğu olmadığı, %38.9'unun kurumda 1 yıldan az çalıştığı, %32.6'sının servis hemşiresi, %10.5'inin ise yönetici hemşire / ebe olarak çalıştığı belirlendi. Çalışanların; %32.6'sı hastanedeki çalışma koşullarından memnun olmadıklarını, %51.6'sı hastanedeki güvenlik koşullarını ve %44.2'si güvenlik elemanı sayısını yetersiz bulduklarını, %46.3'ü çalışma ortamında kendilerini güvende hissetmediklerini ve %13.7'si şu sıralar işinden ayrılmayı düşündüğünü bildirmiştir. Ebe/hemşirelerin çalışma saati içinde şiddet görme durumları incelendiğinde; %61.1'sinin sözel şiddet gördüğü, %25.9'u sözel şiddeti hasta ve hasta yakınından gördüğü ve %48.3'ünün sözel şiddete susarak tepki verdiklerini bildirmiştir. Araştırma grubumuzun %15.8'inin fiziksel şiddete maruz kaldığı, fiziksel şiddet görenlerin %46.7'sinin hasta ve hasta yakınından fiziksel şiddet gördüğü saptandı.

Sonuç

Çalışmamızda Şanlıurfa Doğumevi'nde görev yapan ebe ve hemşireler çalışma saatleri içinde hasta ve hasta yakınları tarafından sözel ve fiziksel şiddet gördüklerini bildirmişlerdir.

Poster Bildiri No: 49

GEBE POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 36–40. GEBELİK HAFTASINDA OLAN GEBELERİN ŞİDDETLE KARŞILAŞMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Burcu AVCIBAY, Sultan ALAN
Çukurova Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
burcuavcibay@hotmail.com

Amaç

Türkiye’de kadınlara karşı şiddet hakkındaki bilginin son dönemlerde artmasına rağmen gebe kadınlara karşı şiddet hakkındaki bilgi ve araştırma eksikliğimiz önemini korumaktadır. Kadınlara yönelik şiddet sınır tanımadan gebelik sırasında da uygulanmaktadır. Bu çalışma gebelerin şiddetle karşılaşma durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çukurova Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Adana Doğumevi’nde polikliniğine başvuran, 36-40. gebelik haftasında olan gebeler üzerinde yapılmış bu çalışmada araştırmayı katılmayı kabul eden 64 gebe ile görüşülmüştür. Demografik özellikleri, gebelik öyküleri, gebelerin eşleri tarafından şiddetin herhangi bir türüne maruz kalıp kalmadıklarını belirlemek için hazırlanmış soruları içeren anket formu uygulanmıştır.

Bulgular

Gebelerin yaş ortalaması 27.38 ± 4.5 , %40.6’ sının 4. ve üzeri gebelikleridir. Gebelerden şiddeti tanımlamaları istendiğinde dayak, kişiliğe yapılan saldırı, hakaret şeklinde ifadeler kullanmışlardır. Yanıtlardan yola çıkarak şiddet türlerini tanımlayabilme durumları değerlendirildiğinde, %96,9’ u fiziksel, % 18.8’i sözel şiddeti tanımlayabilmiştir, %96.6’ sı ekonomik, psikolojik ve cinsel şiddeti tanımlayamamıştır. Sosyal görüşmelerinin kısıtlandığını belirten 9 kadın, eşlerinin kendilerine bazen bağırdığını söyleyen 29 kadın, eşinin hakaretine maruz kalan ve bazen çevrede insanlar varken küçük düşürücü sözlere maruz kalan 1 kadın bunları şiddetin herhangi bir türü içine dahil etmemişlerdir. Gebeliğinde veya öncesinde şiddete maruz kaldığını belirten 1 gebe olduğu görülmüştür. Gebelerin % 45.3’ ü eşlerinin kendilerine bazen bağırdığını belirtirken, yalnızca 1 gebe eşinin kendisine bazen hakaret ettiğini ifade etmiştir. Eşlerinin sosyal görüşmeler konusunda nasıl bir tutum sergilediklerine bakıldığında %14.1’ inin sosyal ilişkilerinde kısıtlandığı görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Kadınların şiddet ve şiddet içeren durumlar konusunda eğitim yolu ile bilinçlendirilmesi ve danışmanlık hizmetlerine yönlendirilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir. Özelde anne ve çocuğun etkilendiği bu durumun gelecekte ülkenin sorunu olarak karşımıza çıkacağı unutulmamalıdır.

Poster Bildiri No: 50

ADİYAMAN İLİ DOĞUM EVİNDE ÇALIŞAN EBE VE HEMŞİRELERİN EŞLERİ VE HASTA/HASTA YAKINLARI TARAFINDAN ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARI

Sema İÇEL, Feray KABALCIOĞLU, Yasin İÇEL
Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
semaicel@hotmail.com

