



VIII.  
KADIN HEKİMLİK VE  
KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

KONGRE KİTABI



01-03 MART 2024 | ESKİŞEHİR

KADINLAR İÇİN  
NASIL BİR  
SAĞLIK SİSTEMİ?

TÜRK  
TABİPLERİ  
BİRLİĞİ



ESKİŞEHİR  
BİLECİK  
TABİP ODASI



# VIII. KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ

## KADINLAR İÇİN NASIL BİR SAĞLIK SİSTEMİ?

1-3 Mart 2024, Eskişehir



VIII. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi  
Kadınlar için Nasıl Bir Sağlık Sistemi?

e-ISBN: 978-605-9665-97-1  
Şubat 2025, Ankara  
Türk Tabipleri Birliği Yayınları

**Türk Tabipleri Birliği**  
**Merkez Konseyi**

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil  
Sok. No:2 Kat:4, 06570  
Maltepe / ANKARA  
Tel: (0 312) 231 31 79  
Faks: (0 312) 231 19 52-53  
e-posta: [ttb@ttb.org.tr](mailto:ttb@ttb.org.tr)  
<http://www.ttb.org.tr>

# İçindekiler

Sunuş.....	3
Açılış Konuşmaları .....	7
Seçil Biçer .....	7
Şebnem Korur Fincancı.....	9
Şükran Güleç Barutçu.....	10
Açılış Konferansı .....	11
Dünden Bugüne TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu .....	12
Panel: Sağlık Sisteminde Kadınlar ve Kadın Sağlık Hareketleri .....	34
Kadın Sağlık Hareketleri .....	35
Panel: Neoliberalizm ve Kadın Beden Politikaları.....	38
Neo-Liberal ve Muhafazakâr Politikalar Ekseninde Kadın Emegi – Kadın Bedeni.....	39
Neoliberal Üreme Politikaları.....	42
Kadın Bedeni: Tıp, Medya ve Kapitalizm Üçgeninde Deneyimler .....	43
Panel: Sağlık Sisteminin “Görmedikleri” .....	45
Engelli Kadın ve Sağlıkta Kapsayıcılık.....	46
Panel: Kadına Yönelik Şiddet Sürüyor, Mücadeleye Devam! .....	49
Cinsiyete Dayalı Şiddetle Mücadelede Güncel Hukuki Tartışmalar .....	50
Sığınaklar Neye Çare Oluyor? .....	58
Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet ve Sağlık Sisteminin Güncel Durumu .....	62
Panel: Olağandışı Durumlarda Kadın Sağlığı .....	69
Kadın Sağlığı ve Kadına Yönelik Şiddet .....	70
Afetin Erken Döneminde Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Hizmetleri.....	73
Afette Kadınların Bakım Yükü ve Kolektif Emek Deneyimi.....	79
Panel: Şubat 2023 Depremleri; Deneyimler ve Sorun Çözme Stratejileri .....	82
Afette Kadınların Adalete Erişimi .....	83
Mor Dayanışma: Afet Döneminde Feminist Örgütlenme.....	86
Yeniden İnşada Kadın Emegi.....	88
Afette Kadın Sağlık Emekçileri .....	91

Kadın Birimi Deneyimimiz .....	94
Psikososyal Destek Grup Çalışmaları: Tutunacak Bir Dal .....	97
Panel: Çalışan Kadın Sağlığı .....	100
Kadın Sağlık Çalışanı Olmak.....	101
Kadın İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğine Feminist Perspektifle Bakmak.....	108
Sözel Bildiri .....	113
Bir Kadın Örgütlenmesi Olarak İTO Kadın Komisyonu .....	114
“Jinekolog Muhabbetleri”nden Çıkan Bir Soru: Jinekoloji Muayeneleri Nasıl Bir Deneyim? .....	117
“STEAM’de Cinsiyet Engellerini Yıkma” Projesi.....	120
Poster Bildiri.....	128
Şiddetten Uzaklaşma Kararı Alan Kadınların Güçlenmesi İçin Feminist Terapinin Kullanılması.....	129
Olağandışı Durumlarda Kadın Emegi .....	132

# Sunuş

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu tarafından iki yılda bir düzenlenen kongrelerimiz “Kadına Yönelik Şiddet”, “Kadını Görmeyen Bilim ve Sağlık Politikaları”, “Kadını Görmeyen Aile ve Sağlık Politikaları”, “Kadın ve Savaş”, “Kadın, Sağlık ve Muhafazakârlık”, “Kadın Emeği ve Sağlık”, “Ekolojik Kriz, Kadın ve Kadın Sağlığı” temaları ile 2008, 2010, 2012, 2016, 2018, 2020, 2022 yıllarında yapılmıştır.

2024 yılında Eskişehir-Bilecik Tabip Odası ev sahipliğinde sekizincisi düzenlenen kongremizin başlığı “Kadınlar İçin Nasıl Bir Sağlık Sistemi?” olarak belirlenmiştir. VIII. Kongre “Neoliberal patriyarkal sağlık politikalarının kadınlar ve kadın sağlığına yaklaşımı nasıldı? Kadınlar için nasıl bir sağlık sistemi olmalı? Kadınlar nasıl bir sağlık sistemi istiyor?” soruları çerçevesinde planlanmıştır. Kongremizde dünden bugüne kadın sağlık hareketleri, neoliberal patriyarkal sistemin kadın beden politikaları, sağlık çalışma yaşamında kadınlar, tıp eğitiminde kadın ve kadın sağlığı, kadına yönelik şiddetle mücadelede güncel durum ile sağlık sistemi, sığınaklar, kurum içi uygulamalar ele alınmıştır. Ayrıca kongrede olağanüstü koşulların kadın sağlığına etkileri ve olağanüstü durumlarda sağlık sistemi, özellikle 2023 Şubat depremleri tanıklık ve deneyimleri doğrultusunda tartışılmıştır.

Kongremiz, Türkiye’nin dört bir yanından tabip odalarının, emek-meslek örgütlerinin, demokratik kitle örgütlerinin, uzmanlık derneklerinin aktivisti yaklaşık 150 kişi katılımcı ile gerçekleştirildi. Kongre kapsamında sağlık bilimleri ve sosyal bilimler alanlarında çalışan kadın uzmanlar, akademisyenler, öğrenciler ve aktivistlerin konuşmacı olduğu yedi panel, bir konferans, bir sözel bildiri oturumu ve bir forum düzenlenirken; yedi sözel bildiri, üç poster bildiri yer aldı.

Neoliberal sağlık sistemi eleştirisi yapılırken sistemin patriyarkal yanını görmeyen, sağlık yaklaşımında kadınların yok sayıldığı tartışmalara itiraz niteliğinde olan kongremizin yeni bir sağlık sistemi inşasında önemli bir zemin oluşturacağını düşünüyoruz. Bu nedenle kongrede öne çıkan bilginin kalıcı olabilmesi ve katılımcılarının dışında kalanlarla buluşmasını sağlamanın önemli olduğunu düşünerek, kongre kitabımızı erişiminize sunuyoruz. Sağlık ve kadın mücadelemizi büyütmesi umuduyla.

**TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu**

## KONGRE BAŞKANLARI

- Seçil Biçer  
Eskişehir-Bilecik Tabip Odası  
Genel Sekreteri
- Şebnem Korur Fincancı  
TTB Merkez Konsey Başkanı

## DÜZENLEME KURULU

- Adalet ıbık
- Aslı Turla Ünögür
- Aytül Gürbüz Tükel
- Çağla İzci
- Deniz Nalbantoğlu
- Derya Bulgur
- Hafize Öztürk Türkmen
- Lale Tırtıl
- Mehtap Yılmaz
- Münevver Kaynak Türkmen
- Nesrin Ekici
- Neşe Yılmaz
- Selma Güngör
- Şükran Güleç Barutçu

## KONGRE YERİ

Eskişehir Serbest Muhasebeci  
Mali MüŐavirler Odası

## KONGRE SEKRETERYASI

- Betül Sevinç
- Meltem Günbeği

## BİLİMSEL KURUL

- Aslı Davas
- Gökçen Yılmaz
- Irmak Saraç
- Melda Yaman
- Serpil Salaın
- Suzan Saner
- Őahika Yüksel
- Şevkat Bahar Özvarış
- Zeynep Varol

## KONAKLAMA

Eskişehir Öğretmenevi  
(0555) 101 38 26

İki kişilik konaklama: 550 TL

Tek kişilik konaklama: 750 TL





# PROGRAM

## 1 Mart 2024 Cuma

- 10.00-10.30** **Açılış Konuşmaları**  
Seçil Biçer-Eskişehir - *Bilecik TO Genel Sekreteri*  
Şebnem Korur Fincancı - *TTB MK Başkanı*  
Şükran Güleç Barutçu - *TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Yürütmesi*
- 10.30-11.00** **Açılış Konferansı:**  
**Dünden Bugüne TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu**  
Kolaylaştırıcı: Şevkat Bahar Özvarış  
Hafize Öztürk Türkmen
- 11.00-11.15** Ara
- 11.15-12.30** **Panel: Sağlık Sisteminde Kadınlar ve Kadın Sağlık Hareketleri**  
Kolaylaştırıcılar: Deniz Nalbantoğlu, Çağla İzci  
— Kadın Sağlık Hareketleri - Zuhal Uzunyayla  
— Kadın Sağlığının Belirleyicileri: Nasıl Bir Sağlık Sistemi? - *Aslı Davas*
- 12.30-13.30** Öğle Arası
- 13.30-15.15** **Panel: Neoliberalizm ve Kadın Beden Politikaları**  
Kolaylaştırıcılar: Laleş Tunç, Suzan Saner  
— Neoliberal ve Muhafazakar Politikalar Ekseninde Kadın Emegi ve Kadın Bedeni - *Melda Yaman*  
— Kadın Bedenine Yönelik Üreme Politikaları - *Irmak Saraç*  
— Kadın Bedenine Yönelik Estetik/Kozmetik Girişimler - *Bengisu Özarlan*
- 15.15-15.30** Ara
- 15.30-16.30** **Panel: Sağlık Sisteminin "Görmedikleri"**  
Kolaylaştırıcılar: Ayşegül Ateş Tarla, Aytül Gürbüz Tükel  
— Engelli Kadın ve Sağlıkta Kapsayıcılık - *Benay Gözkaman Özgün*  
— LGBTIQ+ Olmak - *Filiz Ak*
- 16:30-18.00** **Sözel Bildiri Oturumu**  
Kolaylaştırıcılar: Çağla Okyar, Münevver Kaynak Türkmen
- 18.30** Kokteyl ve Sosyal Program

## 2 Mart 2024 Cumartesi

- 09.00-10.30** **Panel: Kadına Yönelik Şiddet Sürüyor, Mücadeleye Devam!**  
Kolaylaştırıcılar: Aslı Turla Ünügür, Ezgi Özgün
- Cinsiyete Dayalı Şiddetle Mücadele, Güncel Hukuki Tartışmalar - *Ceren Akçabay*
  - Sığınıklar Neye Çare Oluyor? - *Ferda Ülker*
  - Cinsiyetçi Şiddet ve Sağlık Sistemi - *Lale Tırtıl*
- 10.30-10.45** Ara
- 10.45-12.30** **Panel: Olağandışı Durumlarda Kadın Sağlığı**  
Kolaylaştırıcılar: Neşe Yılmaz, Pelin Çıbık
- Kadın Sağlığı ve Kadına Yönelik Şiddet - *Diğdem Göverti*
  - Afetin Erken Döneminde Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Hizmetleri - *Türkan Günay*
  - Afette Kadınların Bakım Yükü ve Kollektif Emek Deneyimi - *Gizem Güzel*
- 12.30-13.30** Öğle Arası
- 13.30-15.30** **Panel: Şubat 2023 Depremleri; Deneyimler ve Sorun Çözme Stratejileri**  
Kolaylaştırıcılar: Nesrin Ekici, Derya Bulgur
- Afette Kadınların Adalete Erişimi - *Zerrin Altınöz*
  - Afet Döneminde Feminist Örgütlenme - *İrem Kayıkçı*
  - Yeniden İnşada Kadın Emeği - *Berna Demirdaş*
  - Afette Kadın Sağlık Emekçileri - *Meryem Avcı*
  - Kadın Sağlık Birimi Deneyimi - *Leyla Kalın*
  - Psikososyal Destek Grup Çalışmaları: Tutunacak Bir Dal - *Mihriban Yıldırım*
- 15.30-15.45** Ara
- 15.45-17.00** **Panel: Çalışan Kadın Sağlığı**  
Kolaylaştırıcılar: Vahide Bilir, Deniz Erdoğan
- Kadın Sağlık Çalışanı Olmak- *Nazan Karacabey*
  - Kadın İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğine Feminist Perspektifle Bakmak- *Necla Akgökçe*
- 17.00-18.30** Kol Toplantısı
- 19.30** Gala Yemeği

## 3 Mart 2024 Pazar

- 09.00-12.00** **Forum-Kongre Sonuç Bildirgesi**  
Kolaylaştırıcılar: Adalet Çıbık, Elif Turan, Zeynep Varol
- 12.30** Şehir Gezisi

# Açılış Konuşmaları

## Seçil Biçer

*Eskişehir-Bilecik Tabip Odası Genel Sekreteri ve Kongre Başkanı*

Değerli basın mensupları, kıymetli misafirlerimiz, sevgili meslektaşlarım. Öncelikle, Kongre Düzenleme Kurulu ve EBTO adına ev sahibi olarak hepinize hoş geldiniz diyorum. Marteniçkalarla karşıladık sizleri, Eskişehir'den beklenmedik güzellikte bir hava var dışarıda. Bu bahar dileklerimiz umuda, barışa, eşitliğe dair olsun. Bol katılımlı, bol paylaşımlı, verimli bir kongre temennisi ile başlamak istiyorum sözlerime.

*Kadınlar için Nasıl Bir Sağlık Sistemi* başlığı altında düzenlediğimiz kongremiz boyunca sağlık politikalarının kadına ve kadın sağlığına yaklaşımını, kadınların sağlık sistemi içinde hem hizmet sunan hem hizmet alan olarak yaşadıklarını, olanı ve aslında olması gerekeni ve tabii aradaki aşılması güç uçurum ile bu uçurumun nedenlerini konuşacağız. Neyi neden istediğimizi anlatacak ve kadınlar için olması gereken sağlık sistemini birlikte kurgulayacağız. Aslında, göz önünde olanın görünmezliğini anlatacağız size, birbirimize. "KADINLAR VARDIR!" diyeceğiz. Toplumun bir yarısının yan yana yaşadığı, birlikte ürettiği, birlikte var ettiği, üstüne ataerkil düzen gereği beslediği, büyüttüğü, bakım verdiği, bazen eline bazen iki dudağının arasından çıkacak bir çift söze baktığı, diğer yarıya "Ben varım, buradayım" demek zorunda kalmasının ironikliğini bu konuşma içinde dile getirmek isterim; kadınların mücadelesi, hep eşitlik mücadelesidir.

Yıllardır ambulans servisinde ve acil servislerde çalıştım, çalışıyorum. Biliyorum ki birinci basamakta çalışan arkadaşlarımızın da gözlemleri çok farklı değil. Çoğu zaman kadınlar kendi sağlıklarını önceleme konusunda, kendi dertlerini anlatabilme konusunda hatta en başında kendi bedenlerini anlayabilme konusunda öyle yetersiz kalıyorlar ki... Şehirlerin dışına taşıdığımız, karmaşık labirentler şeklinde inşa ettiğimiz kocaman ve modern hastanelerimize birilerinin yardımı olmadan gelip, yönlerini bulup çözüm aramalarının zorluğu son dönemde daha da güçleştiriyor sağlığa erişimlerini. Yine eğitim durumu, yaşı, statüsü ne olursa olsun kadınların sağlık sorunlarını hafife alma, geçiştirme eğilimi, bazen dil sorunu, bazen mahrem kavramı, bazen tabular, bazen de maalesef biz hekimlerin, sağlık personellerinin de önyargıları birleşince kadınlar geç ya da yanlış teşhis alma, atlanma tehlikesiyle karşı karşıya kalabiliyor.

Şiddet görse kadın gene "el alem ne der" utancıyla, olmayan ekonomik özgürlüğü ve elinden alınan bireyselliği yüzünden "çoluğum çocuğum, ben ne olacağım" korkusuyla, bazen de sırf yol yordam bilemediğinden susuyor, gizliyor, hem bedensel hem ruhsal tedavisi aksıyor. Her yıl kadınlar sırf bu yüzden ölür. Ağır tedavilerle boğuşurken, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, aile planlaması, üreme sağlığı tabu duvarlarının diplerine ufak, önemsiz meseleler gibi saklanıyor. Bakım veren olma yükümlülüğü yüzünden bazen hastalarına bakmak için evdekileri, bazen evdekilere bakmak için

kendi sağlıklarını ihmal etmek zorunda kalıyor, her iki durumda suçluluk hissini de yükleniyorlar üzerlerine kadınlar.

Pandemi ve şubat depremleri dönemlerinde bu bakım veren olma halini biz hekimler olarak da iki taraflı yaşadık, hastalarımıza bakmaya, iyileştirmeye çalışırken evdekilerin sağlığını tehlikeye atma endişesi, evdeki çocuk yaşlı kırılğan gruplara hastalığı taşıma riski, yine deprem döneminde bir yandan çalışmaya çalışırken aileyi de güvenli alanlarda tutabilme çabasını hepimizi yoran ikilemler oldu bu dönemde. Bu nedenle herkes için; tedavi olan için de tedavi eden için de güvenli ortamlar en büyük önceliklerimizden.

Uzun sözün kısası biz bu üç gün boyunca, bildiklerimizi, deneyimlerimizi, beklentilerimizi, olmasını istediklerimizi, olması gerekenleri konuşacağız. Kadın dayanışmasının her zaman olduğu gibi hepimize iyi geldiği, hepimizi sağalttığı üç gün olması dileğiyle kongremizi açıyorum.

## Şebnem Korur Fincancı

2022-2024 Dönemi TTB Merkez Konseyi Başkanı

Sevgili Kız kardeşlerim,

Bugün neredeyse 20 yılın ardından bir kongremizde daha bu kez Eskişehir’de sizlerle buluşmak çok heyecan verici. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı kolunun kuruluşu için ilk adımları attığımız, dilekçe ile başvurup Büyük Kongre gündemine taşınması için mücadele ettiğimiz bir avuç kadından bugün bir konferans salonunu doldurabilen kadınlara yıllar içinde çok yol aldık. Neoliberal patriyarkal kapitalizmin bizi yok sayan, bedenlerimizi o tekinsiz evlere hapsedmeye çalışan, çıkabildiğimiz sokakları, çalışma alanlarımızı tekinsiz kılmak ve sömürüyü derinleştirmek için elinden geleni yapan tüm araçlarına karşı mücadeleden hiç vazgeçmedik, vazgeçmiyoruz.

O mücadele ruhunu, ilk heyecanı hep taşıdığım bu kongrelerden yalnızca birine katılamamıştım. Her biri birbirinden çekici başlıklarla, biriktirdiğimiz, paylaştığımız kongreler boyunca zenginleşerek çıktık hep birlikte. Bugün 8. Kongremizde kadın meslektaşlarımızın en güçlü olduğu illerden biri olan Eskişehir’de biliyorum ki, kadınlar için, kadın hekimler olarak istediğimiz sağlık sistemine dair bir yolun taşlarını da birlikte döşeyeceğiz.

Kışkırtılmış sağlık talebi, dayatılan beden algılarıyla insanları, en çok da kadınları nesneleştiren bu sistemin yerine kendi beden politikalarımızla, dayatılan değil geliştirip benimsediğimiz toplumsal cinsiyet rollerimizle eril baskılara, sömürüye, şiddete karşı mücadelemizin yolu açık olsun, gücümüz eksilmesin, çoğalarak ilerleyelim.

Sizlerle birlikte bu mücadelenin içinde olmak bir onurdur.

## Şükran Güleç Barutçu

*TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu üyesi*

Öncelikle tüm katılımcıları selamlıyor, TTB Kadın Kolu Yürütme Kurulu adına hoş geldiniz sevgili kadınlar diyorum. Tüm dünyada artan faşizm, kapitalizmin yarattığı sorunlar ve patriyarkanın konumunu kaybetmemek için yaptığı her hareket kadınların sorunlarını arttırmakta yaşam alanını daraltmakta, dolayısıyla mücadeleyi de yükseltmekte biliyoruz.