Amaç

Hemşire ve ebelere hastane ortamında gösterilen şiddet davranışları son yıllarda artış göstermektedir. Bu araştırma Adıyaman Doğum hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerin eşleri, hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalma durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı tipte planlanmış olup 07-14 Ocak 2008 tarihleri arasında Doğumevinde çalışan Ebe ve Hemşirelere uygulanmıştır. Tüm ebe ve hemşireler 99 kişi çalışma kapsamına alınması hedeflenmiş, fakat çalışmayı kabul eden ve çalışma döneminde raporlu ve izinli olmayan 75 kişi örneklem grubunu oluşturmuştur. Örneklem grubuna, sosyo-demografik bilgileri, şiddete ilişkin tutum ve davranışları belirten toplam 66 sorudan oluşan bir anket formu uygulanmıştır. Anketlerin değerlendirilmesinde yüzdelik ve ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık personelinin, %57,3'ünün ebe olduğu, yaş ortalamalarının %34,3±6,1 olduğu, %49,3±0,5'inin işyeri çalışma koşullarından memnun olmadıkları, %70,7±0,5'inin işyerindeki güvenlik koşullarını yetersiz buldukları belirlenmiştir. Ebe ve hemşirelerin, %22,7±0,4'ünün hayatları boyunca en az bir kez ebeveynleri tarafından şiddete uğratıldıkları ve %84,0±0,4'ünün şiddet konusunda herhangi bir sağlık kuruluşundan destek almadıkları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin, %42,6'sı eşleriyle çocuklar konusunda kavga ettiklerini, %40'ının eşleriyle yaptıkları kavgaları küserek veya daha kötü sonuçlandırdıklarını ve %33,8'inin psikolojik sorunları olan erkeklerin şiddete başvuracağını düşündükleri belirtmişlerdir. Çalışmada eşlerin eğitim durumu, eşlerin mesleği ve eşlerin akrabalık durumu ile aile içi şiddete olan bakış açısı arasında olumlu yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir.(p<0,01) Ayrıca ebe ve hemşirelerin eğitim durumu ile hastalarla olan ilişkileri sırasında şiddete maruz kalma durumları arasında ilişki olduğu saptanmıştır.(p<0,001)

Sonuç

Hemşire ve ebelerin iş verimini artırmak için kendilerini güvende hissetmeleri gerekir. Bunun için yeterli ebe, hemşire, hasta bakıcı personel sağlanmalıdır. Hastanelerde iş güvenliği birimi kurulmalıdır.

Poster Bildiri No: 51

TÜRKİYE’DE 18 YAŞ ÜSTÜ KADINLARIN SAĞLIK DURUMLARINI ALGILAMA DÜZEYLERİ

Cihangir ÖZCAN, Dilek ŞİMŞEK, E. ÖKSÜZ

Başkent Üniversitesi Kadın-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi

adilek.simsek@gmail.com

Amaç

Türkiye’de 18 yaş üstü kadınların kendi sağlık durumlarını değerlendirmesini, erkeklere, yerleşim yerine, yaş gruplarına ve coğrafik bölgelere göre farklılıklarını tanımlamaktır.

Yöntem

2003 yılında Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik projesi kapsamında Türkiye’yi beş coğrafik bölge ve kırsal dağılımına göre temsil eden bir örnekleme 18 yaş üstü bireylerde sağlık durumlarını algılama seviyeleri belirlenmiş, farklı değişkenlere göre analizleri yapılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların %42.8’ü erkek, %57.2’si kadındır. Kadınların %58.3’ü kentte yaşamaktadır, %24.7’si 25-34 yaş grubundadır. Katılımcılardan şu anki sağlık durumlarını Çok iyi’den Çok kötü’ye tanımlamaları istenmiştir. Katılımcıların %54.5’i sağlık durumlarını İyi olarak tanımlamıştır. Bu oran kadınlarda %48.7, erkeklerde %62.4’tür ($p < 0.01$). Katılımcıların %9.4’ü sağlık durumlarını Kötü olarak tanımlamıştır (kadınlarda %11.9, erkeklerde %6.1’dir ($p < 0.01$)). Sağlık durumunu “Kötü” tanımlayan kadınların oranı yaşla artış göstermiştir. Kırsalda yaşayan kadınlarda “Kötü” olarak sağlık durumu değerlendirmesi %13.9 iken bu oran kent yerleşim yerindeki kadınlarda %10.6 olarak belirlenmiştir ($p < .01$). Coğrafi bölgelere göre bakıldığında Doğu ve Akdeniz bölgesinde en yüksek oranda (%20.4,; %14.4,) “Kötü” sağlık durumu algılaması gözlenirken Batı ve İç Anadolu bölgesinde en düşük oranda (%7.7; %10.1).

Sonuç

Kadınlarda sağlık durumu algılamasının erkeklere göre daha fazla “Kötü” olarak nitelendirildiği bulunmuştur. Sağlık durumunun “Kötü” olarak algılaması yaşla beraber daha yükselmektir. Bu durumun kronik hastalıkların görülme oranının yaşla beraber artmasına da bağlı olduğu düşünülebilir. Ülkemizde kadınlarda sağlık durumu, kırsal yerleşim yerinde ve Doğu Bölgesinde, daha yüksek oranda “kötü” olarak algılanmaktadır.

Poster Bildiri No: 52

AFYONKARAHİSAR İL MERKEZİNDEKİ HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAMLARINDA KARŞILAŞTIKLARI TACİZ OLAYLARININ İNCELENMESİ

Fatma BAYRAM, Gülbahar BEŞTEPE, Pakize ÖZYÜREK

Afyon Sağlık Yüksekokulu

pkz35@hotmail.com

Amaç

Bu çalışma hastanelerde çalışan hemşirelerin iş yaşamlarında karşılaştıkları sözlü ve fiziksel taciz olaylarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmanın evrenini, Afyonkarahisar il merkezindeki hastanelerde çalışan 281 hemşire oluşturmuştur. Ancak yıllık / doğum izni olanlar ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 96 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama da araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu, verilerin istatistiksel analizinde ise sayı ve yüzde değerleri kullanılmıştır.

Bulgular

Hemşirelerin %32.3'ü iş yaşamlarında tacize uğradıklarını, %28.1' i sözel, % 1.0'ı fiziksel tacize, %3.1'i hem sözel hem de fiziksel tacize uğradıklarını ifade etmişlerdir. Tacizlerin %16,7'sinin hasta yakını , %10.4' ünün sağlık personeli, % 5.2' sinin hekim tarafından yapıldığını belirtmişlerdir. Hemşirelere uğradıkları taciz olayları karşısında ne yaptıkları sorulduğunda, % 26'nın yazılı şikayete bulunduğu ancak şikayet sonucunda %21.9' unun herhangi bir işlem yapılmadığını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %6.3'ünün çalıştığı birimden alınma ve suçlanabilme korkuları nedeniyle taciz karşısında hiçbir şey yapmadıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç

Sağlık çalışanlarına hakları konusunda ve cinsel taciz olayları karşısında müdahale eğitimi verilmelidir. Hizmet içi eğitim programları içerisinde taciz konusu tartışmaya açılmalı ve değişen yasal düzenlemeler hakkında bilgi verilerek hemşireler bilinçlendirilmelidir.

Poster Bildiri No: 53

KADINA YÖNELİK MOBBİNG DAVRANIŞLARI

Nurdan ŞAHİN, Necla SARI, Ömrüye AKKURT
Balıkesir Üniversitesi Bandırma Sağlık Yüksek Okulu
neclasari64@hotmail.com

Amaç

Bu makale, günümüz sosyo-ekonomik koşullarında kadınların iş yaşamlarında karşılaştıkları saldırganlık, şiddet, cinsel taciz ve duygusal zorbalık içeren davranışlara dikkat çekmek amacıyla yazılmıştır.

Yöntem

Konu ile ilgili literatür ve son beş yılda yapılmış bazı araştırmalar incelenmiştir.

Bulgular

Mobbing; bir veya birkaç kişi tarafından, diğer kişi veya kişilere, sistematik biçimde düşmanca ve ahlak dışı uygulamalarla ortaya çıkan psikolojik terördür. Yapılan araştırmalarda; genç, bekar yada yalnız yaşayan göreceli olarak da olsa “güçsüz” kadınların tacize uğrama olasılıklarının yüksek olduğu saptanmıştır. İş yerinde mobbing yaygınlığı açısından bakıldığında % 77’sinin kadın olduğu görülmektedir. Kadın çalışanların % 40 oranında cinsel tacize maruz kaldıkları tacizden yoğun bir biçimde etkilenerek işten kaçtıkları ve işten ayrılma eğilimi taşıdıkları anlaşılmaktadır. Kadınlar, mobbing açısından erkeklere göre %75 daha fazla risk altındadır. Mobbing davranışları olarak cinsellik içeren ifadeler, istenmediğinin belirtilmesine rağmen yinelenen flört teklifleri, cinsel içerikli “şaka”lar, fiziksel baskı, içinde pornografik içerikli fıkra veya resimlerin yer aldığı elektronik postalar, kadının kendini ifade etmesini sınırlama, toplantılarda sözünü kesme ya da söylediklerine dikkate almama, elde ettiği başarıları ısrarla görmezlikten gelme, başarısızlıkları abartma, asılsız dedikodular, çeşitli iftira ve suçlamalar, iş yaşantısında gerçekleşen cinsel ve duygusal tacizin belirgin örneklerindedir.

Sonuç ve Öneriler

Mobbing kadınların ruhsal sağlıkları üzerine olan olumsuz etkileri sonucu sosyal bir tehlike oluşturduğundan, kadının mobbinge yönelik davranışları algılamasının ve önlenmesinin sağlanması, bu tür davranışların gerçekleşme ihtimalinin ve sıklığının azaltılmasında önemlidir.

Poster Bildiri No: 54

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA SAATLERİ İÇİNDE KARŞILAŞTIKLARI ŞİDDETİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aynur ARSLAN, Meltem KÖKDENER, Selma ALAKUŞ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu
aynurarslan@gmail.com

Amaç

Genelde kadın mesleği olarak kabul gören hemşirelik; çalışma yaşamında şiddetle en fazla karşılaşılan meslek gruplarından. Bu araştırma, hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaştıkları şiddet türlerini ve şiddete karşı tutumları ortaya koyarak, çözüm yolları geliştirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi(OMÜ) Hastanesi hemşirelerinin çalışma saatlerinde fiziksel, sözel, duygusal, cinsel, lateral şiddet türleriyle karşılaşma durumları; şiddetin kim tarafından uygulandığı; şiddetin nedenleri, şiddet karşısındaki kişisel ve kurumsal tutumlar sorgulanmaktadır. Araştırmanın evrenini OMÜ Hastanesi hemşireleri oluşturmuştur. 01-15 Kasım 2008 tarihleri arasında basit-rasgele örneklem yöntemiyle yapılan araştırma, kurumsal tutumu değerlendirebilmek için katılımcıların OMÜ Hastanesi'ndeki çalışma dönemleriyle sınırlandırılmıştır. Araştırmada OMÜ Hastanesi'nde çalışan 74 hemşireye, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu uygulanmıştır. Veriler SPSS-13.0 programıyla değerlendirilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların; 15'i (%20.27) fiziksel şiddete, 52'si (%70.27) sözel şiddete, 22'si (%29.73) duygusal şiddete, 13'ü(%17.57) cinsel şiddete ve 13'ü (%17.57) lateral şiddete maruz kalmıştır. Fiziksel şiddetin %14.86 oranında hastalarda, sözel şiddetin ise %54.05 oranında hasta yakınlarından geldiği tespit edilmiştir. Katılımcıların 50'si (%67.57) şiddetle karşılaşma nedeni olarak iletişim sorunlarını göstermişlerdir. Katılımcıların 51'i (%68.92) şiddete karşı sözlü tepkide bulunmuş, 15'i (%20.27) rapor etmiştir. Rapor edenlerin 13'ü (% 86) kurumsal desteğin, alınan önlemlerin yetersiz olduğunu düşünmektedir.