Çok zor zamanlardan geçiyoruz, bin bir emekle mücadele ile elde edilmiş İstanbul Sözleşmesi'nden çıkma kararı alınan, 6284 sayılı yasaya da gözünü dikmiş bir iktidarın yarattığı iklimde nefes almaya, hayatta kalmaya çalışıyoruz. Her hafta kadın cinayeti haberleri ile kahroluyor, "Kadın cinayetleri politiktir, bir kişi daha eksilmek istemiyoruz" diye haykırıyoruz. Kadın bedeni üzerinden otorite kurma çabası hiç bitmeyen patriyarkaya karşı kazanılmış cinsel sağlık uygulamalarını, gebelikten korunma yöntemlerini, kürtaj hakkını ne acıdır ki bu yüzyılda tekrar kazanmaya; ayrıca bunlar olurken sınıfsal ayrımın derinleştiğini görüp buna karşı ses yükseltmeye çalışıyoruz. Vahşi kapitalizm insan hayatını hiçe sayıp binalar dikerken toprağa, doğaya, suya iyi ve güzel olan ne varsa acımadan gerekiyorsa yok edip aç gözlü bir şekilde bir sınıfı zengin etmeye çalışırken felaketler yaşıyor; binlerce insanı ve hayvanı, doğayı, şehirleri, tarihimizi, anılarımızı, belleğimizi yitiriyoruz. Neoliberal baskıcı politikaların sonuçlarını meslek alanımızda sarsıcı şekilde yaşıyoruz. Tükeniyoruz, şiddete uğruyoruz, meslek etiğini kaybediyoruz.

Tüm bu sorunlar yığnında umudumuzu yükselten en önemli şey bir arada oluşumuz, dayanışmamız. Zaten başka çaremiz de yok. Sistem karşıtı muhalif erkek dünyası belki de birkaç yıl değirmenine karşı mücadele ederken bizim mücadelemiz yüzlercesine karşı tarihin eski çağlarından beri.

Biz de TTB Kadın Hekimlik Kolu olarak gündemin en can yakıcı sorunlarına cevap arayalım, "*Kadınlar için Nasıl Bir Sağlık Sistemi İstiyoruz?*" sorusuna cevap arayalım dedik. Örgüt okulu olarak planlamaya başladığımız program yaşadığımız şubat depremleri felaketleri nedeniyle gerçekleştiremedi ve kol toplantısında bunu kongre olarak düzenleyelim diye karar aldık.

Ben de TTB Kadın Hekimlik Kol Yürütmesi adına hoş geldiniz diyor, hepimize katılımlarınız için teşekkür ediyorum. Tüm Düzenleme Kurulu'na, Bilimsel Kurul'a, Eskişehir-Bilecik Tabip Odası Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu'na ve kongre sekretaryamıza da emekleri için şimdiden teşekkürler diyorum. Hepimiz için umut verici, keyifli, ufuk açıcı bir kongre olması dileğiyle. Hep beraber olmak çok güzel.

## Açılış Konferansı

**Kolaylaştırıcı:**

Şevkat Bahar Özvarış

**Dünden Bugüne TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu**

Hafize Öztürk Türkmen

## Dünden Bugüne TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Hafize Öztürk Türkmen

Meslek örgütümüz Türk Tabipleri Birliği (TTB) 1953 yılında kurulmuştur ve merkez kurullarla birlikte ülke genelindeki 65 tabip odası aracılığıyla çalışmalarını sürdürmektedir. Hekim hakları, özlük sorunlar ve halkın sağlık hakkı bağlamında 71 yıllık onurlu bir mücadele geleneğine ve yaygın örgütlenme ağına sahip olmasına karşın, kadın mücadelesi açısından bu tarihsel mirasa koşut bir gelişim gösterdiği söylenemez ne yazık ki. Yakın geçmişe kadar ***Dt. Sevinç Özgüner, Dr. Özen Aşut, Dr. Füsün Sayek*** gibi Merkez Konseyi üye ve başkanları, ***Dr. Bedia Kervancıoğlu, Dr. Filiz Ersel Tüzüner*** gibi oda başkanları tekil örnekler olarak başarılı çalışmalar yapmış olmakla birlikte, örgütlü kadın hekim mücadelesinin tarihi oldukça yenidir. Bir başka deyişle; tarihin dikenli yollarında eril tahakküme karşı örgütlü kadın mücadelesinin görece yeniliğine benzer bir durum, eril bir disiplin olan tıp ve hekimlik mesleğinde de açıkça gözlemlenmekte ve yaşanmaktadır. Söz konusu tarihsel gerçekliğin bütün dinamikleriyle meslek örgütlenmesine yansımalarını söylemek pek yanlış olmayacaktır.

1- 3 Mart 2024 tarihlerinde Eskişehir’de gerçekleştirilen VIII. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi’nde yapılan konferans konuşmasına dayalı bu metinde, 2006 yılında başlayan TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu çalışmalarının ve örgütlü kadın mücadelesinin tarihsel geçmişi ana eksenleriyle ele alınacaktır.

### Yola Çıkış - İlk Başvuru (17 Mayıs 2006)

1990’ların sonu 2000’li yılların başlarında, özellikle İstanbul ve Ankara gibi üye sayısı yüksek tabip odalarında öteden beri meslek örgütü çalışmalarında aktif olarak yer alan bir grup kadın hekim arkadaşımız, kadın hekimlik ve kadın sağlığına ilişkin çalışmaların toplumsal cinsiyet eşitliği bakış açısıyla görünür kılınmasının gerekliliğini dile getirmeye ve içinde yer aldıkları komisyonlarda bu yöndeki çalışmalarını yoğunlaştırmaya başlamışlardı. Kuşkusuz bunda hem ülkede giderek yükselen feminist hareketin hem de dönemin TTB Merkez Konseyi Başkanı olan Füsün Abla’nın (Dr. Füsün Sayek) kadın haklarını önceleyen bakış açısının belirleyici katkısı olmuştu. Mesleğin yapısına koşut olarak meslek örgütünde de eril bir yaklaşımın egemen olduğuna ve bunun değiştirilmesi gerektiğine işaret eden bu söylem, meslek örgütünde yıllardır birlikte mücadele yürüttüğümüz erkek yol arkadaşlarımız tarafından önce şaşkınlıkla karşılanmış ve pek ciddiye alınmamış, ancak kısa süre sonra kadınların ısrarlı oldukları anlaşılınca bu tutum yerini “mücadeleyi zayıflatmak, bölmek” gibi ideoloji-politik argümanlar içeren eleştirilere bırakmıştı. Birkaç yıl süren bu tartışmalı ortamda kadınlar, oda komisyon çalışmalarında olağan programları yanında feminist ideoloji ve sağlığa yansımaları konularında eğitim/araştırma çalışmalarını da sürdürmüşlerdi. Nihayet, bu çalışmaların içinde yer alan ***Dr. Hülya Biriken, Dr. Didem Gediz Gelegen, Dr. Yeşim İşlegen, Dr. Şebnem Korur Fincancı, Dr. Gülsüm Önal, Dr. Havva Özden, Dr. Figen Şahbaz, Dr. Serap Şahinoğlu ve Dr. Ful Uğurhan***, 17 Mayıs 2006 tarihinde TTB Merkez Konseyi’ne aşağıdaki yazıyla konuya ilişkin ilk başvuruyu yaptılar.



*“Aşağıda ismi olanlar ve diğer birçok kadın hekim arkadaşımız uzun süredir TTB çatısı altında tabip odalarında kadın hekimlik ve kadın sağlığı konularında çalışmalar yapmaktadır. Kamuoyunun ve ülke gündeminin bu alanda hekimlik meslek örgütü görüşüne ihtiyaç duyduğu noktalarda görüş oluşturmaktadır. Tabip odalarında yürüttüğümüz bu çalışmalarını TTB çatısı altında daha organize hale getirebilmeyi, bu alanda daha yetkin ve örgütlü hale gelebilmeyi ve TTB görüşü oluşturabilmeyi amaçlamaktayız. Bu amaçla, TTB anlayışına ve değerlerine uygun olarak kol benzeri bir örgütlenme ihtiyacı duymaktayız.”*

Bu ilk başvuru, kadın hekimlik ve kadın sağlığına ilişkin sorunların ve çözüm yollarının kolektif emeğe dayalı olarak tartışılmasının, çalışmaların kol ve komisyonlar şeklinde meslek örgütü organizasyonu içinde sürdürülmesinin ve kurumsallaşmasının yolunu açmış oldu.

### **İlk Genel Kurul (18-19 Kasım 2006)**

Toplumsal cinsiyete duyarlı bir meslek örgütü ve sağlık ortamı yaratılması amacıyla yönelik bu çalışmalar, başvurunun hemen ardından 18-19 Kasım 2006'da gerçekleştirilen TTB 55. Olağanüstü Büyük Kongresi'nde alınan beş kararla ilk meyvelerini verdi ve meslek örgütünün en büyük karar organı olan Genel Kurul aracılığıyla TTB gündemindeki yerini aldı. TTB 55. Olağanüstü Büyük Kongresi, meslek örgütünde kadın hekimlerin sesinin ilk kez yüksek sesle duyulduğu kongre olmakla kalmadı, aynı zamanda cinsiyet kotası ve kadın örgütlülüğüne ilişkin yoğun tartışmalar sırasında erkekler tarafından kullanılan eril dilin beyaz mendillerle protesto edildiği eylemlerle de görünür kılındığı bir kongre oldu. Her ne kadar ilk kongrede alınan söz konusu kararlar oy çokluğuyla alınmış olsa da bu kararların sonraki kongrelerde oy birliğiyle alınan kararlara dönüşmesi yolun ne denli çetrefilli, süreç içindeki mücadele kararlılığının ne denli belirleyici olduğunu gözler önüne sermesi açısından önem taşımaktadır.

### **TTB 55. Olağanüstü Büyük Kongre Kararları**

38. Hekimler mesleki uygulamaları sırasında dil, din, ırk, siyasi görüş, cinsiyet ayrımcılığı yapmayacaklarına dair ant içerek göreve başlarlar. Ortaya çıktığı her yerde ayrımcılığa karşıdır. Cinsiyet eşitsizliği, kadınların toplumsal yaşamın içinde yer alması önünde ciddi bir engeldir. Kadınların örgütler içinde temsil edilmesinde adalet ilkesine uyacak önlemler alınması gerekmektedir. Bu amaçla, bir sonraki genel kuruldan itibaren geçerli olmak üzere **TTB kurullarında her iki cinsin %40'dan az olmayacak şekilde yer alması için** iç düzenlemeleri yaparak yerine getirici önlemleri alma konusunda TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesine **oy çokluğuyla** karar verildi.

39. ... Dünya Sağlık Örgütü araştırmaları kadın hekimlerin daha düşük ücretli ve statülü olarak algılanan birinci basamak alanlarında yoğunlaşmaları nedeniyle tabip odası üyeliğinin zorunlu kılan özel hekimlik uygulamalarının içinde yeterince yer almadıklarını göstermektedir. Bu durum kadın hekimlerin meslek örgütümüze üye olmasını sınırlayan etkenlerden biri olarak tanımlanabilir. TTB içindeki kadın hekim oranı da bu durumun bir göstergesidir. TTB'nin toplam üye sayısı 76.500 iken kadın üye sayısı 20.073'de kalmaktadır. Bu nedenle TTB'nin

kadın üye sayısını ve organlarda etkinliklere katılımını artırmak, kadın üye oranlarını Türkiye'deki kadın hekim oranlarına eşitlemek için çalışmasına **oy çokluğuyla** karar verildi.

40. Tıp ortamlarında cinsiyetçi yaklaşım, davranış ve dilin ayıklanabilmesi, kadın hekimlerin çalışma ortamlarının cinsiyetçi davranışlardan arındırılması, sağlık hizmeti kullanıcılarının cinsiyetçi davranışlarla karşılaşmaması için araştırma ve eğitim çalışmaları gerçekleştirmek üzere bünyesinde kadın çalışmalarının yürütülebilmesi için Türk Tabipleri Birliği'nin olanak sağlamasına; bu amaçla;

- Meslek örgütünde kadın çalışmaları yapılması için kadın hekimlerin uygun koşullarda bir araya gelmesini kolaylaştıracak yöntemler geliştirilmesine,
- Meslek örgütünde pozitif ayrımcılık ilkesi uyarınca kadın dostu çalışma ortamları yaratılmasına,
- Çalışmalar için gerekli donanımın sağlanmasında ihtiyaç duyulan desteğin sunulmasına **oy çokluğuyla** karar verildi.

41. Dünya Sağlık Örgütü 2000 araştırmaları kadın hekimlerin tıp eğitimine başlamada, sürdürmede ve meslek içi eğitimlerde dezavantajlı olduğunu göstermektedir. Hekim işsizliğinin olduğu ülkelerde kadınlar aleyhine bir eşitsizlik bulunmaktadır. Araştırmalar kadın hekimlerin daha düşük ücretli ve statülü birinci basamak alanlarında yoğunlaştıklarını göstermektedir. Bu nedenle TTB, tıp eğitimi ve mesleği içinde karşılaşılan ve kadınların çalışma verimliliğinde kayıplara yol açan cinsiyetçi uygulamaların ortadan kaldırılması için çalışır. Meslek içi cinsiyet ayrımcılığı ile ilgili farkındalık yaratmak ve duyarlılığı artırmak için araştırma ve çalışmalar yapar, var olan çalışmaları destekler ve ilgili kurumlarla işbirliği yapar. Cinsiyetçi yaklaşımların ortadan kaldırılması için modeller geliştirmek üzere Türk Tabipleri Birliği'nin çalışmalar yapması **oy çokluğuyla** kabul edildi.

42. Kadınların 3/4'ünün yaşamlarının bir döneminde şiddete maruz kalmış olması nedeniyle ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmesi gereken kadına yönelik şiddetin tanımlanması ve ortadan kaldırılmasına yönelik koruyucu hekimlik uygulamalarının oluşturulması ve yaygınlaştırılması için şu görevleri Türk Tabipleri Birliği'nin yürütmesine:

1. Kadına yönelik şiddetin tanı ve tedavi rehberlerinde yer almasını,
2. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi, mesleki eğitim ve sürekli tıp eğitimi içinde yer almasını,
3. Sorunla en sık karşılaşan alanlar olan birinci basamak, acil tıp, adli tıp, psikiyatri ve sorunu tanımlayacak olan halk sağlığı eğitimleri ve uygulamaları içinde yer almasını,
4. Öncelikle acil servisler ve birinci basamak olmak üzere tüm sağlık kurumlarında konuya ilişkin yönergelerin oluşturulmasını,
5. Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun konuyu gündemine alarak ilgili uzmanlık derneklerinin çekirdek müfredatında yer almasını sağlamak üzere Türk Tabipleri Birliği'nin görevlendirilmesi **oy çokluğuyla** kabul edildi.



### Kol ve Komisyonların Oluşturulması

Meslek örgütümüzdeki kadın örgütlülüğü açısından başarılı geçen bu ilk Genel Kurul sonrasında İstanbul, Ankara, İzmir, Antalya, Denizli, Eskişehir, Adana, Diyarbakır gibi kadın hekimlerin aktif olarak çalışmalara katıldığı tabip odalarında komisyonların kurulması çalışmalarına başlandı. TTB Kollar Yönergesi doğrultusunda TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu'nun (TTB KHKS) kurulmasıyla birlikte Kol Çalışma Yönergesi ve Çalışma İlkeleri gibi düzenleyici metinlerin oluşturulması süreci kolektif olarak yürütüldü. Kol Çalışma Yönergesi'nin 7. Maddesi'nde Kol'un amaçları şu şekilde sıralanmıştı;

1. Kadın hekim olmanın toplumsal, sosyal, kültürel yönlerini analiz etmek,
2. Tıp eğitiminde ve hekimlik mesleğinde toplumsal cinsiyet ayrımcılığıyla mücadele etmek,
3. Kadın sağlığına ilişkin konulara ve sorunlara yönelik geleneksel yaklaşımdan farklı bir bakış açısı geliştirmek,
4. Kadınlara eşit, ücretsiz, nitelikli, ulaşılabilir ve sürekli sağlık hizmeti için mücadele etmek,
5. Ülkemizde öncelikli bir kadın sağlığı sorunu olan kadına yönelik şiddetin tüm biçimleriyle mücadele etmek, bu amaçla kadın örgütleriyle ve diğer kuruluşlarla işbirliği yapmak,
6. Kadınların eşitlik, özgürlük mücadelesine katkı sağlamak için çalışmalar yapmak, bu amaçla kadın örgütleriyle ve diğer kuruluşlarla işbirliği sağlamak,
7. Egemen söylemden bağımsızlaşmış bir kadın dili oluşturmak ve bunu olabildiğince ortaklaştırmaya çalışmak,

8. Kadın hekimlik ve kadın sağlığına ilişkin konularda politika geliştirmek, konuyla ilgili olarak TTB görüşü ve birikimini oluşturmak, sağlık politikalarına entegrasyonunu sağlamak,
9. Kadın hekimlerin mesleki faaliyetlerini yürütürken karşılaştıkları cinsiyet ayrımcı uygulamaları tanımlamak ve bunlarla mücadele etmek,
10. Kadın sağlığı ile ilgili konularda bilimsel çalışmalar yapmak,
11. Kadın hekimlerin güçlenmeleri ve toplumsal cinsiyet duyarlılığı kazanmaları için eğitim ve etkinlikler düzenlemek,
12. Tüm hekimlerin toplumsal cinsiyet duyarlılığı kazanması için çalışmalar yapmak,
13. TTB içinde kadın üyeler, delegeler, yöneticiler ve aktivistler arası iletişim, işbirliği, deneyim aktarımı ve dayanışmayı sağlamak,
14. Tabip Odaları ve TTB seçimlerinde kadın aday sayısını arttırmak için çalışmalar yapmak, kadın adayları belirlemek ve kadınlarla ilgili konularda öneriler hazırlamak,
15. Meslek örgütünde kadınların katılımını arttıracak kota, pozitif ayrımcılık, örgütsel iklimin erkek egemen anlayıştan arındırılması gibi mekanizmaları kurmak,
16. Kadın hekimlerin TTB'ye üyeliklerini, etkinliklere katılımlarını, TTB organlarında temsil yetlerini arttırmak.

Başlangıcından bugüne Kol Çalışma Yönergesi doğrultusunda ve Çalışma İlkeleri gözetilerek yürütülen çalışmaların koordinasyonu, iki yılda bir yenilenen Kol Yürütme Kurulu tarafından yapılmakta; olağandışı bir gerekçe olmadıkça üç ayda bir gerçekleştirilen ve odalardan kadın hekimlerin temsilci olarak katıldıkları kol toplantılarında gündemdeki sorunlar ile çözüm yolları değerlendirilerek karara bağlanmakta ve çalışmalar planlanmaktadır.





“Namus, töre” saikleriyle meşrulaştırılmaya çalışılan ve cezasızlık uygulamalarıyla cesaretlendirilen kadın cinayetlerinin giderek arttığı, kadını görünmez kılan ve “aile”ye hapseden ataerkil politikaların toplumsal yaşamın merkezine oturtulduğu, kadınların kamusal yaşamda ikincilleştirildiği ve cinsiyet ayrımcılığının körüklendiği, Sağlıkta Dönüşüm Projesi’yle sağlığın metalaştırıldığı, kadınların kolaylıkla ulaşabildiği ve en çok yararlandığı koruyucu sağlık hizmetlerinin ikincilleştirilerek kadınların sağlığa erişiminin engellendiği bu yıllar, aynı zamanda kadınların örgütlü sesinin ve kadın dayanışmasının da giderek arttığı yıllardı.