Sonuç ve Öneriler

OMÜ Hastanesi hemşirelerinin çalışma saatlerinde, şiddet türlerinden en az biriyle karşılaştığı saptanmıştır. Fiziksel şiddetin çoğunlukla hasta/hasta yakınlarından, sözel şiddetin kurum çalışanlarından da geldiği, kurumsal tutumun şiddeti önlemede yetersiz olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda şiddetin önlenmesi için; hemşirelerin ve diğer kurum çalışanlarının iletişim becerilerinin geliştirilmesi, şiddete uğrayan çalışanlara kurumsal destek sağlanması, haklarının korunacağı konusunda güvence verilmesi, güvenlik önlemlerinin artırılması önerilmektedir.

Poster Bildiri No: 55

MERSİN MERKEZ 5 NOLU SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN KADINLARIN EŞLERİ TARAFINDAN ŞİDDET GÖRME DURUMLARININ İNCELENMESİ

Mine YURDAKUL, Tuba GÜNER, Derya KAYA

Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

tubaguner2007@hotmail.com

Amaç

Kadına yönelik şiddet, fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik hasarlarla sonuçlanan ve özgürlüklerinin kısıtlanmasına neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yapılan araştırmalarda Türkiye’de her 3 kadından 1’i şiddete uğramaktadır. Bu araştırma da 15-49 yaş evli kadınların şiddete uğrama durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem

Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın örneklemini, 2008 yılı Ocak ayında Mersin 5 No’lu sağlık ocağı polikliniklerine başvuran ve görüşmeyi kabul eden, 15-49 yaş 155 evli kadın oluşturmuştur. Veriler soru formu ile toplanıp değerlendirilmedi, yüzde dağılımı ve ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular

Kadınların yaş ortalaması 29, eşlerinin ise 34’dür. Kadınların %31’i, eşlerinin ise %45,8’i ilkokul mezunudur. %69,6’sının eşinin serbest meslekle uğraştığını, %43,9’unun da ekonomik durumlarının kötü olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Kadınların %54,8’i eşlerinden psikolojik şiddet gördüklerini ve bunlarında %81,1’i eşinin tehdit ettiğini, %55’i küçük düşürücü sözler söylediğini ifade etmişlerdir. Kadınların %33,5’i eşinin kendisine fiziksel şiddet uyguladığını, fiziksel şiddete uğrayan kadınların %76,9’u eşinin üzerine yürüdüğünü, %65,3’ü, sarsarak tartakladığını, %82,6’sının tokat attığını, %51,9’unun tekmelediğini, %21,1’inin bıçakla yaraladığını ifade ettikleri belirlenmiştir. Kadınların %20,6’sı ekonomik yönden şiddete maruz kaldıklarını, %38,7’sinin de eşinin cinsel şiddet uyguladığı saptanmıştır. Ekonomik durumu kötü olan ve geniş ailede yaşayan kadınların daha çok fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler

Kadınların %54,8’i psikolojik şiddet, %38,7’si cinsel şiddet, %33,5’i eşinin fiziksel şiddet ve %20,6’sı ekonomik şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınların yarısından fazlası şiddet gören kadınların nereye başvuracaklarını bilmediklerini ifade etmişlerdir. Bu anlamda kadınların şiddet konusunda bilgilendirilmeleri ve gereken kurumlara yönlendirilmeleri önerilebilir.

Poster Bildiri No: 56

KADINA YÖNELİK ŞİDDET KONULU ARAŞTIRMALARIN DERLENMESİ

Funda SEVENCAN, Bahar GÜÇİZ DOĞAN
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
fundasevencan@yahoo.com

Amaç

HÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda Dönem 6 öğrencileri tarafından yapılan kadına yönelik şiddet konulu araştırmaların derlenmesidir.

Gereç ve Yöntem

HÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda Dönem 6 öğrencilerinin kadına yönelik şiddet konusunda toplam 18 araştırma yaptıkları belirlenmiş, 15'inin raporuna ulaşılmıştır. Araştırmalar amaç, tipi, bölge, evren, örneklem, veri toplama yöntemi, kullanılan anket ve ölçekler-ön deneme, etik konular, bulgular ve öneriler yönünden değerlendirilmiştir.

Bulgular

İncelenen çalışmaların tamamı son 12 yılda, 8'si ise 2006-2007 yılları içinde yapılmıştır. Çalışmaların amaçları, "şiddet görülme sıklığı", "kadına yönelik şiddetle ilgili bilgi/görüş/tutum", "toplumsal cinsiyet ayrımcılığı", "kadına uygulanan şiddetin türü", "çeşitli değişkenlerle şiddet arasındaki ilişki", "boşanma davalarında aile içi şiddetin yeri" ve "gazete haberlerinin kadına yönelik şiddet konusundaki tutumlarının saptanması" şeklindedir. Çalışmaların 8'i sadece kadınlar üzerinde yapılmıştır. Çalışmaların 10'unda "şiddetin türü", 8'inde "şiddete karşı tutum", 7'sinde "şiddetin kabul edilebilirliği", 3'ünde "şiddetin tanımı" ve ayrıca tamamında "şiddete uğrama" araştırılmış, kadınların %23,0-%72,9'unun şiddete uğradığı saptanmıştır. Çalışmalarda yapılan toplamda 75 önerinin %16,0'ı "sağlık personelinin konu ile ilgili duyarlılığı ve bilgi düzeyinin artırılmasına", %41,3'ü "kadının eğitiminin desteklenmesi ve konu ile ilgili savunuculuk yapılması gerektiğine", %12,0'ı "kadının sosyal ve ekonomik yönden geliştirilmesi gerektiğine", %24,0'ı "kadına karşı şiddetin önlenmesinde devlet politikasının önemine", %4,0'ı "cinsiyet eşitsizliği ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığının önlenmesi gerektiğine" yöneliktir.