Bu süreçte bir yandan meslek örgütünde ve sağlık ortamında toplumsal cinsiyete duyarlı bir iklim oluşturma çalışmaları sürdürülürken, bir yandan da ülkenin kadın gündeminde yer alan sorunlarla ilgili etkinliklere yerellerden merkeze kadar her düzeyde katılım sağlanmaya özen gösterildi. Bu bağlamda ilk akla gelen örnekler arasında emek-meslek örgütleriyle kol aracılığıyla kurulan merkezi düzeydeki ilişkiler, yerelerde kadın platformlarıyla yürütülen ortak çalışmalar, kadın örgütlerinin takviminde rutin olarak yer alan 25 Kasım Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele ve Uluslararası Dayanışma Günü, 8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü gibi ulusal/uluslararası etkinliklere aktif katılım, üniversitelerin Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezleri ile kurulan ilişkiler ve deneyim/bilgi paylaşımına yönelik etkinlikler, kadın hekimlik ve kadın sağlığını konu edinen paneller, söyleşiler, çalıştaylar ve bu yıl sekizincisi yapılan geniş katımlı kongreler sayılabilir.

Kadın dayanışmasının temel alındığı ve güç verdiği bu kapsamlı karşılıklı ilişkiler ağı, ülkede yürütülen kadın mücadelesine hekimlik ve sağlık alanından katkı sağlamak yanı sıra, meslek örgütünde kadın politikalarının oluşturulmasına ve düşünsel dönüşümün gerçekleştirilmesine de önemli katkılarda bulundu. Bu katkının göstergelerinden biri, yukarıda dile getirildiği gibi TTB Genel Kurulu’nda alınan

toplumsal cinsiyet duyarlılığına ilişkin kararların yıllar içinde oy çokluğundan oy birliğine evrilmiş olmasıdır kuşkusuz.

### **TTB 65. Olağanüstü Büyük Kongresi Kararı (1 Kasım 2014)**

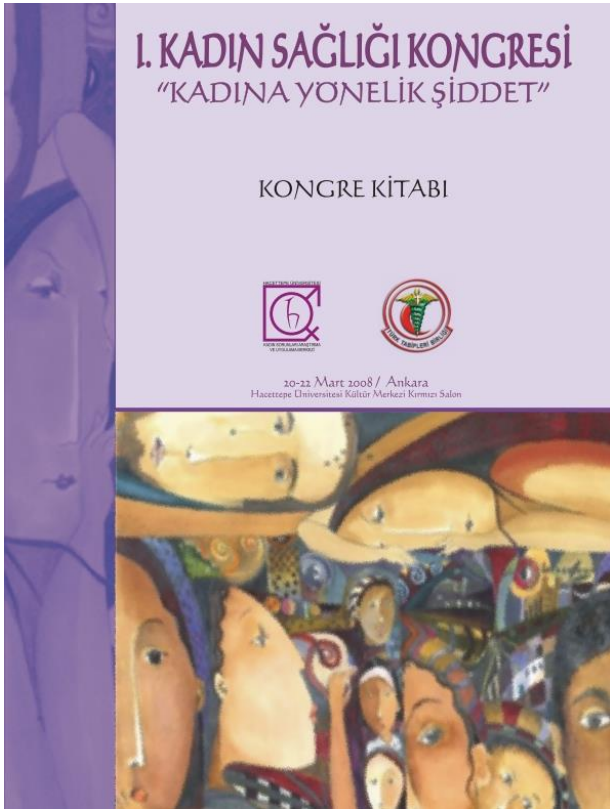
**20.** “Türk Tabipleri Birliği ve tabip odalarının bütün kurullarında cinsiyet kotası uygulanması ve her cinsten en az %40 temsiliyetin sağlanmasına çaba gösterilmesi hususunda **oy birliğiyle** kabul edildi.”

Meslek örgütünde ve sağlık ortamında toplumsal cinsiyete duyarlı bir iklim yaratmak temel amacıyla yola çıkan TTB’li kadınlar olarak bizler, Kol Çalışma Yönergesi’ndeki amaçları sıralarken aslında, bu temel amaca nasıl ulaşabileceğinin de yol haritasını büyük ölçüde belirlemiştik. Tepeden tırnağa eril olan tıp biliminin ve hekimlik mesleğinin yönünü toplumsal cinsiyet eşitliği bakış açısıyla değiştirmek /dönüştürmek için öncelikle kadın hekimlerle, sağlık meslek alanlarında görev yapan kadınlarla ve kadın sağlık çalışanlarıyla en geniş anlamda buluşmak gerekiyordu. Ancak bu buluşmaların alanda anlamlı bir kadın dayanışmasına dönüşmesi ve somut kazanımlar için söz üretebilmesi için sosyal bilimler alanında feminist politikaya ilişkin çalışmalar yapan ve kadın örgütlerinde feminist pratiği yaşama geçirme mücadelesi veren kadınlarla birlikte yürümek de bir başka gereksinimdi. Bilgiyi ve deneyimi paylaşmanın, dayanışmayı ve üretilen sözü güçlü kılan etkenlerin başında geldiği hepimiz için bilinen bir gerçeklikti. Bu bakış açısıyla kadın hekimlik ve kadın sağlığına ilişkin çalışmaların; kol ve komisyonların işbirliğinde iki yılda bir yapılacak tematik kongreler, kongre yapılmayan yıllar için planlanacak sempozyum, örgüt okulu ve çalıştaylarla zenginleştirilerek yürütülmesi konusunda ilkesel anlamda uzlaşma sağlandı.

2008 yılında yapılan ve meslek örgütünden, üniversitelerin kadın çalışmaları araştırma ve uygulama merkezlerinden, sosyal bilimlerden, emek-meslek örgütlerinden, kadın örgütlerinden iki yüz elliye aşkın kadın katılımcıyla Ankara’da gerçekleştirilen **“Kadına Yönelik Şiddet” temalı ilk kongre** öngörülerini destekleyen bir deneyim oldu. Sonraki yıllarda yapılan kongrelerde kadını görmeyen bilim ve sağlık politikalarından “aile” odaklı muhafazakarlığa, kadın emeğinden savaş ve ekolojik tahribata kadar kadınların yaşamını, sağlığını, bedenini ve emeğini çeşitli yönlerden etkileyen konular tema olarak seçildi. Temaları aşağıda belirtilen bu kongreler de benzer yaklaşımla, bilimsel metodolojiye uygun olarak, özenle planlandı ve farklı tabip odalarının ev sahipliğinde gerçekleştirildi. Bunlardan I, II, III ve VII. Kongrelerin kitapları yayımlanarak odalara gönderildi ve TTB web sayfasında erişime açıldı.

- I. 20-22 Mart 2008 / Ankara “Kadına Yönelik Şiddet”
- II. 20-23 Mayıs 2010 / Ankara “Kadını Görmeyen Bilim ve Sağlık Politikaları”
- III. 18-20 Mayıs 2012 / İstanbul “Kadını Görmeyen Aile ve Sağlık Politikaları”
- IV. 6-8 Ekim 2016 / Mersin “Kadın ve Savaş”
- V. 23-25 Şubat 2018 / Bursa “Kadın, Sağlık ve Muhafazakarlık”
- VI. 21-23 Şubat 2020 / İzmir “Kadın Emeği ve Sağlık”
- VII. 1-3 Nisan 2022 / Diyarbakır “Ekolojik Kriz, Kadın ve Kadın Sağlığı”
- VIII. 1-3 Mart 2024 / Eskişehir “Kadınlar İçin Nasıl Bir Sağlık Sistemi?”

TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu tarafından düzenlenen bu sekiz kongre yanı sıra Çukurova Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi tarafından düzenlenen *I. Uluslararası Çukurova Kadın Çalışmaları Kongresi*'ne de kol olarak aktif katılım sağlanmıştır. TTB Merkez Konseyi tarafından desteklenen bu kongre, 9-11 Nisan 2015 tarihleri arasında Adana'da gerçekleştirilmiş; TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu adına kongreye katılan konuşmacılar oturumlarda sağlık, toplumsal cinsiyet, erken yaşta zorla evlilikler, çalışma yaşamında kadın, savaş ve göç konularında sunumlar gerçekleştirmişlerdir.









# 1. ULUSLARARASI ÇUKUROVA KADIN ÇALIŞMALARI KONGRESİ

**9-11 Nisan 2015 Adana**

**BİLDİRİ KONU BAŞLIKLARI :**

1. Bilim
2. Sosyoloji
3. Psikoloji
4. Sağlık
5. Eğitim
6. Din
7. Tarih
8. Hukuk
9. Ekonomi
10. Girişimcilik
11. Medya ve İletişim
12. Kentleşme ve Göç
13. Sanat ve Edebiyat
14. Siyaset ve Yönetim
15. Çukurova'da Kadın
16. Kırsal Kesimde Kadın
17. Afet ve Savasta Kadın
18. Gelenek ve Modernite
19. Toplumsal Cinsiyet ve Eşitlik
20. Örgütlenme ve Sivil Toplum Kuruluşları

Kongre web sayfası : <http://kadinkongre.cu.edu.tr>  
Kongre iletişim : [kadaum.kongre@gmail.com](mailto:kadaum.kongre@gmail.com)

 UNIVERSITÄT SIEGEN  
 Leibniz Universität Hannover

**SPONSORLAR**



**Bildiri gönderim için son tarih : 15 MART 2015**







**Kadın Hekim Örgüt Okulu** 3- 4 Ekim 2009 tarihlerinde **Hatay**'da gerçekleştirildi. Çok sayıda kadın hekimin katılımıyla yapılan etkinlikte tıpta ve sağlık uğraşlarında cinsiyetçi işbölümünün farklı görünüşleri geniş kapsamlı olarak ele alındı. Bu bağlamda kadın hekimlerin uzmanlık alanlarına göre dağılımı, tıp eğitimi, bilimsel çalışmalar ve klinik uygulama süreçlerinde kadın hekimlerin karar mekanizmalarındaki temsiliyet düzeyleri, kadın hekimlerin meslek örgütü çalışmalarına katılımında karşılaştıkları sorunlar başlıca tartışma konularını oluşturdu.

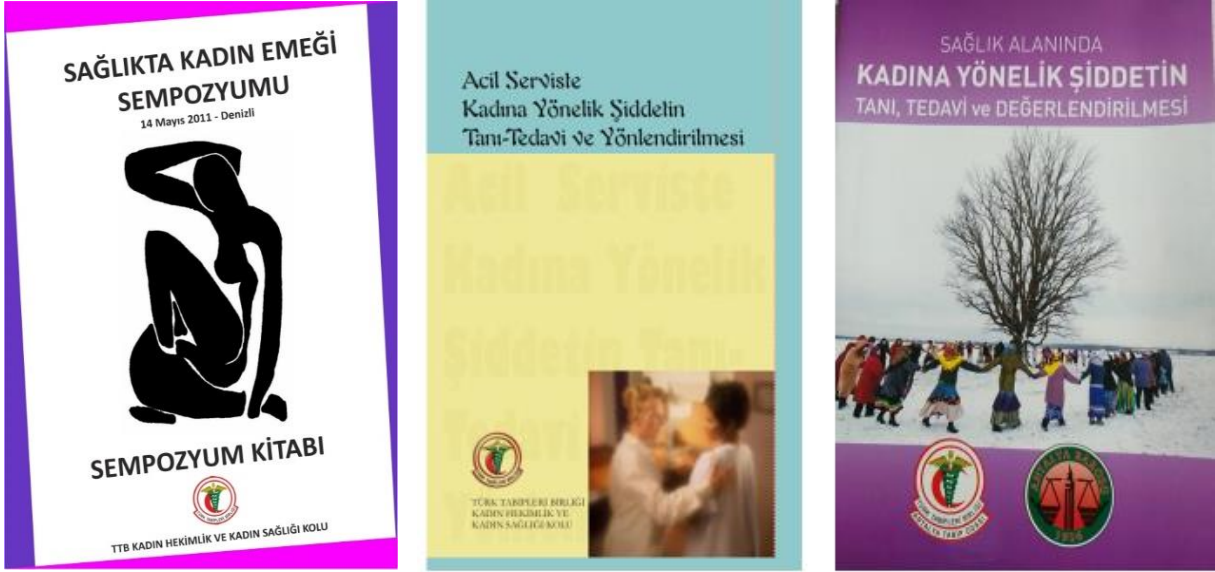
Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu tarafından planlanan **ilk sempozyum** olan "**Sağlıkta Kadın Emegi Sempozyumu**", 14 Mayıs 2011 tarihinde **Denizli**'de yapıldı. Sağlıkta kadın işgücünün tarihsel süreçteki gelişimi ve değişimi, kadın sağlık çalışanlarının temel sorunları, çalışma yaşamının kadın sağlığına olan etkileri, Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin kadın sağlık emeği ve çalışma ortamı üzerindeki etkileri başta olmak üzere sağlıkta kadın emeğinin farklı yönleri çok sayıda konferans ve bildiriler eşliğinde ele alındı. Sempozyum konuşma metinlerini ve yapılan verimli tartışmaları içeren Sempozyum Kitabı kısa sürede hazırlanarak yayımlandı.

"**Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Tıp**" başlıklı **ikinci sempozyum** ise, 10 Mayıs 2013 tarihinde **Adana**'da gerçekleştirildi. Bir bilim olarak tıpta ve hekimlik mesleğinde egemen olan eril ideoloji ve buna uygun politikaların, toplumsal cinsiyet eşitsizliğini besleyen dinamiklerin ve söz konusu ataerkil yapının kadın hekimler, kadın sağlık çalışanları ve kadın sağlığı üzerindeki çok yönlü etkilerinin masaya yatırıldığı sempozyumda toplumsal cinsiyet eşitliğini temel alan bir dönüşüme olan gereksinim ve bu dönüşüm için yürütülecek mücadele yöntemleri tartışıldı.

Kol ve komisyonlar işbirliğinde yapılan kongreler, sempozyumlar ve örgüt okulu etkinlikleri yanı sıra başta İstanbul, Ankara, İzmir, Antalya gibi kadın hekim komisyonlarının aktif çalışma yürüttüğü tabip odaları olmak üzere pek çok tabip odasında kadın hekimlik ve kadın sağlığına ilişkin konularda

**paneller, söyleşiler, konferanslar** gerçekleştirildi. Bunlar arasında kadına yönelik şiddet, İstanbul Sözleşmesi ve 6284 Sayılı Kanun, kadın beden politikaları, kadın üreme sağlığı, kürtaj, kadın cinselliği ve cinsel sağlığı, LGBTI+ ve sağlık hizmetleri, neoliberal politikaların kadın hekimler ve kadın sağlığı üzerindeki etkileri, kadın emeği ve çalışma yaşamında kadın, Novamed Grevi gibi sağlık alanında kadın direniş pratikleri, toplumsal cinsiyet eşitliği, ataerkil sistem ve tıp, erken yaşta zorla evlilikler, ekolojik kriz ve kadın, savaş-göç ve kadın, kadın hekimlerin ve kadın sağlık çalışanlarının örgütlenme sorunlarına ilişkin etkinlikler sayılabilir. Kamuoyuna açık olarak gerçekleştirilen ve alanlarında uzman kadın hekimler yanı sıra farklı alanlardan kadın akademisyenlerin konuşmacı olduğu bu söyleşiler hem kadınlar arasında bilgi-deneyim paylaşımı hem de kadın dayanışmasına sağladığı katkı açısından oldukça üretken buluşma ortamlarıydı.

Kadına yönelik şiddetin ve kadın cinayetlerinin giderek arttığı bu dönemde, konuya ilişkin bilgilendirme ve örgütsel tutum alma yönündeki çalışmalar da Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu öncülüğünde, komisyonlar aracılığıyla yürütülmüştür. Kadına yönelik şiddetin saptanmasında, belgelendirilmesinde ve ortaya çıkan sağlık sorunlarının tedavisinde hekimlerin belirleyici rolü olduğu gerçeği bu çalışmaların temel gerekçesini oluşturmaktadır. Bilgilendirme ve deneyim paylaşımına yönelik eğitim etkinlikleri için çeşitli materyaller ve **broşürler** hazırlanarak hekimlere ulaştırılmıştır. Bunlar arasında Kol tarafından hazırlanan **“Acil Serviste Kadına Yönelik Şiddetin Tanı - Tedavi ve Yönlendirilmesi”** ile Antalya Tabip Odası ve Antalya Barosu Kadın Komisyonları tarafından hazırlanan **“Sağlık Alanında Kadına Yönelik Şiddetin Tanı - Tedavi ve Değerlendirilmesi”** adlı broşürler en çok kullanılan materyaller olarak bilinmektedir.



## Çalıştaylar

### Kadın Hekim Olmak Çalıştayı (9-10 Şubat 2019):

Kol/komisyon çalışmalarında başlangıcından beri, tıbbın ataerkil yapısı ve neoliberal – muhafazakar sağlık politikalarıyla şiddetlenen kadına karşı ayrımcılık ve ikincilleştirmenin sağlık ortamında, başta kadın hekimler olmak üzere hekimler arasında görünür kılınmasını sağlamak amacıyla çalışmalar planlanması konusu bir süredir gündemdedi. Nihayet 9 Eylül 2018 tarihli kol toplantısında, farklı uzmanlık ve çalışma alanlarından kadın hekimlerin sıklıkla gündeme getirdikleri kadın hekim olmaktan kaynaklı sorunları değerlendirmek ve çözüm önerileri geliştirmek üzere bir çalıştay yapma kararı alındı.

Çalıştay öncesi, kadın komisyonlarının aktif çalışma yürüttüğü tabip odalarında “kadın hekim olmak” temalı **forumlar** düzenlenerek yerellerde konuya ilişkin kadın hekim farkındalığının ve katılımının yaygınlaştırılması planlandı. Bu plan çerçevesinde; ilgili odaların Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonları tarafından 6 Ekim 2018’de Antalya’da, 26 Kasım 2018’de Eskişehir’de, 13 Aralık 2018’de İzmir’de, 5 Şubat 2019’da Ankara’da, 7 Şubat 2019’da İstanbul’da yapılan geniş katılımlı forumlarda, tıbbın farklı alanlarından kadın hekimler, meslek yaşamlarında kadın hekim olarak karşılaştıkları sorunları paylaşmışlar ve sorunların çözümüne yönelik öneriler getirerek ortak sözlerini üretmişlerdi. Forumlarda elde edilen deneyimler, yapılacak çalıştayın formatının belirlenmesinde de yol gösterici olmuş; uzmanlık derneklerinden ve farklı çalışma alanlarından kadın temsilcilerin katılımıyla **9-10 Şubat 2019** tarihlerinde **Antalya’da** yapılması planlanan **“Kadın Hekim Olmak Çalıştayı”**nın, deneyim paylaşımı, interaktif tartışma ve çözüm stratejileri geliştirme formatında gerçekleştirilmesi kararlaştırılmıştı.

Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ve Antalya Tabip Odası işbirliğinde düzenlenen çalıştay, belirlendiği gibi 9-10 Şubat 2019 tarihlerinde Konyaaltı Öğretmenevi’nde gerçekleştirilmiştir. Çalıştaya 12 uzmanlık derneği ve 12 tabip odasından kadın hekimlerin yanı sıra

Türk Eczacılar Birliği ve Türk Diş Hekimleri Birliği temsilcilerinin de içinde olduğu doksana yakın kadın katılmıştır. İlk gün “Tarihin Dikenli Yollarında Kadın Hekim Olmak” başlıklı konferansla, ikinci gün Bergama’da siyanürlü altın madeni işletilmesine karşı yürütülen direnişi konu edinen “belgesel film gösterimi ve yönetmeniyle yapılan söyleşi” ile başlayan oturumlar sekiz grup çalışmasıyla sürdürülmüş ve ortak forumla sonlandırılmıştır. İki günlük çalıştayda, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden ve sağlık uğraşlarında süregelen erkek egemen yapıdan kaynaklanan sorunlar kapsamlı olarak ele alınmış, Çalıştay Sonuç Raporu hazırlanarak TTB web sayfasından kamuoyuyla paylaşılmıştır.

[https://www.ttb.org.tr/kollar/\\_kadinhekim/haber\\_goster.php?Guid=1b8321e8-4fdb-11e9-9125-448cf218a3e8](https://www.ttb.org.tr/kollar/_kadinhekim/haber_goster.php?Guid=1b8321e8-4fdb-11e9-9125-448cf218a3e8)

### **Çalışma Grupları**

- Dahili tıp alanlarında kadın hekim olmak
- Cerrahi tıp alanlarında kadın hekim olmak
- Temel tıp ve laboratuvar alanlarında kadın hekim olmak
- Psikiyatri ve Adli Tıp alanlarında kadın hekim olmak
- Halk Sağlığı ve Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kadın hekim olmak
- Akademide kadın hekim olmak
- Meslek örgütleri, uzmanlık dernekleri ve sendikalarda kadın hekim olmak
- Kadın ve LGBTİ+ tıp öğrencisi olmak

### **Tartışılan Konu Başlıkları**

Her çalışma grubu tartışmalarını “Kadın hekimlerin karşılaştığı temel sorunlar”, “Deneyimler ve tanıklıklar”, “Çözüm önerileri” ve “Meslek örgütünden (TTB ve tabip odaları) beklentiler” olmak üzere 4 ana başlıkta yürüterek grup raporunu oluşturmuştur.