Sonuç ve Öneriler:

Dönem 6'da yapılan çalışmalarda kadına yönelik şiddet konusunun son iki yılda arttığı görülmektedir. Konu ile ilgili az sayıda araştırma yapıldığı ve sağlık personelinin bu konuda bilgili ve duyarlı olması gerektiği göz önüne alınırsa, sağlık personeli yetiştiren kurumlarda kadına yönelik şiddeti konu alan araştırmaların artırılması uygun olacaktır.

Poster Bildiri No: 57

KAMU-ÖZEL SEKTÖR-STK İŞBİRLİKLERİ VE DENEYİMLER-DENİZLİ KADIN KONUKEVİ PROJESİ ÖRNEĞİ

Huriye DEMİRHAN, B. BAŞÖZ, F. ÖZHAN, R. ÖZDÖL, A. NALBANT, M. AKŞİT

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

hdemirhan@pau.edu.tr

[Web: www. soroptimistdenizli.org](http://www.soroptimistdenizli.org)

Amaç

Küreselleşme her bireye toplumsal sorumluluk yüklemektedir. Kamu- Özel Sektör ve STK işbirlikleri kaçınılmaz hale gelmektedir. Denizli İş ve Meslek Kadınları Derneği, toplumda istismara uğrayan kadınların ve çocukların korunmasını sağlamak; kadınlara, çocukları ile birlikte insanca yaşama olanağı sunmak ve onları rehabilite ederek topluma kazandırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu dernek projede lider kuruluş olarak yer almış olup, Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nün tasarrufunda bulunan atıl binanın bu proje için tahsis edilmesi ile birlikte, binanın tadilatı ve tefrişi, diğer kuruluşlarla (Denizli Barosu, Adli Tabiplik, Cumhuriyet Savcılığı, Jandarma Komutanlığı) koordinasyonun sağlanmasında, Konuk Evi'ndeki kadınlara psikolojik destek verilmesi, kadınların meslek edinme ve istihdamı konularında aktif olarak yer almıştır. Bulgular: Denizli İş ve Meslek Kadınları Derneği'nin önderliği ve çabaları ile Türkiye'de sekizinci olarak Denizli Kadın Konuk Evi'ni 2001 yılında kurulmuştur. Kuruluş aşamasına kadar olan süreçte yapılan faaliyetlerin maliyeti 40 000\$ olmuştur. Kadın Konuk Evi, 10 Yatak kapasitesinden 2002 yılında bir daire daha düzenlenerek 20 yatak sayısına ulaşılmıştır. Kadın Konuk Evi'nden 2002-2008 yılları itibarı ile 342 kadın ve 274 çocuk yararlanmış, 123 kadın da işe yerleştirilmiştir. Kulübümüzün kadınları destekleme çalışmaları halen sürmektedir.

Sonuç

Türkiye'de kadına yönelik şiddet gerçek boyutlarıyla tam olarak bilinmeyen ve ciddi bir sorun olarak ele alınması gereken bir konudur ve bu konuda ilgili tüm kurum ve kuruluşlara büyük görevler düşmektedir. Bu çalışma ile deneyimlerimiz paylaşılmaktadır.