### **Neler söylendi?**

Kadın hekimlerin özetle; uzmanlık alan seçimlerinde, akademik yaşamda yükselmelerinde, mesleki gelişimlerinde, mesleki uygulamalarının ve liyakatlerinin değerlendirilmesinde, yönetici konumlarda yer alımlarında, özlük haklarını elde etmelerinde, özel yaşamlarını planlamalarında, çocuk doğurma ve yetiştirme süreçlerinde, kamusal yaşam ve mesleki örgütlenme çalışmalarına katılımlarında toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklı sorunlar yaşadıkları, bu bağlamda kadınların aynı konumdaki erkek meslektaşlarına göre daha dezavantajlı durumda oldukları dile getirilmiştir.

### **Çözüm önerileri ve beklentiler**

- Toplumdaki ataerkil normların ve tıptaki eril söylemin, çalışma ortamlarında kadın hekimlere yönelik mobbing ve her tür şiddet davranışının sıradanlaştırılmasına katkıda bulunduğu çeşitli örneklerle gösterilmiştir.
- Çözüm önerileri temel olarak: sorunların görünür kılınması, çalışma ortamlarında toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamaya dönük düzenlemelerin, tutum belgelerinin,

stratejik eylem planlarının oluşturulması ve yaşama geçirilmesi gerektiği şeklinde sıralanmıştır.

- Bu süreçte sağlık uğraşlarında görev alan kadınların dayanışmasının ve meslek örgütlerinin soruna sahip çıkmasının belirleyici işlevi olduğu öne sürülmüştür.

### **Pandemi ve Kadın Çalıştayı (17-18 Nisan 2021):**

Son yüzyılın insan ve toplumların yaşamını kökten etkileyen, milyonlarca insanın hastalanması ve ölümüyle sonuçlanan en büyük yıkımlarından biri olan COVID-19 Pandemisi, sağlık çalışanları için artmış hastalık / ölüm riski, ağır çalışma koşulları, kayıplar ve yoksunluklar nedeniyle aynı zamanda bir varoluşsal sınav olarak yaşanmıştır. Olağan dönemlerde var olan kadın hekim ve kadın sağlık çalışanı olmaktan kaynaklı sorunlar, olağandışı bir dönem olan pandemi günlerinde artarak gündemdeki yerini korumuş; kadın hekimler olağan mesleki aşırı iş yüklerine eklenen ikincil sorumluluklarla yaşayarak bu süreci geçirmek zorunda kalmışlardır. Benzer biçimde, sağlık hizmetine gereksinimi olan kadınlar da ikincil yükler ve mağduriyetler nedeniyle ayrımcılığa ve cinsiyet eşitsizliğine uğratılmışlardır. **Pandemi ve Kadın Çalıştayı**, işte tam da bu yaşanan tarihsel süreci kadınlar ve kadın hekimler açısından kayda geçirmek ve “maske-mesafe” kuralında ifadesini bulan zorunlu uzaklıkları kadın hekimler arası bilgi-deneyim paylaşımları ve dertleşmelerle görece ortadan kaldırmak gereksiniminden doğmuştur.

Çalıştay TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ve Ankara Tabip Odası Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu işbirliğinde, zamanın ruhuna uygun olarak **çevrimiçi** düzenlenmiştir. **17-18 Nisan 2021** tarihlerinde yapılan çalıştaya tabip odaları, sağlık emek meslek örgütleri ve uzmanlık derneklerinden 124 kadının katılımı sağlanmış; pandemiye kadın olmak, pandeminin kadın sağlığına etkileri ve kadın sağlık çalışanlarının pandemi ile artan sorunları kapsamlı olarak tartışılmıştır. Çalıştayda özellikle riskli gruplardan göçmen ve mülteci kadınların, LGTİQ+'ların pandemi süresince yaşamış olduğu sağlık sorunları, kadına yönelik şiddet, kadın emeği ve pandemiye kadına yönelik saldırılar üzerine sunumlar yapılmıştır. Çalışma gruplarında birinci basamaktan kamu ve özel hastanelerde yaşanan sorunlara, filyasyon ekiplerinin karşılaştığı sorunlardan tıp eğitimine, kadın sağlık çalışanlarının ruh sağlığı sorunlarından cinsel taciz ve ifşa süreçlerine kadar kadınların ve kadın sağlık çalışanlarının pandemiye yüz yüze kaldıkları pek çok sorun ayrıntılı olarak dile getirilmiştir. Çalıştay Sonuç Raporu TTB web sayfasından kamuoyuyla paylaşılmıştır.

[https://www.ttb.org.tr/kollar/\\_kadinhekim/yayin\\_goster.php?Guid=991ed10e-de47-11eb-904c-0c2180212451](https://www.ttb.org.tr/kollar/_kadinhekim/yayin_goster.php?Guid=991ed10e-de47-11eb-904c-0c2180212451)

### **Sunumlar**

- Pandemiye Dünya, Yaşam ve Kadın Yaşamı Nasıl Etkilendi; Saldırıları, Direnme ve Dayanışma
- Kadın Emeği Nasıl Etkilendi? Çalışma Yaşamı, Artan İş Yükü, İşsizlik
- Pandemi ve Kadına Yönelik Şiddet
- Pandemi ve Göçmen/Mülteci Kadınlar, Kırılgan Gruplar
- Göçmen Sağlığı Merkezi'nden Deneyim Aktarımı

- Pandemide LGBTİQ+'lar Nasıl Etkilendi?
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM) İşbirliği ile Yürütülmüş Olan "COVID-19 Pandemisi Sürecinde Kadın Sağlık Çalışanlarının Özelleşmiş İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi Araştırması" Raporu

### Çalışma Grupları

- Pandemide Birinci Basamak ve Filyasyon Çalışmalarında Kadın Sağlığı ve Kadın Sağlık Çalışanları
- Pandemi Hastanesi ve Kamu Hastanelerinde Kadın Sağlığı ve Kadın Sağlık Çalışanları
- Pandemide Özel Sağlık Merkezlerinde ve İş Yeri Sağlık Birimlerinde Kadın Sağlığı ve Kadın Sağlık Çalışanları
- Pandemide Kadın ve Kadın Sağlık Çalışanları Ruh Sağlığı
- Pandemi ve Kadına Şiddet, Cinsel Taciz ve İfşa
- Pandemide Kadın Asistan Hekimler ve Kadın Tıp Öğrencileri



9-10 Şubat 2019  
Konyaaltı Öğretmenevi/Antalya

TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu  
Antalya Tabip Odası



PANDEMİ ve KADIN  
ÇALIŞTAYI 17-18 NİSAN 2021

Çalışmaya katılmak için [ttb.org.tr](http://ttb.org.tr) veya [ato.org.tr](http://ato.org.tr) adreslerindeki kayıt formunu doldurmanız yeterlidir

Çalıştay çevrimiçi yapılacaktır

Ankara Tabip Odası  
Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı  
Komisyonu

Türk Tabipleri Birliği  
Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı  
Kolu







### FEMS Konferansı (30 Mayıs 2019)

Avrupa Ücretli Hekimler Federasyonu (Federation of European Salaried Doctors - **FEMS**) tarafından **“Kadın Yönelimli Bir Tıbbı Doğru Giderken Avrupalı Kadın Hekimlerin Yaşamı ve İş; Olanaklar ve Engeller”** konulu bir konferans düzenlendi. Konferansta, FEMS’in, üyesi olan Avrupa ülkelerindeki kadın hekimlerin nicel ve nitel durumlarını saptamak üzere hazırladığı ve tüm Avrupa tabip birlikleri aracılığıyla kadın hekimlere duyurularak yapılan anketin sonuçları paylaşıldı. Ankete katılan 20 ülkeden temsilciler, ülkelerindeki kadın hekimlerin durumlarına yönelik bu anket verilerini **30 Mayıs 2019**’da **Napoli**’de gerçekleştirilen konferansta sundular.

FEMS’in meslek örgütümüze ilettiği anket formu, TTB KHKS Kolu tarafından uyarlanarak Türkçeye çevrildi ve kadın hekimlere yanıtlanmak üzere gönderildi. Ankete 4000’in üzerinde kadın hekim katıldı, 2140 kadın hekim tüm sorulara yanıt verdi. TTB Merkez Konseyi ve TTB KHKS Kolu adına konferansa katılan Merkez Konseyi üyesi **Dr. Selma Güngör**, konferansta yaptığı sunumla Türkiye’deki kadın hekimlerin durumuna ilişkin olarak anketten elde edilen aşağıdaki verileri paylaştı.

### Veriler

- Ankete katılarak tüm sorulara yanıt veren 2140 kadın hekimin yanıtları değerlendirmeye alındı.
- Araştırmaya Türkiye’den katılan kadın hekimlerin %65’i meslektaşları, üstleri ya da hastaları tarafından ayrımcılığa uğradıklarını söylemişlerdir.
- Kadınların yalnızca %31’i çalışırken ailesel sorumluluklarını ve kariyer gelişimlerini sorunsuz yerine getirebildiğini söylemiştir.
- %24’ü mesleki kariyerinden memnunken, %56’sı ailevi sorumluluklarını yerine getirmenin kariyer gelişimleri ile çatıştığını ifade etmişlerdir.
- Kadın hekimlerin %66’sı kadınların işyerinde kararlara katılımını artırmaya yönelik bir duyarlılığın gelişmeye başladığını ifade etmişlerdir.

- Araştırmaya katılan kadınların %80'i çalışma yaşamlarında kadın ya da aileyi gözetene yasa ve toplu sözleşme olmadığını bildirmiştir.

### **Pandemi Sürecinde Emek - Meslek Örgütleri İle Çalışmalar**

Emek-meslek örgütleri, Türkiye'de toplumsal muhalefetin önemli bileşenlerinden birini oluşturmaktadır. Bunlar arasında TTB, TMMOB, DİSK ve KESK uzunca bir süredir toplumsal yaşama ilişkin pek çok konuda bir arada olma, ortak tutum alma ve politika üretme sorumluluğunu yerine getirmektedirler. Ülkede çalışan hekimlerin, mimar - mühendislerin, işçilerin ve kamu emekçilerinin temsilcileri olan bu örgütlerin kol, meclis, komisyon adı altında faaliyetlerini yürüten Kadın Birimleri de bu işbirliği ve koordinasyona koşturularak kadın dayanışmasını örnek ve kadın sorunlarına ilişkin ortak söz üretmek çabası içinde olmuşlardır. Olağan dönemlerde yürütülen bu çalışmalar pandemi sürecinde de çeşitli şekillerde sürdürülmüştür. Bu bağlamda emek-meslek örgütlerinin Kadın Birimlerinin ***pandemide kadınların yaşadığı tüm sorunlara ilişkin ilk basın açıklaması 6 Nisan 2020***de yapılmıştır. Bu ilk açıklamadan sonra aşağıda dile getirilen temel başlıklarda kamuoyunu aydınlatmak ve gündem oluşturmak üzere basın açıklamaları programı oluşturulmuş ve her bir başlığın ilgili olan örgütün Kadın Birimlerinin öncülüğünde yapılması kararlaştırılmıştır. Belirlenen takvime ve plana uygun olarak merkezi ve yerel örgütlerde aşağıdaki basın açıklamaları geniş katılımlı birliktelikle gerçekleştirilmiştir.

- ***Kadına Yönelik Şiddet*** - 16 Nisan 2020
- ***Çocuk İstismarı ve Erken Yaşta Zorla Evlilikler*** - 23 Nisan 2020
- ***Kadın Emegi Sömürüsü*** - 30 Nisan 2020
- ***Kadın Sağlık Çalışanları ve Kadın Sağlığı*** - 7 Mayıs 2020

### **Kol Basın Açıklamalarından Örnekler**

Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu başlangıcından itibaren gündemde olan kadın, kadın hekimlik ve kadın sağlığı politikalarına ilişkin **basın açıklamaları** yaparak meslek örgütünün sesi olmak ve kamuoyunu aydınlatmak sorumluluğunu yerine getirmeye özen göstermiştir. Tabip odalarında eşzamanlı olarak gerçekleştirilen basın açıklamaları, aynı zamanda TTB web sayfasından da yayımlanarak kayda geçirilmiştir. Bunlar arasında kadına yönelik erkek şiddetiyle yaşamlarından koparılan ya da şiddete uğrayan ve neoliberal sağlık politikalarının yarattığı koşullarda canından olan kadın meslektaşlarımız için yapılan açıklamalar özel bir önem taşımaktadır. Bu bağlamda 19 Kasım 2015'de işyerinde, boşandığı eşinin saldırısına uğrayan kadın çalışma arkadaşını savunurken erkek şiddetiyle öldürülen **Dr. Aynur Dağdemir** için yapılan anmaların her yıl 25 Kasım Kadına Yönelik Şiddetle Uluslararası Mücadele ve Dayanışma Günü programlarına dahil edilmiş olması somut bir örnek olarak dile getirilebilir. Aşağıda yıllar içinde yapılan sayısız basın açıklamalarından seçilmiş örnekler yer almaktadır.

- Süt İzni Bebeklerimizin En Temel Sağlık Hakkıdır! (28.11.2016)
- İsteyerek ve Güvenli Düşükler İçin 'Tıbbi Düşük' Türkiye'de Bir Seçenek Olarak Kullanılmalıdır! (17.11.2017)

- Doğum Bildiriminde Beyan Doğruluğunun Araştırılması Aile Hekimlerinin Görevi Değildir! (08.12.2017)
- Çocuk Yaşta Evliliği Özendiren, Çocukları İstismar Etmeye Yönelik Söylem ve Girişimlere Son Verilmelidir! (04.01.2018)
- Çocuğun Cinsel İstismarı Suçtur, Sağlık Çalışanları Bu Suçu Bildirmekle Yükümlüdür! (31.05.2019)
- Cinsiyet Körü, Eşitlikçi Olmayan Sağlık ve Bilim Politikalarına Son! (06.03.2020)
- İstanbul Sözleşmesi Yaşatır! İstanbul Sözleşmesi Uygulansın! (05.08.2020)
- Çocuklarımızın Hayatı İçin Kreş ve Çocuk Evi İstiyoruz! (15.08.2020)
- Eşitlik İlkesi ve Cinsiyet Eşitliği Mesleğimizin Vazgeçilmezidir! (06.10.2020)
- Aile Planlaması Hizmetleri Acilen Karşılmalıdır! (17.10.2020)
- Kadının Bedeninde Söz Sahibi Kadındır! (09.05.2021)
- Dünya Güvenli Kürtaj Günü'nde Tekrar Haykırıyoruz: Bedenlerimiz Üzerinde Söz Hakkı Yalnızca Bizimdir! (28.09.2021)
- Bir Kişi Daha Eksilmemek İçin, Kadın Dayanışmasını Büyütmek İçin, Kadına Yönelik Her Türü Şiddete Karşı Mücadelemizi Sürdüreceğiz! (25.11.2021)
- Haklarımızdan Vazgeçmiyor, Direnişi Örgütüyoruz! (07.03.2022)
- Bu Karanlık Zihniyeti Kabul Etmiyoruz. Çocuklarımız İçin Aydınlık Bir Gelecek Mücadelesinde Israrcıyız! (11.12.2022)
- Cinsel Şiddeti Önleme ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Desteklemek Mor Çizgimizdir! (03.02.2023)
- TTB Susturulamaz! (24.11.2023)

### Şubat 2023 Depremlerinde Kadın Hekimler

TTB, Şubat 2023'te yaşanan ve on bir ilde on binlerce can kaybı ve yıkımla sonuçlanan depremler sonrası acilen bölgeye ulaşarak ortaya çıkan sorunları çözmek ve yaraları sarmak için bütün olanaklarını seferber etmiştir. Meslek örgütünün ilgili birimlerinin katılımıyla Koordinasyon merkezi oluşturularak planlı bir çalışmanın yürütüldüğü bu süreçte TTB KHKS Kolu da aktif görev almış, kadınlara yönelik çalışmaların programlanıp uygulamaya geçirilmesini sağlamıştır. Ülkenin dört bir yanından gönüllü kadın hekimler, oluşturulan planlama ve takvim eşliğinde deprem bölgesine giderek çalışmalara katılmıştır. Şubat 2023'den Ocak 2024'e kadar süren deprem bölgesi çalışmaları, kongrenin özel bir oturumunda ayrıntılı olarak ele alındığı için burada yer verilmeyecektir.

### Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Çalışmalarına İlişkin TTB Politika Belgeleri ve Düzenlemeleri

- TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Çalışma Yönergesi (Güncelleme: 21 Aralık 2018/7 tarih sayılı TTB-MK kararı)  
[https://www.ttb.org.tr/mevzuat\\_goster.php?Guid=d7cb0e78-492f-11ed-9f8a-ac6a0d03e780](https://www.ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=d7cb0e78-492f-11ed-9f8a-ac6a0d03e780)
- Kol Çalışma İlkeleri (7 Şubat 2009)  
[https://www.ttb.org.tr/mevzuat\\_goster.php?Guid=d7cb0e78-492f-11ed-9f8a-ac6a0d03e780](https://www.ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=d7cb0e78-492f-11ed-9f8a-ac6a0d03e780)

- TTB “Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Tutum Belgesi” (TTB 68. Büyük Kongre Karar No:3 -10, Haziran 2017) [https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/kadin\\_yonerge.pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/kadin_yonerge.pdf)
- Toplumsal Cinsiyet, Cinsiyet Kimliği, Cinsiyet İfadesi, Cinsel Yönelim Eşitliği ve Sağlık Hizmetleri Etik Bildirgesi (TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongre Kararı – 24 Kasım 2019)
- TTB “Cinsel Şiddeti Önleme ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Destekleme Yönergesi” (TTB 73. Büyük Kongre Karar No:1 – 2 Temmuz 2021) [https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/kadin\\_yonerge.pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/kadin_yonerge.pdf)
- TTB Kadın hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu çalışmaları ve arşivine erişim [https://www.ttb.org.tr/kollar/\\_kadinhekim/](https://www.ttb.org.tr/kollar/_kadinhekim/)



### Neleri Yapamadık?

- Komisyon çalışmalarına kadın hekimleri yeterince katamadık
- Komisyonların sayısını arttıramadık
- Başka kol ve çalışma gruplarıyla yeterli koordinasyon ve işbirliği sağlayamadık
- TTB ve odaların organlarında yeterli sayıda temsiliyet sağlayamadık
- Çalışmalara ilişkin kolay ulaşılabilir bir arşiv oluşturamadık
- IV, V ve VI. Kongrelerimizin kitaplarını hazırlayamadık
- Kadın hekimlik ve kadın sağlığına ilişkin bilimsel araştırmalar planlayamadık
- Feminist çalışmalara alanımızdan yeterli bilimsel ve politik katkı sağlayamadık
- Tıp eğitimi süreçlerine müdahale edemedik

## Sonsöz

Yaptıklarımız yapamadıklarımızla 2006'da başlayan bu yolculuğun en büyük kazanımı kuşkusuz, kolektif örgütsel emeğin kadın dayanışması ruhuyla harmanlanarak bizleri geliştirmesi ve güçlü kılmasıdır.

Uzun bir yol hikayesini kısaca anlatan bu yazının sonsözü de Kolumuzun kuruluşu için bizleri cesaretlendiren ve kadın çalışmalarının meslek örgütü için önemini her alanda dile getirerek destekleyen dönemin TTB Merkez Konseyi Başkanı **Dr. Füsün Sayek'i** ve kadın cinayetleri ile iş cinayetlerinde kaybettiğimiz meslektaşlarımız **Dr. Aynur Dağdemir, Dr. Melike Erdem, Dr. Ece Ceyda Güdemek, Dr. Gülnur Yılmaz, Dr. Leman Ege, Dr. Rümeyza Berin Şen, Dr. Melek Bağçe'yi** sevgi ve özlemlerle anmak olacaktır.