Poster Bildiri No: 58

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇIKMA DENEYİMİ VE İLİŞKİLERİNDE ŞİDDETİ KULLANMA DÜZEYLERİ

Özcan SEZER, Leyla KARAOĞLU, Vuslat OĞUZ, Erkan SEZER

İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi

osezer@inonu.edu.tr

Amaç

Üniversite yılları gençlerin karşı cinsle en sık ilişki yaşadığı dönemdir. Bu çalışma İnönü Üniversitesi öğrencileri arasında çıkma, ilişkilerinde şiddet uygulama düzeyini saptamak ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem, üniversitenin Eğitim Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi ve Mühendislik Fakültesinin çeşitli bölümlerinden tabakalı rastgele seçilen 726 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırma kesitsel tanımlayıcı niteliktedir. Anket formunda cinsel, fiziksel ve psikolojik şiddet tanımı yapıldıktan sonra çıktıkları kişiye herhangi bir şiddet uygulayıp uygulamadıkları ve çıktıkları kişiden tanımlanan türlerde herhangi bir şiddet görüp görmedikleri sorulmuştur. Veriler SPSS9.0 programında analiz edilmiştir. Analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin yaş ortalaması 21.3 ± 0.07 yıldır. Öğrencilerin %35.3'ü karşı cinsten biriyle çıktığını belirtmiştir. Çıkma deneyimi yaşla birlikte artmaktadır, cinsiyete göre fark yoktur. Anne eğitim düzeyi ortaokul ve üzerinde olanlarda çıkma deneyimi daha fazladır (%44.5). Çıkma deneyimi yaşayan 256 öğrenciden %8.6'sı arkadaşından şiddet gördüğünü, %12.9'u da şiddet uyguladığını belirtmiştir. Çıkan çiftlerde, şiddet görme ve uygulama her iki cins tarafından benzer düzeyde bildirilmiştir. Anne-babalarının birbirlerine şiddet uyguladıklarını belirten öğrenciler arasında çıktıkları kişiye şiddet uygulamanın daha yüksek düzeyde (%20.3) olduğu saptanmıştır. Anne eğitim düzeyi ortaokul ve üzerinde olan öğrenciler daha fazla şiddet gördüklerini (%16.0) belirtmişlerdir. Çıktığı kişiye şiddet uygulama her gün sigara içen öğrenciler tarafından daha yüksek düzeyde (%20.3) bildirilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonuçları İnönü Üniversitesi öğrencileri arasında çıkma deneyiminin yüksek olduğunu, ilişki yaşayanlar arasında da karşılıklı şiddet deneyiminin yüksek olduğunu göstermektedir. Hem daha sağlıklı toplumsal cinsiyet rolüne sahip bireyler yetiştirmek hem de şiddet konusunda farkındalık yaratma ve önleme açısından üniversitelerde danışma merkezlerinin oluşturulması önerilmiştir.

Poster Bildiri No: 59

DENİZLİ İLİNDE YAŞAYAN DOĞURGAN ÇAĞ EVLİ KADINLARIN EV İÇİ SORUMLULUKLARDAKİ YERİ

M.ZENCİR, A.ÖZŞAHİN, B.ÇATAK, B.GÖKÇE YILMAZ, N.MEYDAN ACIMIŞ, E.ALKIŞ, E.TURHAN, M.BOSTANCI
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
mzencir@pamukkale.edu.tr

Amaç

Denizli ilindeki doğurgan çağ evli kadınların ev içi sorumluluklardaki yeri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma tipi kesitseldir. Denizli Nüfus ve Sağlık Araştırması (2004) kapsamında yürütülen çalışmanın verileri kullanılmıştır. Araştırmanın evreni olarak tüm il alınmıştır. Örneklem büyüklüğü olarak 2100 haneye ve her hane en az bir evli kadına ulaşılması hedeflenmiştir. Çok aşamalı tabakalı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Tabakalama işlemi il merkezi (bağlı belde ve köyler) ve ilçeler (bağlı belde ve köyler) şeklinde yapılmıştır. Çalışmada 1917 evli kadına (%91.3) ulaşılmıştır. Ev içi sorumluluklar: yemek, temizlik, alışveriş, ütü, makbuz-fatura ve onarım işleridir. Ev içi sorumluluklar beşli likert şeklinde (çoğunu ben, çoğunu eşim, eşit ya da az eşit, başkası, yapılmaz) sorulmuş ve “çoğunu ben” yanıtı kadının sorumluluğunda olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 1917 kadının yaşları 31.8 ± 7.7 dir.

Ev ile ilgili işlerden; yemek (%92.9), temizlik (%93.6) ve ütüde (%90.8) kadının sorumluluğu yüksek iken alışveriş (%31.0), makbuz-fatura (%10.4) ve onarım (%6.9) ile ilgili işlerde kadının sorumluluk alması daha azdır.

Kadının eğitim durumu arttıkça alışveriş, temizlik ve onarım ile ilgili işlerde sorumluluğu artarken, ütüdeki sorumluluğu azalmaktadır. Yemek ve makbuz-fatura işlerinde değişiklik saptanmamıştır.

Kentsel bölgede yaşayan kadınlar kırsal bölgedekilere göre, alışveriş ve ütü konusunda daha fazla sorumluluk alırken; yemek, temizlik ve onarım işlerinde bir farklılık yoktur.

Çalışma durumlarına göre ev içi sorumluluklar değerlendirilmiştir. Beyaz yakalı-yüksek nitelikli statüde çalışan kadınların alışveriş, temizlik ve ütüde; esnaf ve mavi yakalı-niteliksiz hizmet işçilerin yemek yapmada sorumlulukları diğer kadınlara göre daha azdır. Makbuz-fatura ödemelerinde; ücretsiz aile işçisi, esnaf ve beyaz yakalı-yüksek nitelikli statüde çalışan kadınların sorumlulukları diğer kadınlardan daha azdır.

Kadınların yaşları arttıkça yemek, alışveriş, onarım ve makbuz-fatura ödeme işlerinde sorumluluk almaları artarken, temizlik ve ütü yapmada azalmaktadır.

Sonuç

Yemek, temizlik ve ütü yapma kadınların daha fazla sorumluluk aldıkları ev içi işlerdir. Ev içi sorumlulukların kadının çalışma durumu, eğitim durumu, yerleşim durumu ve yaşlarına göre farklılık göstermektedir.

Poster Bildiri No: 60

ULUSAL BASINDA ŞİDDETİN YÜZÜ: TECAVÜZÜN GÖRÜNÜMLERİ

Burcu ŞİMŞEK, Şengül İNCE

Hacettepe Üniversitesi İletişim Fakültesi İletişim Bilimleri Anabilim Dalı

bsimsek@hacettepe.edu.tr

Amaç

Kadınların uğradığı tecavüz ulusal basında ne şekilde yansıtılmaktadır? Haberler, tecavüze dair toplumda var olan kanıları yansıtıyor mu? Haberlerde tecavüz önemsizleştirilmekte midir? Tecavüze uğramış kadınların kişisel özellikleri haberlerde yer alıyor mu? Tecavüz sanıkları haberlerde nasıl yansıtılıyor? sorularının cevaplarını araştırmak bu çalışmanın amacıdır.