## **Panel: Sağlık Sisteminde Kadınlar ve Kadın Sağlık Hareketleri**

### **Kolaylaştırıcılar:**

Deniz Nalbantoğlu, Çağla İzci

### **Kadın Sağlık Hareketleri**

Zuhal Uzunyayla

### **Kadın Sağlığının Belirleyicileri: Nasıl Bir Sağlık Sistemi?**

Aslı Davas

## Kadın Sağlık Hareketleri

### Zuhal Uzunyayla

Modern öncesi toplumlarda yüzyıllarca sağlığın ve toplumsallaşmanın öznesi olmuş kadınlar sağlık alanından nasıl dışlandı? Sağlık temel olarak bir kadın etkinliği/eyleyişi iken, kadınlar arasında bir karşılıklı ilişki biçimiyken, nasıl oldu da bugün profesyoneller ve “bağımlı” toplum arasında alınır-satılır bir meta özelliğine dönüştü?

Bedenler üzerinden işleyen biyopolitikalarla; en çok da kadınların doğal süreçlerinin tıbbileştirildiğini ve kadın bedeni üzerinden kadınların sisteme bağımlı hale getirildiğini görüyoruz. Yani kadınlar için sağlık alanında ikili bir süreç işlemiş; kadınlar bir taraftan bedenleri üzerinden nesneleştirilirken, diğer taraftan da cadı avları gibi yöntemlerle modern tıbbın ortaya çıkış sürecinde asıl öznesi oldukları sağlık alanından dışlanmış, bilgileri ellerinden alınmış ve bağımlılık süreci çift taraflı işletilmiştir.

Jeanne Achterberg’in “Kadın Şifacılar” kitabında aktardığı şu bölüm biz kadınların sağlıktan dışlanmasının temel nedenlerini açıklaması açısından önemlidir:

*“Kadınlar sağlığı bir kimsenin bir başkasına yaptığı bir şey olarak değil, karşılıklı ilişkiye dayalı bir süreç olarak görürler. Bu ilişki aracılığıyla kurulan bağ her iki taraf için de yaşam veren ve yaşamı zenginleştiren bir şeydir. Bedeni akli ve ruhu insanın ayrılmaz doğası olarak görür ve sağlığın bu üçlü doğanın her bir ögesini etkilediğine inanırlar. Bu kadınlar bütünlüğü arayan diğerlerine eşlik etmeyi, yardım etmeyi, öğretmeyi ve özen göstermeyi seçmiştir (1).”*

Kapitalist dünyada sağlık; algı ve hizmetler düzeyinde bağımlı kılan, toplumdan soyutlanmış, metalaşmış ve iktidarın varlığını sürdürmesine hizmet eden bir aracı niteliğine bürünmüştür. Oysa şifacı kadınlar eliyle temel bir kadın etkinliği olarak yürütülen sağlık, doğa ile uyumlu, bütüncül, hiyerarşi geliştirmeyen özellikleriyle öne çıkmıştır. Geleneksel olarak kadınlar sağlıkta bakım ve sağaltımı birbirinden ayrılmaz bir bütünlük içinde görürken, modern tıp birbirinden ayırmış, daha önemli görülen sağaltım erkek hekimin işi olurken emek yoğun bakım işleri kadına ait görülmüştür. Bakım ve sağaltımın parçalanarak birbirinden ayrılması hizmeti verenler arasında bir hiyerarşi yaratmış, sağaltımdan sorumlu erkek hekim karar verici pozisyonuyla otorite konumuna yükseltilirken, kadınlar sağaltımdan dışlanarak erkek hekimin yardımcı pozisyonuna hapsedilmiş, emeği değersizleştirilmiştir.

Tüm bu sömürgeleştirme süreçleri işlerken sağlıkta hem bedeni hem de emeği değersizleştirilen kadınlar direnişi sürdürmüş, modern tıp ve erkeğin sömürüsüne karşı tarihin farklı zamanlarında farklı mekanlarında birbirinden bağımsız çok sayıda direniş sergilemişlerdir. Kadının beden politikalarına karşı mücadelesi, doğası gereği beraberinde gelen sağlık mücadelesini de içerir. Aslında birçoğu aynı zamanda birer kadın sağlık hareketi olma özelliği taşıyor.

Barbara Seaman ve Laura Eldridge “Kadın Sağlık Hareketinden Sesler” kitabının giriş yazısında kadın sağlığı aktivizminin özgünlüğünü şöyle tariflerler;

*“Kadın sağlığı aktivizmi neredeyse hep kişisel tecrübelerden, genellikle beden üzerinden işleyen sosyal adaletsizlik örneklerinden doğar. Bunun farkında olmasa da doğası icabı radikaldir. İnsanlık tarihi boyunca kendi bedenlerinin ve sağlıkla ilgili seçimlerinin denetimini ellerine alan kadınlarla ilgili göz kamaştırıcı ve cesur örneklerle tanıştık. Bu tecrübeler genelde daha fazla özerklik ve eşitlik anlayışına yol açtılar. Bu, birçok açıdan özgün bir isyandır.”*

*“...vatandaşları denetlemenin en basit yollarından birinin sağlık hizmetlerine erişim olduğu dile getiriliyor. Kadınlar bunu uzun süreden beri biliyorlar; bu denetim sistemini anlama ve bu sisteme karşı çıkma süreci, kendilerini en genel anlamda bağımsız özneler olarak görmelerini sağlıyor (2).”*

Kendileri de kadın sağlık mücadelesi aktivisti olan Barbara Seaman ve Laura Eldridge'in derlediği *“Kadın Sağlık Hareketinden Sesler”* kitabı, kadınların bedenlerini özgürleştirme mücadelelerinden örnekleri içerirken, aynı zamanda, tıbbın cinsiyetçi yapısını, sistemin kadın bedenini nesneleştirme politikalarını tartışıyor. 1800'lerin sonları, daha çok da 1900'lerde geçen kadın mücadelesini kapsayan kitapta kadın sağlık hareketlerinden çok sayıda örnek görmek mümkün. 1960'larda dönemin önemli örgütlenme yollarından biri olan bilinç yükseltme toplantılarında, kadınlar üzerlerindeki toplumsal baskının yanında sağlıkta aşırı tıbbileştirmenin de ele alındığını ve çoğunlukla; tıp, sağlık ve beden ilişkisinin tartışıldığını görüyoruz. Mayıs 1969'da Ekmek ve Güller Örgütü, “kadınlar ve bedenleri” başlıklı bir atölye çalışması sonrasında Kadın Sağlığı Kitap Kolektifi'ni kurarak “Kadınlar ve bedenleri” isimli kitabı yayınlıyorlar. O kadar etki yaratıyor ki, daha sonra adı *“Bedenlerimiz, Biz”* olarak değiştirilen bu kitap “kadınları yeniden üretim araçlarına el koymaya kışkırttığı için Kapital'den sonra yayınlanan en devrimci kitap” olarak tanımlanıyor (2).

1969 sonunda Barbara Sheaman yazdığı “Hapa Karşı Doktorlar” kitabıyla, oral kontraseptiflerin (OKS) güvenilirliğini sorgulayan çok sayıda kanıt sunarak ilaç endüstrisine ve profesyonel tıbbı meydan okudu. Kadınların eylemliliği sonrasında OKS'ler; kadınların mücadelesiyle birlikte prospektüsü basılan ilk ilaçlar olur (2).

1975'lerde de Wolfson ve Barbara Sheaman'ın; diğer kadın gruplarıyla birlikte, Kadınlar Ulusal Sağlık Ağı'nı oluşturmasına tanık oluruz. Kendi denetleyebildikleri sağlık merkezleri, savunuculuk grupları, eğitim ve eylem grupları oluşturmak üzere bir araya gelen grup *“Bedenlerimiz, Biz”* kitabı üzerinden birçok eyalet ve ülkede sağlık danışma merkezleri açtı ve bu merkezlerde profesyonel sağlıkçı olmayan kadınlar birbirlerine eğitim vererek milyonlarca kadına ulaştı (3).

Tüm bu örnekler modern çağda kadınların bir araya gelerek bedenlerinin denetimini tekrar ele almak için oluşturdukları girişimlerin sadece bir kısmını oluşturursa da bize kadınların yürüttüğü sağlık hareketi ile neler değiştirebileceğimizi gösteriyor. Bugün hala kürtaj yasalarına karşı yaratıcı ve örgütlü mücadelemizin tıp otoritelerini sarstığını görürken, kadınlar olarak gücümüzü ve yapabileceklerimizi hissediyoruz. TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı kolu olarak Hatay'da deprem bölgesinde kurduğumuz Kadın Sağlık Birim'i'nde yürüttüğümüz pratik de kadınlar arası dayanışmayı



örmüş, fiziksel sağlığın ötesinde kadınları bütünlüklü olarak güçlendirici bir yöntem izlemiş ve bu haliyle yeni bir kadın sağlık hareketi niteliği taşımıştır.

### **Kaynaklar**

1. “Kadın Şifacılar”, Jeanne Achterberg, Everest Yayınları, 2009.
2. “Kadın Sağlık Hareketinden Sesler 1”, Laura Eldridge, Ayizi Kitap, 2014.
3. [www.ourbodiesourselves.org/](http://www.ourbodiesourselves.org/)
4. “Ekofeminizm”, Vandana Shiva & Maria Mies

## **Panel: Neoliberalizm ve Kadın Beden Politikaları**

### **Kolaylaştırıcılar:**

Laleş Tunç, Suzan Saner

### **Neoliberal ve Muhafazakar Politikalar Ekseninde Kadın Emegi ve Kadın Bedeni**

Melda Yaman

### **Kadın Bedenine Yönelik Üreme Politikaları**

Irmak Saraç

### **Kadın Bedenine Yönelik Estetik/Kozmetik Girişimler**

Bengisu Özarslan

## Neo-Liberal ve Muhafazakâr Politikalar Ekseninde Kadın Emeği – Kadın Bedeni

**Melda Yaman**

Kasım 2023'te Türkiye Büyük Millet Meclisi Aile ve Gençlik Fonu'nun kurulmasını onayladı. 6 Şubat 2024 tarihinde de "Evlenecek Gençlerin Desteklenmesi Projesi" hayata geçirildi. Proje yeni evlenecek gençlere 48 ay vadeli, 2 yıl geri ödemesiz, faizsiz 150.000 TL kredi veriyor.

Kredi başvuruları için başlıca şartlar şöyle:

- i. Başvuru tarihi itibarıyla 18-29 yaş arasında olmak.
- ii. Başvuru tarihi itibarıyla resmi nikâh tarihine en az 2 ay en fazla 6 ay kalmış olmak.

Bu proje AKP'nin sosyal politikaları çerçevesinde ne anlama geliyor? İşin doğrusu bu yeni bir proje değil; aksine AKP'nin aile politikalarının bir uzantısı. Cumhurbaşkanı Erdoğan geçen Eylül (2023) ayında *Orta Vadeli Program*'ı açıklarken "Aile ve Gençlik Bankası" kuracaklarını, böylece aile yapısını daha da güçlendireceklerini söylemişti. Bunun birkaç gün öncesinde de İmam Hatipliler Kurultayı'na katılan Meclis Başkanı Numan Kurtulmuş "Yeni anayasa çalışmasında ailenin güçlendirilmesi ve korunması için gerekli adımları atacağız" demişti.

Aileye böyle merkeze almak, hatta Anayasa tartışmalarını aileye bağlamak ilginç değil mi? AKP'nin iktidara geldiğinden beri ailenin toplumun temeli olduğunu, politikaların aile politikası temelinde oluşturulduğunu dile getiriyor. AKP'nin aileye büyük önem vermesinin, aile politikalarını merkeze almasının sebebi ne olabilir? Bu durum AKP'nin İslamcı muhafazakâr bir parti olmasından kaynaklanmıyor sadece. Bu vurgunun nesnel temelleri var. Bir yandan neo-liberal politikaların yarattığı yıkım, bir yandan kamusal bakım kurumlarının son derece yetersiz olması, bir yandan da nüfusun giderek yaşlanması bakım sorununu acil bir soruna dönüştürüyor. Aile bu sorunlara başlıca çözüm aracı olarak görülüyor.

Öncelikle ailenin geçmişte olduğu gibi günümüzde de insanın üretildiği, insan yavrusunun yetiştirildiği, yaşlılara, hastalara ve engelli bireylere bakıldığı üniteler olarak örgütlendiğini unutmamalıyım. Aile ayrıca sermaye için bugünün ve yarının işçilerinin üretildiği ve her gün çalışmaya hazır edildiği birim demek; yani aileler ve haneler, emek gücünün her gün yeniden üretildiği birimler anlamına geliyor. *The Matrix* filmini hatırlayalım; filmde insanlar bir makineye bağlı olarak tek kişilik hücrelerde, bir tür makine-insan tarlalarında yetiştiriliyordu. Oysa insanın insan olarak varlığını sürdürebilmesi, insanlar tarafından yetiştirilmesini gerektiriyor. İnsan yavrusu, diğer insanlarla (ona bakım verenlerle) etkileşim içerisinde konuşmayı, yürümeyi, düşünmeyi, bağ kurmayı, sevmeyi, diğerkâm olmayı, yani insan olmayı öğreniyor. Haneler ve aileler, aynı zamanda, toplumsal normların, geleneklerin, burjuva ideolojisinin, ataerkil kabullerin ve cinsiyete dayalı iş bölümünün öğrenildiği yerler. İnsanların ve insan toplumunun var olabilmesi, insanın bu toplumsal ilişkiler evreninde büyütülüp bakılmasını gerektiriyor. Dahası, sermayenin başlıca değer kaynağı, değer ve artı-değerin biricik yaratıcısı özgür, canlı-kanlı emekçilerin varlığını şart koşuyor. Sermayenin sürekliliği

için de insanın sermaye olmayan koşullarda, insan ilişkileri içerisinde üretilmesi ve yeniden üretilmesi gerekiyor. Demem o ki, insanın, toplumun ve kapitalizmin devamlılığı için biz insanlar *The Matrix* filmindeki gibi hücrelerde yetiştirilemeyiz. Sermayenin dışında, başka koşullarda yetiştirilmemiz gerekiyor. Aile (ve kadın emeği) bunu yerine getirecek biçimlerden sadece biri; ne çocuğu ne de emek-gücünü kadınların üretmesi ve yeniden üretmesi gerekmiyor. Ama aile elbette ki sermaye ve devlet için çok işlevsel; aile ataerkil bir yapı, sermaye ataerkinin üzerinde temellendiği gibi ailenin de üzerinde temelleniyor. Aile sadece üretici gücü ve bakım ihtiyacını karşılamakla kalmıyor, kapitalist ve ataerkil eşitsizlikleri de yeniden yeniden üretiyor.

Türkiye nüfusu yaşılanıyor. TÜİK verilerine göre, yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2018 yılında 7 milyon civarında iken son beş yılda yüzde 21,4 (yani beşte birinden fazla) artarak 2023 yılında 8 milyon 700 bin kişi oldu. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2018 yılında yüzde 8,8 iken, 2023 yılında yüzde 10,2'ye yükseldi. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2030 yılında yüzde 12,9, 2040 yılında yüzde 16,3 olması bekleniyor.

Bu hızlı artışın iki kritik sonucu var:

- Genç işgücü ihtiyacı
- Yaşlı bakımı

Zira nüfusun yaşlanması genç, dinamik, üretken nüfusun azalması, en azından nüfus içerisinde payının düşmesi demek. Türkiye gibi ucuz emek gücüne dayalı imalat ve ihracat politikalarına dayalı ekonomilerde geniş bir emek havuzuna ihtiyaç var. Sermayenin ihtiyaçları açısından nüfusu canlandırmak ve gençleştirmek gerekiyor bu yüzden. Öte yandan, yaşlıların sayısının artışı, yaşlı bakımını ciddi bir soruna dönüştürüyor. Bu durumda toplumun bakım emeğinin ve sosyal politikalarının giderek artan bir bölümü yaşlı bakımına ayrılmalı. Lâkin, kurumsal, erişilebilir bakım kurumlarının son derece yetersiz olduğu Türkiye'de bakım yükü bütünüyle ailelere ve kadınlara yükleniyor. Bu çerçevedeki sosyal politikalar da bakım paraları / bakım desteklerine evriliveriyor.

Bakım ve yeniden üretim sürecinin neo-liberal politikalar ve art arda yaşanan iktisadi kriz koşulları ile bütünüyle kötüleştiğini de unutmamak gerekiyor. Bakım hizmetleri, sağlık ve eğitim hizmetleri meta ilişkilerine çekildikçe, yani paralı hale geldikçe, yığınların yaşamlarını sürdürmesi, yeniden üretmesi hayli güçleşti. Son yirmi yılda özel hastaneler, özel klinikler, özel çocuk yuvaları, özel okullar hızla çoğaldı ve neredeyse kamusal bakım ve eğitim hizmetlerinin yerini alıyor. Bu süreçte Tekel ve SEKA gibi KİT'lerin özelleştirilmesi sadece kadınları önemli bir istihdam alanından etmedi, aynı zamanda bu işletmelere ait kamusal kreşlerin ortadan kalmasına neden oldu. Üstelik, şirketlerin kreş açması için 150 kadın çalışan kriteri getirilerek şirketlerin kreş açma zorunluluğu fiili olarak kaldırıldı.

Neo-liberal dönüşüm, kadınların emekleri ve bedenleri üzerinde çok yönlü tahakküm ve sömürü biçimlerine sebep oldu. Sağlık hizmeti metalaşmış, sermayenin değerlendirme alanına çekildikçe, kadınların bedenleri de özellikle üreme sağlığı, doğum vb. gibi özgül süreçler söz konusu olduğunda, sermayenin değerlendirme alanı haline geldi. Kadınların bedenlerinin meta ilişkilerine çekilmesinin yanı sıra sermayenin değerlendirme alanı haline alması kritik bir mesele: Kozmetik, estetik cerrahi vs. Ayrıca,

moda sektörü, porno, fuhuş sektörü gibi kadınların bedenlerinin dolaysızca metalaştığı ve sermayenin değerlenme alanı haline geldiği sektörler de dünya genelinde dev gibi büyüdü. Tüm bu süreçlere eşlik eden bir diğer süreç de şu: Sermayenin hegemonyası genişleyip derinleştikçe, işçi hakları baskılanıp sendikalar işlevsizleştirildikçe, kadınların ücretli iş süreçlerinde de bedenleri özgül sömürünün konusu haline geldi.

İşte tam burada aile politikalarının kadınların emek ve bedenleriyle ilişkisi açık hale geliyor: Kadınlar çok çocuk doğuracak ("üç çocuk doğurun" tavsiyesini hatırlayalım), çocukları büyütecek ve yaşlılara, hastalara ve engellilere bakacak. Öte yandan, kürtajı zorlaştıran, kadınların kendi başına kendi kararıyla kürtaj olmasını güçleştiren üreme politikalarındaki düzenlemelerle çocuk doğurmayı teşvik eden politikalar devreye sokuluyor. Bu politikalar kadınların bedenleri ve emek süreçleri üzerinde sermayenin, erkeklerin ve devletin nasıl çok yönlü tahakküm kurmaya çalıştığının göstergesi.

Fakat bu sürece bir başka dönüşüm eşlik ediyor. Türkiye giderek kentlerin ve kent yaşamının ağırlıklı yer kapladığı bir toplum halini alıyor. Kent yaşamı, modern hayat, geniş ailenin çözülmesiyle çekirdek ailenin yaygınlaşması, kriz koşulları ve kadınların eğitim ve ücretli işe katılım talepleri, ailenin geleneksel bakım verme işlevinin aksamasına sebep oluyor. Bir yandan doğum hızı düşüyor, bu durum da nüfusun yaşlanmasını hızlandırıyor. Öbür yandan evlenme yaşı yükseliyor, boşanma hızı artarken evlenme hızı düşüyor. Yani, hükümetin gözünde toplumun temeli olan geleneksel ve muhafazakâr aile "dağılıyor". Bu bakış açısı, sadece hetero-normatif bir aile kabulüne yaslanıyor kuşkusuz; LGBTİ+ bireyler, yalnız yaşayan kadınlar, evlenmemiş çiftler bu politikalarda yer bulamıyor.

Geleneksel aileyi yeniden canlandırmak amacıyla AKP epeydir çeşitli politikalar yürütüyor. Doğum teşvikleri, geniş aileye verilen destekler, büyükanne bakım desteği, yaşlı bakım desteği vs. Evlenecek Gençlerin Desteklenmesi Projesi de bu desteklerden biri: Gençlerin evliliğini kolaylaştırmak, evliliği finansal olarak desteklemek, evlenmeyi cazip hale getirmek amaçlanıyor.

Bu politikalar tüm bakım ve yeniden üretim emek yükünü kadınlara yükleyerek, dolaylı olarak bedenleri üzerinde de tahakküm kuruyor. Bu politikalar, ayrıca, üç çocuk doğurun, gibi buyruklarla kadınların bedenleri, cinsellikleri ve doğurganlıkları üzerinde doğrudan denetim kurmayı hedefliyor. Bütün bu bakım ve yeniden üretim yükü kadınların hayatını cehenneme çevirmekle kalmıyor, pek çok yaratıcı etkinlik gibi istihdama katılmalarını da güçleştiriyor. Esnek çalışma biçiminin kadınlara önerilmesinin nedeni bu; kadınların hem bu ataerkil bakım görevlerini yerine getirsinsin hem de sermayenin ihtiyaç duyduğu koşullarda esnek biçimde çalışarak aile bütçesine destek olsun hem de böylece sermayenin ve ataerkinin devamlılığını sağlasın isteniyor.

Sonuç olarak, bu politikaların amacı şu: Kadınlar bir yandan neo-liberal dönüşümün yarattığı yıkımın yaralarını sarsın, bir yandan genç yaşta evlenip çok çocuk doğurup büyütsün, bir yandan yaşlanan nüfusa baksın, bir yandan esnek işlerde çalışsın. Diğer bir deyişle kadınlar, dünün, bugünün ve yarının emekçilerine baksın, insanı, toplumu, kapitalizmi ve ataerkiyi yeniden üretsinsin. Nasıl ki AKP Kadın ve Aile Bakanlığı'ndan "Kadın"ı kaldırıdıysa, tüm bu aile politikalarında da kadını görünmez kılıp aileye vurgu yaparak, kadının emek süreçlerine yaslanıyor.

## Neoliberal Üreme Politikaları

### Irmak Saraç

Neoliberalizm 1970'li yılların sonu itibariyle özellikle ekonomik dönüşüm temelinde üreme politikalarını da şekillendirmiştir. Özelleştirme, deregülasyon ve devletin sosyal politika sunumundan çekilmesini savunan bu sistem var olan eşitsizliklerin derinleşmesine neden olmuştur.

Doğurganlıkla ilgili politikaların, iktidardaki siyasal ideojilere, ekonomi ve işgücü piyasasının ihtiyacına göre nüfusu sınırlandırmak ya da arttırmak için farklılaşabileceğini biliyoruz. Bu şekilde kadınların doğurup doğurmama, kaç çocuk istediği ile ilgili karar verme özgürlüğü kısıtlanabilir, gebeliği önleyici yöntemlere ve gebeliği sonlandırma yöntemlerine erişimi zorlaşabilir. Öte yandan kadınlığın doğurganlıkla tanımlandığı, doğuramayan kadınların sosyal ve psikolojik baskı altında kaldıklarını da akılda tutmak gerekir. Yardımcı üreme teknikleri “doğuramama sorununa” çözüm getirirken, hizmetten kimin yararlanabileceği, makbul olan ve olmayan (evli ve evli olmayan) ayrımını belirginleştiriyor. Aynı zamanda doğurma baskısı kadınları yumurta dondurmaya yönlendiriyor.

Tüm bunlar olurken, devletin özelleştirmelerle hizmet sunumundan çekilmesi ya da kısıtlaması eşitsizlikleri de derinleştiriyor. Neoliberal sistemin, üremeyi bireysel sorumluluk olarak ön plana çıkarıyor olması, yoksulluk, sağlık hizmetine ulaşamama, ırk, sınıf ve toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık gibi yapısal bariyerleri yok sayıyor. Üreme adaleti kavramı ise sadece üreme haklarıyla sınırlı olmayıp üreme sağlığı ile ilgili hizmetlere ve kaynaklara erişimin ırk, sınıf, cinsiyet kimliği, cinsel yönelim, göçmenlik ve engellilik gibi pek çok kesişimsel faktör tarafından belirlendiğini vurgular. Kavram kadınların çocuk sahibi olmama hakları olduğu kadar çocuk sahibi olma ve çocukları güvenli ve sağlıklı şekilde yetiştirme hakları olduğunu da vurgular.

Biyopolitik pratiklerin amacı, nüfusun her açıdan denetlenmesidir. Üreme politikaları bunun için uygun bir alan sağlar. Doğurmak ya da doğurmamak neoliberal politikalar göz önüne alındığında ne kadar seçim olarak kabul edilebilir. Doğurganlık burada yalnızca bir araçtır.

## Kadın Bedeni: Tıp, Medya ve Kapitalizm Üçgeninde Deneyimler

**Bengisu Özarslan**

Son yıllarda, beden algısı ve onun yönetimi toplumda giderek artan bir önem kazanmıştır. Sosyal çevrenin normları, beklentileri ve değerleri; tıp, din, politika ve medyanın dayatmaları ile beden, sadece bir varoluş aracı olmanın ötesinde, bir statü ve kimlik belirleyicisi haline gelmiştir. Bu durum, özellikle kadınlar için önemli bir etkiye sahiptir. Kadınlar için sosyal kabul ve güzellik algısı, büyük ölçüde bedenleri ile ilişkilendirilmektedir. Medya ve reklamcılık tarafından dayatılan idealize edilmiş beden imgeleri, kadınları bedenleri üzerinde sürekli bir kontrol ve değişim arayışına itmektedir. Bu durum, “bedenin tüketimi” olarak adlandırılan yeni bir kültürün oluşmasına yol açmıştır (1).

Bedenin tüketimi ve inşası, tıpta estetik ve kozmetik işlemler ile tezahür etmekte. Bir süre estetik ve kozmetik tedavilerin uygulayıcısı olduğum bir hekimlik hizmeti sundum. Bu süreçte, hastalar ile ilgili gözlemlerimi ve kendi içimde ve “hatta” dışımda yaşadığım değişim ve çelişkileri sizlerle paylaşmaya çalışacağım.

Bedende estetik ve kozmetik değişim talebi ile başvuran kadın hastaların talepleri yaş gruplarına göre farklılık göstermek ile birlikte, en temelde iki önemli istek yatmaktaydı. İlki yaş alma ile ilgili fiziksel değişimlerin durdurulması yok edilmesi, ikincisi ise ince-fit bir vücut görünümü elde edilmesi. Yaş alma belirtilerine müdahale ile için en çok yüz bölgesinden şikayet ediyorlar; bazen ne istediklerini ve nasıl anlatacaklarını bilemediklerinde şakak bölgesinden yukarıya doğru yüzlerini çekerek, elde etmek istedikleri gergin görünümü anlatmaya çalışıyorlardı. Özellikle pandemi sonrası ekranda daha yorgun görüldüğünü söyleyen ve bunu düzeltmek isteyen hasta sayısı da artmıştı. Bunun dışında, daha genç hasta grubunda “moda” olan bazı yüz şekillerini talep eden kadınlar da vardı.

Sanırım “hekim” olmaktan önce kadın olmak, sosyal medya kullanıcısı olmak; özellikle “moda” yüz şekillerinden ne kastedildiğini anlamamı sağlıyordu. Çıkık elmacık kemikleri, dolgun dudaklar ve keskin bir çene hattı. Neden olduğunu bilmeden, bütün bunların benim ve hastalarımın gözüne hoş geldiğini biliyordum. Hekimlik eğitiminde almadığım bu dersi bana medya ve reklamcılık sektörü vermişti. İdealize edilen beden imgeleri neler, bir kadın estetik kliğine gelene dek hangi baskılar ile değişim arayışına çıkıyor, bunları görüyor ve hissedebiliyordum. İstenen yeni bir kimlik yaratımı idi; bu da güzellik üzerinden ifade ediliyordu. Bunun sonucundan daha çok istenen, sevilen, kabul edilen olmayı amaçlıyorlardı. Tüm bunların bilinç düzeyine akmadığını biliyordum; şimdi bile saydıklarımla sınırlı olmadığını da hissedebiliyorum. Bu çatışmanın içinde kalan bazı hastalar, daha kabul edilebilir “doğal” a yakın değişimler talep ederken, bazı hastalar ise, daha göze çarpan sonuçlar talep ediyorlardı. İkinci hasta grubu için, estetiğin bir “statü” sembolü olduğunu söyleyebilirim ancak kanıtlayamam.

Buradan, görece daha az deneyimim olduğu bir başka yöne kayacağım. Vulva ve vajina estetiği. Müdahale talebinin daha çok renk değişimi ile ilgili olduğu “pembe” renkli genç bir vulva. Kapitalizmin tahakkümünün uzandığı yerlerden biri olarak, tek bir ideal renk ve şekil ile temsil edilen vulva, kadınlarda lazer ile vulva beyazlatma işlemine dair bir talep artışına yol açtı. Öte yandan, penis rengini açmak için işlem yaptırmaya gelen tek bir hastam olmadı. Örneklemim küçük, ancak, kadın bedeni üzerindeki yıkım ve yeniden yapım baskısının ne denli şiddetli olduğunu buradan da hissedebilirsiniz.

Hasta-hekim ilişkisini kurabilmek ile ilgili de bazı sorunlar da sayabilirim. Özellikle medya üzerinden akıtılan abartılı güvenlik ve maksimum sonuç mesajları da hastaların beklentilerinin zeminini sarsıyordu. Normal bir hasta-hekim ilişkisinde konuşulması gereken komplikasyon bilgileri bile hasta tarafında ciddi bir hayal kırıklığına yol açmaktaydı.

Bir kadın hekim olarak benim de bir yolculuğum oldu. Ben de aynı hastalarım gibi, ayna karşısından ellerimi şakaklarıma koyup yüzümü yukarıya doğru gerdirdim, evet daha genç görünüyordum. Sanırım hayatımda en fit olduğum dönemlerden biriydi, ama ben şişman olduğuma çok ikna olmuşum. Altımızdaki zemin kaymıştı. Vulvanın tek bir şekli ve rengi olmadığını biliyordum, ancak hastalarımı buna nasıl ikna edeceğimi bilmiyordum. Rengi koyu vulva pis vulvaydı çünkü-bütün bunları konuşacakları kadın dost meclisleri yok olmuştu. Hekim olarak, ben bedenin sağlığı ile ilgili hizmet vermek için eğitilmişken, onlara kaybolan bu dayanışma zemininin hazır çıktılarını vermeye çalışıyordum. Kendimi bir “pazarlayıcı” gibi hissetmediğim bir ilişki yaratmaya çalışıyordum. Ancak kapitalizmin genişleyen besin zinciri içinde yeni bir halka olmadan hekimliğe devam etmek mümkün müydü?

Şimdi bu sorunun yanıtının evet olduğunu biliyorum. Hem bireysel hem de toplumsal düzeyde daha sağlıklı ve etik bir beden algısının geliştirilmesi için çaba gösterilmesi; tıp mesleğinin temel etik ilkeleri olan hasta yararına çalışma, zarar vermeme ve hasta ile dürüst ve açık bir iletişim kurma prensiplerinin uygulanması gerekiyor.

Ve, ne hissettiğini anlatan daha çok kadına ihtiyacımız var. Ben sadece onlardan biriyim.

## Kaynaklar

1. Çarboğa, Hatice. *Beden tüketimi bağlamında estetik cerrahi operasyonların sosyolojik analizi: Ankara ili örneği*. MS thesis. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2022.



## Panel: Sağlık Sisteminin “Görmedikleri”

### **Kolaylaştırıcılar:**

Ayşegül Ateş Tarla, Aytül Gürbüz Tükel

### **Engelli Kadın ve Sağlıkta Kapsayıcılık**

Benay Gözkaman Özgün

### **LGBTİQ+ Olmak**

Filiz Ak

## Engelli Kadın ve Sağlıkta Kapsayıcılık

**Benay Gözkaman Özgün**

Hepiniz hoş geldiniz. Ben mümkün olduğunca sağlık alanından kişilerle bir araya gelebilmeyi gerçekten çok değerli buluyorum. Çünkü bugün burada konuşacağımız şeyler, yarın sizin meslek hayatınızda birine kendini daha rahat ve değerli hissettirmenizi sağlayabilir. O nedenle, bu konuya vakit ayırdığınız ve bana alan açtığınız için çok teşekkür ederek başlamak istiyorum.

Bana göre bir sağlık personelini işinde iyi yapan şey, sadece onun mesleki donanımı ve başarıları değil, kendisinin bilgi ve desteğine ihtiyaç duyan bir hastayla doğru iletişim kurabilmek, “Sen kendi başına bir bireysin, seni anlıyorum, sana saygı duyuyorum ve sana herkese davrandığım gibi davranıyorum” mesajını verebilmek çok önemli. Çünkü bir insan, kendini eşit hissettiği yerde rahattır. Kendini güvende hissettiği yerde özgürdür. Bir insan kapsandığında, gerçekten bir birey olduğunu hisseder. Bunun da hasta doktor mahremiyeti ve hastanın kendini rahatça ifade edebilmesi adına ne kadar önemli olduğunda sanırım hepimiz hemfikiriz. Ama ben üzülerek söylüyorum ki hem kör bir insan hem de kör bir kadın olarak kendimi bir hastanede, bir aile sağlığı merkezinde kan verirken, muayene olurken nadiren rahat ve anlaşılmış hissediyorum.

Örneğin, eğer muayeneye orada bana eşlik eden yakınım ile giriyorsam, benim şikayetimin ne olduğunu beni yok sayarak doğrudan ona soruyorlar. “Nesi var?” diyorlar. Ben de diyorum ki, “Nesi yok ki!” Sadece görmüyor olmam, beraberinde konuşamıyor, sizi duyamıyor ya da algılayamıyor olduğum anlamına gelmiyor ki! Yani siz, neden önce benimle iletişim kurmayı denemiyorsunuz? Önce onu bir deneyin, hemen otomatik davranmak yerine bir durun, düşünün. Çünkü siz, beni en iyi benden dinleyebilecekken ve kanlı canlı ben karşınızda duruyorken, benimle ilgili bir şeyi bir başkasına sorduğunuzda, hem sizin şeffaf bir cevap alamama ihtimaliniz olacak, hem de ben kendimi sanki bir birey değilmişim, bir benliğim yokmuş gibi hissedeceğim. Sanki varlığım bir anlam ifade etmiyormuş gibi...

Böyle hissettiren durumlardan örnekler vermek isterim. Aile sağlığı merkezine kan vermeye gidiyoruz mesela. Hemşire anneme ya da eşime diyor ki, “Şuraya oturtun. Kolunu açsın.” Geçtiğimiz günlerde bir hemşire, anneme benim için “Fenalaşmaz, bayılmaz değil mi?” diye sordu. Aslında ben senelerce kan bağıışı yaptım Kızılay’a. Bunu doğrudan bana sorsaydı, söyledim belki. Hatta bunun üzerine espri bile yapabiliydik; “Bakın siz benim bu kadar hassas olduğumu düşünüyorsunuz ama ben her ay düzenli olarak bundan çok daha fazlasını bağışılıyordum bile”. Benim asıl merak ettiğim, diğer herkes için de böyle endişe duyuluyor mu? Yoksa, tıpkı söylediklerinizi algılayamayacağım gibi, dayanıksız olduğum da mı sizin bir önyargınız? Ah şu önyargılar! Onlar olmadan dünyayı nasıl görebileceğimizi hayal etmek fikrimin sınırlarını zorluyor inanın.

Sağlık muayenesine kadın bir eşlikçi ile gitmemek de benim için bazen bazı pürüzlere yol açabiliyor. Örneğin, yanımda sadece eşim varsa, idrar tahlili bir sorun haline geliyor çoğunlukla. Engelli tuvaleti kullanımda değilse eğer, eşimle birlikte genel kadınlar tuvaletine giremiyorum. Olay çıkabilir taktir

edersiniz. Ben tek başıma girecek olsam, onun da ayrı stresini yaşıyorum. Kabin nerede? İçeride biri beni yönlendirecek mi? Bir de her yere dokunacak mıyım? Pis mi temiz mi? Tuvalet kağıdını bulamadım. Çıkış neredeydi? Unuttum! Yani bir hemşire inisiyatif alıp “Buyurun, ben size eşlik edeyim” demediği ya da benim bu yöndeki ricama olumlu karşılamadığı sürece, süreç bir işkenceye dönüşebiliyor maalesef.

Röntgen çektirirken, muayene için soyunup giyinirken de benzer sorunlarla karşılaşabiliyorum. Çünkü oraya eşimle gittim diye, her sürecime onu dahil etmek zorundaymışım ya da onun zaten eşim olduğu için kendini tamamıyla buna adanmış olduğuna dair bir algı var. Bunun tersi durumlarla karşılaşıldığında, insanlar garipsiyor. Bana gören eşim ya da yakınımın yeteri kadar yardım alamadığım için acıyorlar, ya da o kişiyi ayıplıyorlar. Oysa bu çok insani bir şey. Bazen eşlikçimi sadece bir “ulaşım aracı” gibi kullanıp konunun dışında bırakma ihtiyacı hissediyorum, buna da mahremiyet deniyor, ki bence bu hepimizin en doğal hakkı, ne dersiniz?

Bir de şunu düşünün lütfen sağırsınız ve başvuracağınız neredeyse hiçbir sağlık personeli işaret dili bilmediği için siz karşınızdakiyle doğrudan iletişim bile kuramıyorsunuz. İletişim en temel şey aslında her şey kafanızda ama kendinizi dışarı ifade edemiyorsunuz.

Bazen kendimizi yanında en rahat hissettiğimiz yakınlarımızla da gidemiyoruz hastaneye. Sağır bir kadın düşünün, mecburen babası, erkek kardeşi ya da bir kuzeniyle hastaneye gitmek zorunda kalıp adet düzensizliği şikayetini o kişiler aracılığıyla doktorla paylaşmaktan rahatsızlık duyuyor. Siz sağır kadınların doğum esnasında normal doğum yapmak isteseler bile çoğunlukla sezaryen doğuma zorlandıklarını biliyor muydunuz? Çünkü komutları anlayamıyorlarmış. Ve sağlıklı, akışta giden bir iletişim gerçekleşemiyormuş. Peki doğum ekibi en azından temel düzeyde ihtiyaç olacak işaret dilini bilseydi süreç nereye evrilirdi? Ya da mesela yazı kartları hazırlansaydı. İkin, derin nefes al, biraz daha, az kaldı gibi... İkin komutunu anlamayan birine eylemi ıkmıyormuş gibi yaparak da gösterebilirsiniz. Peki hastanede sağırlar için bir tercüman bulundurulsa bu da bir çözüm olmaz mı? Bir de bazı kişiler var. Hastanede derdini anlatmayı, muhatap alınmamayı bırakın, evinden çıkıp oraya gelebilmesi bile başlı başına bir mesele. Bazı tekerlekli sandalye kullanıcıları araçları büyük olduğundan ve ne yazık ki neredeyse hiçbir yer bu sandalyelerin varlığı düşünülerek tasarlanmadığından bu kişiler sosyalleşmek şöyle dursun işlerini halletmek için mecburen dışarı çıktıklarında bile bu durum onlar için bir işkenceye dönüşüyor. Çoğu kapı girişi tekerlekli sandalyelerin geçebileceğinden çok daha küçük tasarlanıyor, çoğu asansör elverişsiz, hatta bazen çalışmıyor. Engelli tuvaletlerinin de halini tahmin edersiniz Kabin geniş ama kapı aralığı dar. Kabin yapılmış ama sandalyeden klozete geçiş için kişinin yardımsız, destek almadan tutunabileceği aparatlar yok. Bir tekerlekli sandalye kullanıcısı evinden sağ salım çıktı diyelim, sağlık merkezine ulaştı, asansöre sorunsuz bindi, tuvaleti de kullandı. Peki sizce muayene olabildi mi? Türkiye’deki sağlık kuruluşlarında bulunan muayene sedyelerinin çok çok büyük bir çoğunluğu tekerlekli sandalyeden desteksiz, rahatça geçip uzanmaya uygun tasarımda değil. İnsanlar ya biri tarafından kucaklanarak yatırılıyor ya kendi yatarken fazlaca zorlanıyor ya da bu tip nedenlerle kendi sağlığını ertelıyor. Türkiye’de tekerlekli sandalye kullanıcısı birçok kadın jinekoloji masalarına

uzanamadığından rutin kontrollerini yaptıramıyor. Ve jinekolojik rahatsızlıklarda erken teşhis alamıyor.