Gereç ve Yöntem

Ulusal basında tirajları en yüksek olan Hürriyet, Sabah, Akşam ve Zaman gazetelerinin internet siteleri, 15 Ocak- 15 Şubat 2008 arasında “tejavüz” anahtar kelimesiyle taranmış, elde edilen veriler, üç temel başlık; haber başlıkları, içerikleri ve haber içinde kullanılan görsel malzemeler, altında yorumlayıcı bir paradigma içinden analiz edilmiştir.

Bulgular ve Sonuç

Yapılan analizde, haberlerin kurgulanma biçimleri arasında farklılıklar olduğu gözlenmiştir. Tecavüz haberlerinde özellikle Hürriyet ve Sabah gazetelerinin internet sitelerinde kullanılan dil ve haberin yer alma şeklinde bazı ortak özellikler dikkat çekmiştir. Kısaca, tecavüz haberlerinin, işlenen suçun farklı aşamalarını yansıtacak şekilde yer aldığı görülmüştür: Tecavüz olayının gerçekleşmesinin ardından suçlunun aranma süreci; yargıya intikal etme sürecinde yaşanan olaylar ve yargılama sonrasında karara dair haberler. Ayrıca bu haberlerde yer alan bilgilerde kadınların medeni durumlarına özellikle “eşi ile nikâhsız yaşayan” gibi ifadelerle yapılan vurgu ve tecavüze “rıza” göstermiş olma olasılıkları dikkat çekicidir. Yargılama süreci sonrasında karara dair hazırlanmış olan haberlerde beraatin gerekçelerinde kadının “uygunsuz” davranışları ile buna kendisinin sebep olduğuna dair bir düşüncenin hakim olduğu belirgindir. Tecavüz sanıklarına dair haberlerde yer alan bilgilerde ise böyle bir suç işleyen erkeğin sapık, canavar gibi sıfatlarla sunulması yoluyla tecavüzün önemsizleştirildiği de görülmüştür. Haberlerde konu ile ilgili kişilerin fotoğraflarının kullanımının yanı sıra haber ile ilgisiz, kaynağı belli olmayan erotik fotoğrafların da kullanılabildiği gözlenmiştir.

Poster Bildiri No: 61

ŞANLIURFA İLİ VİRANŞEHİR İLÇE MERKEZİNDE SAĞLIK PERSONELİNİN AİLE İÇİ ŞİDDET KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM ve MESLEKİ UYGULAMALARI

Mehmet Ali KURÇER, Öznur KANDEMİR, Bora ÖZDEMİR
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
kurcer@hotmail.com

Giriş

Sağlık çalışanlarının temel görevlerinden birisi şiddeti tanımak, şiddet mağdurlarına bakım sağlamak ve uygun hizmetleri sunmaktır.

Amaç

Bu çalışmanın amacı Şanlıurfa İli Viranşehir İlçe Merkezi’nde sağlık personelinin aile içi şiddet konusunda bilgi, tutum ve mesleki uygulamalarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Bu tanımlayıcı çalışma 2006 yılında Viranşehir Sağlık grup başkanlığına bağlı 87 sağlık personeli üzerinde yapıldı. Sağlık personeline demografik özellikleri, aile içi şiddet konusunda geçmiş-şimdiki yaşantıları, bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarını içeren anket formu yönlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan sağlık personelinin %20.6’sı” annesinin, %9.1’i” babasının kendisine ve kardeşlerine çocukluk döneminde fiziksel şiddet uyguladığını söylerken,%6.6’sı” kendisi veya eşinin çocuklarına %1.1’i ise eşinin kendisine fiziksel şiddet uyguladığını söylemiştir. Şiddet mağdurlarını adli kurumlara sevk edenler %20 düzeyindedir. Sağlık personelinin şiddetten şüphelenmelerine yol açan nedenlerde oldukça değişkendir.

Sonuç ve Öneriler

Sağlık personeli fiziksel ve cinsel şiddetin kimler tarafından uygulanırsa bu tanıyı alacağı ve hangi durumlarda cinsel şiddet sayılacağı konusunda bilgileri çok yetersiz olmamasına karşın, şiddete karşı tutumlarında ve günlük mesleki uygulamalarında farklı yaklaşımlar sergilemektedirler. Sağlık personelinin şiddet mağdurlarına standart yaklaşım sağlamaları için teknik ve teorik eğitim desteğinin sağlanması uygun olacaktır.

Poster Bildiri No: 62

KONAK SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI'NA BAĞLI KURUMLARDA ÇALIŞAN PERSONELİN AİLE İÇİ ŞİDDET İLE KARŞILAŞMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Aylin Sena BELİNER, Alparslan ERGÖR
Konak Merkez Toplum Sağlığı Merkezi-İzmir
aylinsenabeliner@gmail.com

Amaç

Konak Sağlık Grup Başkanlığı (KSGB)'na bağlı kurumlarda çalışan personelin kendilerine yönelik aile içi şiddetin (AİŞ) sıklığını ve olası etkenleri tanımlamak.