Erişilebilirlik konusunda biraz da sağlık eğitim materyallerinin kapsayıcı hazırlanmayışını da konuşmamız gerekiyor. Örneğin menstrual kap kullanımını internetten araştırarak öğrenmeye çalışan kör bir kadın (*bu konuşmadan sonra siz de lütfen açın ve rastgele bir video izleyin*), herkes diyor ki bakın şu şekilde katlayacaksınız, şu şekilde tutacaksınız, C şeklinde katlayacaksınız. Ne diyor, anlamıyorum. Yakınımda birine gidip, bana sen elinle göster mi demek zorundayım? Mesela ben ilk menstrual kap videoları izlemeye başladığımda kabın çan eğrisine benzediğini duyuyordum hep farklı kaynaklardan ama şekil olarak çan eğrisinin nasıl bir şey olduğunu bilmiyorum. Üniversitede de hep duyuyordum ama hiç şekline dair bir konu da geçmedi. Videoyu da o an ofiste izliyorum. Bir ekip arkadaşımız var erkek, orta yaşlı. Çan eğrisi nasıl bir şey diye sordum, anlattı biraz. Tam oturtamadım kafamda. Adamın 3 boyutlu yazıcısı vardı şirkette, iki dakikada çan eğrisi bastırıp getirmiş. Tutuşturdu elime, o zaman anladım ben dokununca, menstrual kabın şeklinin tam olarak nasıl olduğunu. İnternette, sosyal medyada, sağlık bakanlığının web sitesinde sadece görenler duyanlar ya da öğrenme farklılığı olmayanlar dolaşmıyor. Neden siz bir tıkla ya da basit bir görselle saniyeler içinde bilgi ihtiyacınızı karşılayabiliyorken ben her seferinde bir mücadeleye girişmek zorundayım?

Neden doğum kontrol hapının prospektüsünde haplar sadece pembe ve beyaz olarak ayrılıyor? İlaç firmalarının ilaç isimlerini kabartma yazı kutuya basmayı tercih etmemesi ya da çoğu ilaç prospektüsünün elektronik ortamda ulaşılabilir olmaması, şırınga ya da damlalık gibi aparatların üzerindeki ölçü çizgilerinin hissedilebilir olmaması konusuna hiç girmiyorum.

Yani bu erişilebilirlik sorunu sadece doktorları değil tüm hemşireleri, hasta bakıcıları, ambulans ekiplerini, tıbbi sekreterleri yani aslında bütün sağlık personelini çok çok yakından ilgilendiriyor. Ve o nedenle ben bu alandan ulaşabildiğim kadar insana deneyimlerimi aktarma fırsatını çok önemli buluyorum. Ne kadar çok sağlık çalışanı bu konunun farkında olursa o kadar fazla yeti kaybına sahip hastanın deneyimi iyileşecektir. O sebeple bugün bana biraz daha kişiye dokunabilme fırsatı yarattığınız için çok teşekkür ederim.

## **Panel: Kadına Yönelik Şiddet Sürüyor, Mücadeleye Devam!**

### **Kolaylaştırıcılar:**

Aslı Turla Ünügür, Ezgi Özgün

### **Cinsiyete Dayalı Şiddetle Mücadele, Güncel Hukuki Tartışmalar**

Ceren Akçabay

### **Sığınıklar Neye Çare Oluyor?**

Ferda Ülker

### **Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet ve Sağlık Sisteminin Güncel Durumu**

Lale Tirtıl

## Cinsiyete Dayalı Şiddetle Mücadelede Güncel Hukuki Tartışmalar

### F. Ceren Akçabay

#### Özet

Kadına yönelik şiddetin önlenmesi tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de feminist hareketin en önemli gündemlerinden birine karşılık gelmektedir. Kadına yönelik şiddetin toplumsal cinsiyete dayalı yapısı ve eril toplumsal normlarla ilişkisi feminist teori tarafından ortaya konulduğu gibi, kadına yönelik şiddetin önlenmesi için kamu politikalarının geliştirilmesi de feminist mücadele tarafından talep edilmiştir. Türkiye bakımından ele alındığında 1980’li yılların sonundan itibaren kadına yönelik şiddete ve bu şiddeti teşvik eden söyleme yönelik sürdürülen kampanyalar, konunun toplumsal bir sorun olarak kabul edilmesini ve devletin kadına yönelik şiddeti önlemek için kamu politikaları oluşturmaya başlamasını sağlamıştır.

2000’li yıllarda Türkiye’de hukuk reformları ile eşitlikçi hukuki düzenlemeler yapılmış ve kadına yönelik şiddetin önlenmesi bakımından önemli adımlar atılmıştır. Kadına yönelik şiddet ve ev içi şiddet konusunda yaptırım gücüne sahip ilk uluslararası insan hakları sözleşmesi olan İstanbul Sözleşmesi 2014 yılında yürürlüğe girmiş, bunun öncesinde de iç hukuk 2012 yılında 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun ile düzenlenmiştir. Ancak bilindiği gibi, 2021 yılına gelindiğinde bu süreç tersine dönmüş Türkiye’nin İstanbul Sözleşmesi’ni feshettiği duyurulmuştur. Geline nokta ise cinsiyete dayalı şiddette herhangi bir azalmama olmamasına rağmen şiddet tartışması bir yana itilmiş, aileyi koruma politikası çerçevesinde Medeni Kanun’da değişiklikler öngörülmeye başlanmıştır. Çalışmada Türkiye’de kadına yönelik şiddetle mücadeledeki tutarsızlık değerlendirilmeye çalışılacak, bu süreçte uluslararası hukuk eksenini terk etmeye başlayan hukuk politikası ve kadına yönelik şiddetle mücadeledeki yeni muhafazakâr yaklaşım Sözleşme’nin uluslararası hukuk bakımından fesih tarihinde ilan edilen Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele IV. Ulusal Eylem Planı ve Medeni Kanun’da yapılması planlanan düzenlemeler çerçevesinde tartışmaya açılmaya çalışılacaktır.

#### Bildiri

AKP 3 Kasım 2002’de serbest piyasa ekonomisinden yana tedbirler alacağı, devletin rolü sınırlayacağı, AB üyeliği için gerekli adımları kararlı bir şekilde atacağı ve Batı’ya dönük bir politika izleyeceği vaatleri ile iktidara geldi. AKP kadrolarının Batılı değerlerin benimsenmesini toplumsal sorunların kaynağı olarak gören Millî Görüş Hareketi içinde yetişmesi (Parti 2001 yılında kurulmuştur) AKP’nin iktidara gelirken ileri sürdüğü bu yaklaşımlar konusunda şüphe uyandırır da AKP iktidarının ilk döneminde AB üyeliği için önemli adımlar atmış ve AB’den gelen birçok talebi, siyasi kimliği ile uyuşmasa da âdeta sükûnet içerisinde kabul etmiştir. AB’ye giriş sürecinde demokrasi, hukuk düzeni, insan haklarına saygı ve azınlıkların korunması ile rekabetçi piyasa ekonomisinin şartlarının sağlanmasını içeren Kopenhag kriterleri ve AB müktesebatıyla uyum çerçevesinde, AKP’nin içinden

geldiği Millî Görüş hareketinin siyasal İslam anlayışının aksine cinsiyet eşitliği için önemli düzenlemeler de yapılmıştır.<sup>1</sup>

Bu hukuki reformların en önemlisi şüphesiz Anayasa'nın 10. maddesinde 2004 yılında yapılan değişikliktir. Maddeye getirilen ekle Anayasa'da var olan kadın-erkek eşitliği ilkesi bakımından devlete kadın-erkek eşitliğini "yaşama geçirme" yükümlülüğü verilmiştir. Benzer bir şekilde Anayasanın 90. maddesinin son fıkrasına yapılan ekle AİHS ve CEDAW gibi uluslararası düzenlemeler kanunlardan üstün konuma getirilmiştir. Ancak yapılan değişiklikler bununla sınırlı değildir. Anayasa değişikliği öncesinde de cinsiyet eşitliği bağlamında önemli değişiklikler birbirini izlemiştir.<sup>2</sup> 2002 yılında yürürlüğe giren yeni Medeni Kanun, "aile reisliği" ve ona bağlı olarak eşler arası eşitsizlik içeren diğer hükümleri (ikametgâh seçimi, çocuklara ilişkin konularda son söz hakkı vb.) yeniden düzenleyerek kadın-erkek eşitliğinin, özel alanda sağlanmasına temel olabilecek bir anlayış getirmiştir. Yeni Medeni Kanun'da ayrıca hukuki mal rejimi evlilik içinde edinilen malların boşanma durumunda eşit paylaşımı ilkesi doğrultusunda düzenlenerek kadının ev içi emeğinin değerini de gören bir yaklaşımla eşler arası eşitliğe yer verilmiştir.<sup>3</sup>

Medeni Kanun'un ardından 2003 yılında 4857 sayılı yeni İş Kanunu çıkarılmıştır.<sup>4</sup> Cinsiyet ayrımcılığının yasaklandığı, eşit davranma, eşit işe eşit ücret ilkesinin benimsendiği ve kadınlara yönelik pozitif ayrımcılığın sunulduğu bu düzenlemeye dayanarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından ayrıca 14 Temmuz 2004'te "Gebe ve Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik" çıkarılmıştır. Kadınların çalıştırıldığı işyerlerinde okul öncesi eğitim çağındaki çocuklar için eğitim kurumları ve kreşlerin açılmasını öngören bu Yönetmelikle yüz ile yüz elli kadın işçi çalıştırılan işyerlerinde bakım odaları, yüz elliden fazla kadının çalıştığı yerlerde ise kreş açma zorunluluğu getirilmiştir.<sup>5</sup> Bu düzenlemeler içinde AKP'nin içinden geldiği siyasal İslam görüşün yaklaşımı ile taban tabana zıt olanlar dahi mevcuttur. Türk Ceza Kanunu (TCK) görüşmeleri sırasında yaşanan zina tartışmaları bu duruma örnek olarak gösterilebilir. Bu dönemde zinanın TCK'ya girmesi önerileri gündeme taşınmış ve böylece eşlerin

---

<sup>1</sup> AKP'nin toplumsal cinsiyet politikasının partinin gelişimi ile ilişkisi hakkında ayrıntılı bir tartışma için Güneş-Ayata, Ayşe, Gökten Doğangün, "Gender Politics of the AKP: Restoration of a Religio-Conservative Gender Climate." *Journal of Balkan and Near Eastern Studies* 19 (6), 2017: 610–27. doi:10.1080/19448953.2017.1328887.

<sup>2</sup> 07.05.2004 tarihli 5170 sayılı kanun ile yapılan Anayasa değişikliği için bkz. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/05/20040522.htm> (erişim: 07.06. 2024)

<sup>3</sup> 22.11.2001 tarihli 4721 sayılı yeni Medeni Kanun, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4721&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> (erişim: 07.06.2024)

<sup>4</sup> 22.05.2003 tarihli 4857 sayılı yeni İş Kanunu, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4857&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> (erişim: 07.06.2024)

<sup>5</sup> 4857 sayılı İş Kanunu'nun 88. maddesine dayanarak yayınlanan 14 Temmuz 2004'te Resmi Gazete'de yayımlanan "Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik" 16.08. 2013 tarihinde yürürlükten kaldırılarak aynı adlı yeni bir yönetmelik ile değiştirilmiştir. Yeni yönetmelik metni için bkz. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/08/20130816-8.htm> (erişim: 07.06.2024)

birbirine sadakatinin güçlendirilerek aile birliğinin sekteye uğramasının önlenilebileceği ileri sürülmüştür. Ancak AB'nin böyle bir madde karşısında Türkiye'nin üyeliği açısından olumsuz sonuçlar doğurabileceği yönündeki sinyalleri neticesinde TCK'da zina ile ilgili herhangi bir düzenleme yapılmamıştır.<sup>6</sup>

TCK'da yapılan yeni düzenleme ile ayrıca kürtaj konusunda verilen cezada indirim gidilmiş, daha önce belirlenen süre dışında kürtaj uygulaması için 2-5 yıl arası öngörülen hapis cezası bir yıla indirilmiş ve adli para cezasına çevrilmesine izin verilmiş, ayrıca cinsel saldırı sonucu oluşan gebeliklerde yasal kürtaj süresi uzatılmıştır. Benzer bir konu resmi nikah olmaksızın dini nikah yapılmasının suç sayılmasına ilişkin düzenleme bakımından da geçerlidir. TCK'nin 230. maddesinin beşinci ve altıncı fıkralarıyla resmi nikah olmaksızın dini nikah kıyanlar ve kıydıranlara altı aya kadar hapis cezası öngörülmüştür.<sup>7</sup> Ancak dini nikaha ilişkin bu düzenlemeler 2015 tarihinde Anayasa mahkemesi tarafından özel hayat ve aile hayatına saygı hakkı ile din ve vicdan özgürlüğüne sınırlama getirdiği gerekçesi ile iptal edilmiştir.<sup>8</sup>

3 Temmuz 2005'te kabul edilen Belediye Kanunu ile büyükşehir belediyelerinin ve nüfusu 50 binin üzerinde olan belediyelerin kadınlar ve çocuklar için koruma evleri açılabilmesi hükmüne yer verilmiştir.<sup>9</sup> 2009 Yılında yeni bir düzenleme ile önemli bir adım daha atılmıştır. Kadın haklarının korunması ve geliştirilmesine, cinsiyet eşitliğinin sağlanmasına yönelik ulusal ve uluslararası arenadaki gelişmeleri izlemek ve bu gelişmeler konusunda TBMM'yi bilgilendirmek üzere Kadın-Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu kurulmuştur.<sup>10</sup>

AKP, AB yolunda demokratikleşme adımları attığı bu dönemde siyasal kimliğini "muhafazakâr demokrasi" olarak tanımlamıştır. AK Parti 2002 Genel Seçimleri Seçim Beyannamesinde parti muhafazakâr demokrasi ekseninde tanımlanmıştır. Demokrasi ise toplumun kendini yönetme hakkı olarak ele alınmış millete hizmet için yapılan bir yarış ve hoşgörü rejimi olarak ele alınmıştır. Parti beyannamesinde bu bağlamda demokratik rejimin işleyişine müdahaleler ve temel hak ve özgürlüklerin kısıtlanması kınanmış özellikle kamuda görev almada eşitsizliklerin ve eğitim hakkının sınırlandırılmasına neden olan düzenlemelerin değiştirileceği belirtilmiştir.<sup>11</sup>

---

<sup>6</sup> Pınar İlkcaracan, "How Adultery Almost Derailed Turkey's Aspiration to Join the European Union", Sex Politics, Richard Parker (ed.), Sexuality Policy Watch 2007: 247-275.

<sup>7</sup> Türk Ceza Kanunu'nun tasarı hali ve ilgili Adalet Komisyonu raporu için bkz. <https://www5.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/TBMM/d22/c059/tbmm22059119ss0664.pdf> (erişim: 07.06.2024)

<sup>8</sup> 27.05. 2015 tarihli 2014/36 E, 2015/51 K sayılı Anayasa Mahkemesi Kararı, <https://normkararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/Dosyalar/Kararlar/KararPDF/2015-51-nrm.pdf> (erişim: 07.06.2024)

<sup>9</sup> 03.07. 2005 tarihli 5393 Sayılı Belediye Kanunu, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5393&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> (erişim: 07.06.2024)

<sup>10</sup> Kadın-Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu 5840 sayılı yasa ile 25.02.2009 tarihinde kurulmuştur.

<sup>11</sup> AKP 2002 Seçim Beyannamesi için bkz. <https://www.akparti.org.tr/media/318780/3-kasim-2002-genel-secimleri-secim-beyannamesi-sayfalar.pdf> (erişim: 08.06.2024)



Şüphesiz bu noktada üzerinde durulan asıl sorun “başörtüsü yasağıdır.” AKP’nin kuruluş sürecindeki özgürlükçü söylemin asli belirleyicisi olan bu yasağın geçmişi İmam Hatip okullarına kız öğrencilerin kabulü ile başlasa da yasak 80 darbesi sonrası YÖK’ün kıyafet genelgesi ile tüm üniversiteleri kapsamış farklı düzenleme ve uygulamalar sonrasında 97 yılında yasak kati bir uygulama bulmaya başlamıştır.

Kadınların eğitim hakkına erişimi zorlaştıran bu yasak ülkede sadece Siyasal İslamcılar tarafından değil farklı görüşlerden (demokrat, sosyalist ve feminist) geniş toplum kesimlerinin tepkisi ile karşılanmış, bu nedenle tabanında güçlü bir kadın hareketine sahip olduğu bilinen AKP’nin ilk yıllarında demokratikleşme yönünde attığı adımlar önemli ölçüde destek bulmuştur. Ancak AKP demokrasi anlayışı başından beri muhafazakâr bir anlayış ile sınırlıdır. Örneğin, yine ilk seçim beyannamesinde Türk toplumu “bu coğrafyada ortak bir kaderi paylaşan, acı-tatlı hatıraların birleştirdiği büyük bir aile” olarak tanımlandığı gibi beyannamede Aile, kadın ve gençlik başlıklı vaatler “ailenin güçlendirilmesi” öncelenerek oluşturulmuş, aile derin ekonomik sıkıntılara rağmen” toplumun ayakta kalmasını sağlayan güçlü bir sosyal güvenlik kurumu olarak tanımlanmıştır.

AKP’nin sonraki yıllarında daha açıklıkla sürdüreceği devleti sosyal yükümlülüklerinden soyan neoliberal politikaların kökeni olarak da görülebilecek bu tanımlama ekseninde sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi ve ailede mutluluğun sağlanması için aile içi şiddet başta olmak üzere kadın sorunlarının giderileceği belirtilmiştir. Bugün okunduğunda oldukça anlamlı görülen bu satırlara rağmen daha önce de belirtildiği gibi AB’ye uyum çerçevesinde ardı ardına yapılan Anayasa, Medeni Kanun, İş Kanunu ve Ceza Kanunu gibi Türkiye’de feminist hareketin uzun süredir mücadele ettiği konularda yapılan eşitlikçi düzenlemeler AKP’nin muhafazakar yaklaşımının demokratlığının gerisinde kalması umutlarını yeşertse de bu süreç kısa ömürlü olmuştur.

Her ne kadar AB ile görüşmelerin sürdüğü dönem boyunca demokratikleşme çerçevesinde özellikle cinsiyete dayalı şiddetle mücadele bağlamından anlamlı adımlar atılmaya devam etse de cinsiyet eşitliği karşıtı söylem yaygınlaşır. Dönemin Başbakanı Recep Tayyip Erdoğan 2010’da kadın örgütleriyle yaptığı toplantıda kadın-erkek eşitliğine inanmadığını, “kadınların fıtratının başlıca meslekleri olan anneliğe uygun olduğunu” ifade ederek siyasal söylemi önce cinsiyet eşitliğinden fırsat eşitliğine yöneltti. Ancak eşitlik tartışmasının uluslararası normlar bağlamında çizdiği sınırların belirginliği kısa sürede bu söyleminde değişimi için çaba sarf edilmesine neden oldu KADEM üzerinden yapılan çalışmalarla “toplumsal cinsiyet adaleti” kavramı yaygınlaştırılmaya çalışıldı.

11 Mayıs 2011 yılında İstanbul Sözleşmesi’ne Türkiye’nin attığı ilk imza uluslararası bir başarı olarak gösterilirken sözleşmenin resmi çevirisinde (Kadınlara Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadele Hakkındaki Avrupa Konseyi Sözleşmesi ) ev içi yerine aile içi şiddet terimi kullanılmış, sözleşmenin imzasının ardından düzenlenen ulusal düzenleme ise Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun (6284) olarak adlandırılarak ailenin korunması şiddetin önlenmesine öncelenmiştir. Kanunda kadına yönelik şiddet İstanbul sözleşmesinde olduğu gibi toplumsal cinsiyete dayalı olarak açıklanmamış, bu bağlamda şiddetle mücadelenin eşitlikle ilişkisi kurulmadığı gibi toplumsal cinsiyet teriminin her tür kullanımından uzaklaşma hızlanmıştır.