Yöntem

Bu kesitsel çalışma, birinci basamak çalışanına anket yöntemiyle uygulanmıştır. Sonuç değişkeni AİŞ ile karşılaşmadır. Tanımlayıcı değişkenler; birey ve şiddet uygulayanın demografik bilgileri, AİŞ'in türü, onaylama, haklılık düşüncesi, şiddete verilen yanıt, çözüm aramama nedenlerine yönelik olarak belirlenmiştir. Veri analizi SPSS v.10.0 ve Epi Info 2002 paket programları kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular

Evrenin %48.6'sına (n=392) ulaşılmıştır. Yaş ortalaması 37.4±6.6'dır. Cinsiyet ve şiddet ile karşılaşma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Son bir yıl içinde AİŞ görülme sıklığı %23.6, bir yıldan öncesinde %14.6, bir yıl öncesinde ve bir yıl içinde %23.6'dır. Şiddet türüne göre ise; fiziksel %5.3, sözel %19.2, duygusal %11.6, cinsel %2.5 ve ekonomik %4.0'dır. Eğitim düzeyi ve gelir düzeyi arttıkça, yaş ilerledikçe fiziksel şiddet azalmakta, çocuk sayısı arttıkça, evlilik kararını aile bireyi verdikçe ve kişi bütçe üzerinde söz sahibi olmadıkça fiziksel, sözel ve ekonomik şiddet artmaktadır. Tartışma sıklığı arttıkça AİŞ de artmaktadır. Kendisine şiddet uygulayanın haksız olduğunu %76.0'ı düşünmekte ve %50.5'i şiddetin biteceğine inanmamaktadır. Haklılık payı olduğunu düşünenler haksız olduğunu düşünenlere göre 5.2 kat daha fazla son bir yıl içinde şiddet görmüştür. Bir yıl öncesinde şiddet görenlerin %93.3'ü şiddet görmeye devam etmektedir. Şiddetle karşılaşma durumunda %55.9'u susmakta, %44.0'ı yanıt vermemekte, %41.7'si aynı şekilde yanıt vermektedir. Bir gün değişeceği umudu (%39.5) ve çocuklarından ayrı kalma korkusu (%34.2) en sık çözüm arayamama nedenleridir. Aile içi şiddeti onaylayanların %58.3'ü şiddet görmektedir. Şiddet gören erkekler görmeyenlere göre 11.0 kat, kadınlar 3.6 kat daha fazla AİŞ'i onaylamaktadır. Şiddet uygulayanların %82.5'ini eşi, %14.3'ünü annesi oluşturmaktadır. Şiddet uygulayanların %54.4'ü yüksek öğrenim mezunu, %22.5'i memur ve %18.8'i sağlık personelidir.

Sonuç

Birinci basamak sağlık çalışanları da cinsiyet farkı olmadan AİŞ ile karşılaşmakta ve şiddet döngüsünü kırmada zorluklar yaşamaktadır.

Not: Bu poster 11. Pratisyen Hekimlik Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Poster bildiri no:63

HEMŞİRELİK VE EBELİK SEMPOZYUM VE KONGRELERİNDE SUNULAN BİLDİRİLERİN KADINA YÖNELİK ŞİDDET AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Hafize ÖZTÜRK CAN, Özlem DEMİREL BOZKURT, Aytül HADIMLI, Yeliz ÇAKIR KOÇAK, Neri-
man SOĞUKPINAR**

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu

hafize.ozturk@ege.edu.tr

Ülkemizde 1985 yılından beri hemşirelikte sempozyum ve kongreler düzenlenmekte ve yeni gelişmeler duyurulmaktadır. Hemşirelik/ebelik sempozyum ve kongrelerinde sunulan bildiriler günümüz sağlık sorunlarına çözüm üretebilecek, sorunların meslek üyeleri tarafından tanımlanmasına yardımcı olabilecek nitelik ve özelliktedir.

Amaç

hemşirelik/ebelik sempozyum/kongre gibi bilimsel toplantılarda kadına yönelik şiddet konusunun ne oranda ele alındığı, araştırıldığı, tartışıldığı, bilindiğini ortaya koymak ve buna göre de yeni eğitim ve uygulama stratejileri geliştirmek amacı ile planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, sempozyum/kongrelerde sunulmuş bildirilerin içerik analizi niteliği taşımakta olup retrospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma evreni: Günümüze kadar düzenlenen tüm hemşirelik/ebelik sempozyum/kongrelerde (n=23) sunulan tüm bildiriler araştırma evrenini oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş olup, 1985’den beri yapılmış olan sempozyum/ kongrelerde kadına yönelik şiddet kapsamında sunulan bildirilerin tümü araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler, tam veya özet metin olarak basılmış kongre kitapları kullanılarak elde edilmiştir. Verileri SPSS 13,0 paket programında değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamında; Hemşirelik Kongresi (n=11), Klinik Hemşireler ve Ebeler Kongre (n= 3), Ebeler Sempozyum ve Kongresi (n=2) ve Öğrenci Hemşireler Sempozyum/Kongresi (n= 7) incelenmiştir. Sempozyum/kongrelerde sunulan bildiri sayısı 3298 olup bunun %78,1’ini poster bildiriler oluşturmaktadır. Tüm bildiriler içinde şiddeti konu alan bildiri sayısı 64 iken bunun %60,9’u kadına yönelik şiddeti içermektedir. En fazla sayıda şiddet içeren bildiri 2007 yılında yapılan sempozyum ve kongrede sunulmuş olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç

Araştırma bulgularına göre, şiddet konusunun son yıllarda üzerinde durulan bir konu haline geldiği ve hemşirelik/ ebelik sempozyum/kongrelerinde de buna paralel bir gelişme gösterdiği düşünülmektedir. Araştırma sonucunda yapılan çalışmaların daha çok şiddeti tanımlamaya yönelik olduğu belirlenmiştir.