AKP'nin siyasetteki aile merkezci dönüşümü 6 Nisan 2011 yılında "Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı"nın kaldırılıp yerine "Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı"nın kurulmasıyla bir hükümet politikasında görünür hale gelmiş olsa da AKP'nin iktidara geldiği günden beri aile meselesi muhafazakâr duruşunun göstergesi ve merkezi bir bileşeni olmuştur.<sup>12</sup>

2011 sonrası hızlanarak devam eden otoriterleşme sürecinde meşruiyetini devam ettirmek için muhafazakarlığa sarılan AKP'nin yaklaşımı Toplumsal cinsiyet eşitliği, toplumu geleneksel değerlerinden, karakterinden uzaklaştıran ve onu ahlaki olarak çöküşe götüren bir kavram olarak tanımlayan diğer otoriter popülist rejimlerle de örtüşmektedir. Bu rejimlerin ortak özelliği küresel neoliberal sistemin yarattığı sorunlar karşısında kendini giderek daha fazla tehdit altında hisseden kitlelere alternatif olarak "eski güzel günleri" önermesidir. Eski güzel günler söyleminin görülen tek somut önerisi ise geleneksel ailenin yeniden inşasıdır. Şüphesiz emek piyasaları ve devletin sosyal yükümlülükleri anlamında önemli karşılıkları olduğu için neoliberalizme gerçekte bir alternatif olmaktan çok bir dayanak olan bu söylem aileyi koruma politikalarının ve eşitlik ve toplumsal cinsiyet karşıtı söyleminde merkezi önemini ortaya koyar. 2016 yılında TBMM çerçevesinde kurulan ve tam adı "Aile Bütünlüğünü Olumsuz Etkileyen Unsurlar ile Boşanma Olaylarının Araştırılması ve Aile Kurumunun Güçlendirilmesi İçin Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu" olan komisyon, yoksulluk nafakasının orantısız bir ceza haline geldiğini belirterek yoksulluk nafakasının süre ile sınırlandırılması gerektiği ifade etmiştir.<sup>13</sup>

Bu yaklaşım Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Adalet Bakanlığının "Gündem Tartışmaları" kapsamında 10 Ekim 2018 tarihinde ortak gerçekleştirdiği "Nafaka Çalıştayı" ile de ısrarla sürdürülmüş, çalıştayda bizzat Boşanma Komisyonu başkanı Ayşe Keşir, süresiz nafaka yükümlülüğünün mağduriyet oluşturduğunu ve adil olmadığını dile getirmiştir. Komisyon çalışmalarının ve çalıştayın ardından kamuoyunda süren tartışmada Boşanma Komisyonu üyelerinin çoğunluğu gibi, mevcut haliyle yoksulluk nafakasını "ömür boyu nafaka" olarak nitelendirerek yeni bir düzenlemeyle yoksulluk nafakasına süre sınırı getirilmesi gerektiğini savunulmuştur.<sup>14</sup> Oysa 2018'de Kadın Dayanışma Vakfının yaptığı "Yoksulluk Nafakası Araştırması" incelenen 140 dava dosyası, siyasi iktidarın hukuk politikasını desteklemeyen bir toplumsal gerçekliğin varlığı ortaya koymaktadır. Dosyalarda "ömür boyu nafaka" nedeniyle yaşanan orantısız bir ceza yahut mağduriyetler yerine aile içi şiddet mevcuttur ve mahkemeler tarafından hükmedilen nafaka miktarları ortalama 370 TL'dir.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> F. Ceren Akçabay, Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddetle Mücadele, Hukuk ve Feminist Mücadele , İnsan Hakları Okulu, Çalışma Metinleri No: 23, Kasım 2020, <https://www.insanhaklariokulu.org/calisma-metni/calisma-metni-no23/> (erişim: 08.06.2024)

<sup>13</sup> Aile Bütünlüğü, Boşanma Olayları ve Aile Kurumunun Güçlendirilmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu olarak da bilinen 399 sıra sayılı Komisyonun 14.05.2016 tarihli Raporu, <https://www.aile.gov.tr/media/4129/meclis-aras-tirma-komisyonu.pdf> (erişim: 08.06.2024)

<sup>14</sup> Çalıştay'ın kısa özeti için bkz. <http://www.hazardernegei.org/gundem-tartismalari-nafaka-sistemi-calistayi/> (erişim tarihi: 07.06.2024)

<sup>15</sup> F. Ceren Akçabay, Yoksulluk Nafakası Araştırması: Sosyo-Hukuki Bir İnceleme, Kadın Dayanışma Vakfı, Kasım, 2019, <https://www.kadindayanismavakfi.org.tr/yayinlar/yoksulluk-nafakasi-raporu-2019/> (erişim: 10.06.2024)

20 Mart 2021 tarihinde Resmî Gazetede yayımlanan 3718 sayılı Cumhurbaşkanı Kararı sonucunda Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan tarafından sözleşmenin feshedilmesine karar verildi. İstanbul Sözleşmesi'nin 80. maddesi uyarınca taraflardan herhangi biri bu sözleşmeyi feshedebilir. Sözleşmenin feshi, konuya ilişkin bildirim Avrupa Konseyi Genel Sekreterliğine ulaştırıldığı tarihten itibaren üç aylık sürenin bitimini izleyen ayın birinci gününde yürürlüğe girecektir. Bu bağlamda Türkiye, 1 Temmuz 2021 tarihinde sözleşmeden resmen çekilmiş oldu. Aynı tarihte IV. Ulusal Eylem Planı kamuoyuna açıklanmıştır. Yeni Ulusal Eylem Planı'nın bir önceki eylem planının kapsadığı sürenin bitiminden altı ay sonra, önemli bir gecikmeyle, açıklandığı düşünüldüğünde seçilen tarih tesadüf olmaktan uzak olduğu gibi IV. Ulusal Eylem Planı'nın içeriği de kadına yönelik şiddetle mücadele için geliştirilecek politikalar bağlamında İstanbul Sözleşmesi'ni görmezden gelen bir tutumu yansıtmaktadır.<sup>16</sup>

Son eylem planı, kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda inşa edilen yeni yaklaşımın ana hatlarını gözler önüne sermektedir. Planda, Türkiye bakımından hâlâ bağlayıcı olan uluslararası düzenleme ve kararlar ile aynı kamu kurumları tarafından hazırlanan benzer nitelikteki politika belgeleri görmezden gelinmiş, kadına yönelik şiddet verileri seçime tabi tutularak ele alınmıştır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Diyanet İşleri Bakanlığının sorumlu kurum olarak öne çıkarıldığı plan ve stratejilerle ailenin korunması politikası çerçevesinde aile merkezli eğitim ve çalışmalar öngörülmüştür. İstanbul Sözleşmesi'nin feshi bildirim ile belirginleşen kadına yönelik şiddeti toplumsal değil bireysel düzeyde ele alan yaklaşım, kadına yönelik şiddetle mücadelede tüm dünyada benimsenen insan hakları ve toplumsal cinsiyet eşitliği temelli yaklaşımı göz ardı etmektedir.

Kürtaj ise özellikle 2012'den itibaren yoğun tartışmaların yaşandığı konuların başında gelmiştir. Erdoğan'ın yaptığı konuşmada "Kürtajı bir cinayet olarak görüyorum. Buna kimsenin müsaade etme hakkı olmamalı. Ha anne karnında bir çocuğu öldürürsünüz ha doğduktan sonra öldürürsünüz. Hiçbir farkı yok" şeklindeki açıklamanın ardından AK Parti Hükümeti, 1 Mayıs 2013'te çıkardığı Sağlık Uygulama Tebliği'nden "tıbbi tahliye hanesini" tamamen kaldırarak kürtajı ödemesi yapılacak bir sağlık hizmeti olmaktan çıkarmıştır. Böylece kürtaj yapılan sınırlı sayıdaki hastane de devreden çıkarılmıştır. Ancak kadın örgütleri tarafından kurulan platformların yaptığı çalışmalar ve gösterilen tepkiler üzerine Sağlık Bakanlığı kürtajı, tekrar Sağlık Uygulama Tebliği'ne ekleyerek ödeme yapılacak sağlık hizmetlerine dahil etmiştir. Doğum kontrol yöntemlerini yaygın bir şekilde sağlamakla devletin yükümlü olmasına rağmen, bu dönemdeki üreme sağlığı politikalarıyla kadınların bu hizmetlere erişimi zorlaştırılmış ve kadınlar doğurmaya yönlendirilmiştir.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı 2021-2025 (IV. Ulusal Eylem Planı), <https://www.aile.gov.tr/ksgm/ulusal-eylem-planlari/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-planlari/> (erişim: 12.06 .2024)

<sup>17</sup> 24.03.2013 tarihli Sağlık Uygulama Tebliği ve ilgili değişiklik için bkz. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17229&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5> (erişim: 12.06 .2024)

2004 yılında yeni TCK hazırlanırken düzenlenen Resmi nikah olmaksızın dini nikah yapılmasının suç sayılmasına ilişkin düzenlemeler 2015 tarihinde Anayasa mahkemesi tarafından özel hayat ve aile hayatına saygı hakkı ile din ve vicdan özgürlüğüne sınırlama getirdiği gerekçesi ile iptal edilmiştir. Zinanın TCK bağlamında suç kapsamına alınamaması 2018 yılında bizzat Erdoğan tarafından AB sürecinde yapılan “bir yanlış” olarak tanımlanmış, zina ile ilgili düzenlemenin yeniden ele alınması gerektiği belirtilmiştir.<sup>18</sup>

Siyasal İktidarın İstanbul Sözleşmesinden çekilmesinin ardından 2024 yılında Adalet ve Aile Bakanlıkları eliyle başlattığı medeni kanun düzenlemesi tartışmaları ise oldukça endişe vericidir. Adalet Bakanlığı tarafından 4-5 Ocak 2024 tarihlerinde İstanbul'da baroların, yargı mensuplarının ve akademisyenlerin katılımı ile “Türkiye Yüzyılında Türk Medeni Kanunu Çalıştay” düzenlenmiştir. Bu çalıştayda da Bakan Tunç, “[s]on dönemde aileyi hedef alan en büyük tehdidin küresel güç odaklarının teşvik ettiği cinsiyetsizleştirme politikası olduğunu biliyoruz... İnsan fıtratını ve ailevi değerleri savunanların küresel ölçekte ekonomik, siyasi ve diplomatik olarak baskılanmasını ise reddediyoruz... Aile yapımızın dinamitlenmesine asla izin vermeyeceğiz.” ifadeleriyle aileyi koruma politikalarını savunmuş ve bu çerçevede en önemli reform önerilerinin anayasada ailenin kadın ve erkek arasında kurulan birliktelik olarak yeniden tanımlanması ve aile hukukunda arabuluculuğun başlaması olduğunu söylemiştir.<sup>19</sup>

Aile arabuluculuğu ile birlikte yoksulluk nafakasına ilişkin değişiklikler de içermesi beklenen Medeni Kanunu alanındaki reform çalışmalarının hızla sürmesi kadın örgütlerinin ve feminist örgütlerinde konuya odaklanmalarına neden olmuş; Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu ile Eşitlik İçin Kadın Platformu'nun 21 Ocak 2024 tarihinde İstanbul'da düzenlediği “Medeni Kanun İçin Mücadele Çalıştay”nda aile hukukunda arabuluculuk, boşanmaların hızlandırılması, nafaka hakkına yönelik düzenleme önerileri kadın hakları için birer saldırı olarak ele alınarak kadına yönelik şiddeti önlemede 6284 sayılı Kanun'un önemi vurgulamıştır. Ardından Türkiye Barolar Birliği (TBB) Kadın Hukuku Komisyonu (TÜBAKKOM) tarafından 23 Şubat 2024 tarihinde düzenlenen “Medeni Kanun Çalıştay”nda bir araya gelen baroların kadın merkezlerinden avukatlar son dönemde Yoksulluk Nafakası, Aile Hukukunda Zorunlu Arabuluculuk gibi konular üzerinden konu edilen Türk Medeni Kanun değişikliklerinin “kadınların yıllarca verdikleri mücadeleler sonucu kazandıkları hakların yitirilmesini sağlamaya yönelik” olduğunu vurgulamışlardır.<sup>20</sup>

Siyasi iktidarın İstanbul Sözleşmesi'nden Cumhurbaşkanlığı kararı ile çekilmesinin ardından başlayan medeni hukukta değişiklik tartışmaları kadınların ve çocukların aleyhine olan hukuki düzenlemelerin hayata geçirilmeye çalışıldığı endişelerini artırmıştır. Bu değişiklikler içinde nafakaya süre sınırı

---

<sup>18</sup> 20 Şubat 2018 tarihli Milli Gazete Haberi, <https://www.milligazete.com.tr/haber/1505234/cumhurbaskani-erdogan-ab-istedi-zina-yasagini-kaldirdik-yanlis-yaptik> (erişim: 12.06 .2024)

<sup>19</sup> Adalet Bakanı Yılmaz Tunç'un 4 Ocak 2024'te Türkiye Yüzyılında Türk Medeni Kanunu Çalıştay'ı açılışında İstanbul Üniversitesi'nde yaptığı konuşmanın kaydı için bkz. <https://www.youtube.com/watch?v=Twmp6JPmb8E> (erişim: 12.06 .2024)

<sup>20</sup> 30 Temmuz 2019 tarihli TÜBAKKOM Nafaka Çalıştay'ı Sonuç Bildirgesi için bkz. <https://www.barobirlik.org.tr/Haberler/tubakkom-nafaka-calistayi-sonuc-bildirgesi-80777> (erişim: 12.06 .2024)

getirilmesinin yanı sıra, İstanbul Sözleşmesi hükümleri gereği yasak olması gereken aile hukukunda zorunlu arabuluculuk, boşanmada kusur ve tazminat ile kadının soyadı yer almaktadır. Türk Medeni Kanunu'nda yapılacak değişikliklere ilişkin teklif ve öneriler çeşitlense de tüm bu tartışmada öne çıkan husus Türkiye'de önemli bir toplumsal sorun olan toplumsal cinsiyete dayalı kadına yönelik şiddet ve anayasadaki eşitlik ilkesi yok sayılarak aile hukukunun ailenin korunması perspektifi ile düzenlenmek istenmesidir. Bu nedenle toplumsal cinsiyet eşitliği mücadelesinde eşit haklara dayalı bir perspektifte ısrar edilmesi ve kadınların ve kız çocuklarının kazanılmış haklarından taviz verilmemesi bugün özellikle önemlidir.

## Kaynaklar

- 20 Şubat 2018 tarihli Millî Gazete Haberi, <https://www.milligazete.com.tr/haber/1505234/cumhurbaskani-erdogan-ab-istedi-zina-yasagini-kaldirdik-yanlis-yaptik>
- 30 Temmuz 2019 tarihli Nafaka Çalıştayı Sonuç Bildirgesi için bkz. <https://www.barobirlik.org.tr/Haberler/tubakkom-nafaka-calistayi-sonuc-bildirgesi-80777>
- Boşanma Olayları ve Aile Kurumunun Güçlendirilmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu olarak da bilinen 399 sıra sayılı Komisyonun 14.05.2016 tarihli Raporu, <https://www.aile.gov.tr/media/4129/meclis-aras-tirma-komisyonu.pdf>
- Akçabay, F. Ceren, Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddetle Mücadele, Hukuk ve Feminist Mücadele, İnsan Hakları Okulu, Çalışma Metinleri No: 23, Kasım 2020.
- Akçabay, F. Ceren, Yoksulluk Nafakası Araştırması: Sosyo-Hukuki Bir İnceleme, Kadın Dayanışma Vakfı, Kasım, 2019, <https://www.kadindayanismavakfi.org.tr/yayinlar/yoksulluk-nafakasi-raporu-2019/>
- AKP 2022 Seçim Beyanamesi, <https://www.akparti.org.tr/media/318780/3-kasim-2002-genel-secimleri-secim-beyanamesi-sayfalar.pdf>
- Ayata, Güneş, Ayşe, Gökten Doğan, "Gender Politics of the AKP: Restoration of a Religio-Conservative Gender Climate." *Journal of Balkan and Near Eastern Studies* 19 (6), 2017: 610-27.
- İlkaracan, Pınar, "How Adultery Almost Derailed Turkey's Aspiration to Join the European Union", Sex Politics, Richard Parker (ed.), Sexuality Policy Watch 2007: 247-275.

## Sığınaklar Neye Çare Oluyor?

Ferda Ülker

Sığınakların, kadına yönelik şiddetin geriletilmesi ve kadınların güçlenmesi açısından ne denli önemi olduğu, kadın hareketinin bu alandaki mücadelesinin kazanımları ve bütün eksikliklerine rağmen bugün bu konuyu konuşuyor ve tartışıyor olmamız belli bir noktaya geldiğimizi göstermektedir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yol açtığı güç ilişkilerinin bir sonucu olan kadınlara yönelik şiddet konusuna bakacak olursak, 1980'li yıllardaki kadın hareketini anmadan geçemeyiz. "Bedenimiz Bizimdir Cinsel Tacize Hayır" sloganıyla tüm Türkiye'de yürütülen Mor İğne Kampanyası, fahişelere tecavüzde ceza indirimini öngören TCK 438. Madde (Türk Ceza Kanunu) Kampanyası, kadının çalışmasını eşin rızasına bırakan Medeni Yasa 159. Madde kampanyaları ilk akla gelenlerdir. Yürütülen kampanyalar, kadına yönelik şiddetin boyutları konusunda bir fikir verirken aynı zamanda sığınaklara giden sürecin de kilometre taşlarıdır diyebiliriz.

Kadına yönelik şiddetin yoktan var olmadığını, sadece Türkiye'de değil, dünya genelinde de yüzyıllar boyu yaşadığını biliyoruz. Türkiye'de bu alanda atılan ilk somut adımlardan biri kuşkusuz, kadın STK'ların kadın danışma merkezleri üzerinden yaptıkları çalışmalar ve ardından açılmaya başlayan kadın sığınaklarıdır. Tespit edebildiğimiz Türkiye'de yerel yönetimlere ait ilk sığınmaevi 1987 yılında İzmir Büyükşehir Belediyesi bünyesinde açıldı. Bakanlığa ait ilk sığınmaevi ise İzmir için 1990 yılında "İzmir Aile Misafirhanesi" adı ile hizmete başladı. Türkiye'de STK'ların işlettiği ilk sığınmaevi, 1993 yılında Altındağ Belediyesi ile işbirliği halinde Ankara Kadın Dayanışma Vakfı'nın işlettiği sığınak olarak kayıtlara geçmiş ve ardından 1995 yılında İstanbul'da Mor Çatı'nın sığınak çalışmasını ile devam etmiştir.

TÜİK verileri, 2022 nüfus sayımı sonuçlarına göre Türkiye'deki kadın nüfusu 42.575.441. Türkiye'deki toplam kadın sığınmaevi sayısı 149, kapasitesi ise 3624. %1'lik oranın yeterli olmadığı açıktır.

Avrupa Şiddete Karşı Kadınlar Ağı'nın (WAVE), "Batı Balkanlar ve Türkiye'de STK'ları ve Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları Arasında İşbirliği: Karşılaştırmalı Bir Çalışma" raporunun verilerine göre; Avrupa Konseyi'nin kadına yönelik şiddetle mücadelede destek hizmetleri minimum standartlarına göre, her 10 bin nüfus için bir yatak kapasitesi öngörülüyor. Son nüfus sayımı doğrultusunda nüfus ve yatak oranı değerlendirildiğinde, maalesef Türkiye'de 22 bin 945 kişiye 1 yatak düşüyor.

Kadına yönelik şiddet, temel bir insan hakkı ihlali olmasının yanı sıra toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yarattığı ve erkeklerin lehine, kadınların aleyhine işleyen güç ve iktidar ilişkilerinin sonuçlarından biridir. Fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik ve şimdilerde siber olarak farklı şiddet türleri oluşturmuş olsak da sığınmaevi deneyimimiz bize kadınların tek bir tür şiddet yaşantısıyla değil, çoklu dedğimiz neredeyse bütün şiddet türlerini içeren anlatımlarla başvurmaktadır. Geriletilmesi önündeki en büyük engeli de şiddet yaşayanın destek mekanizması olmamasında veya çok sınırlı ve koşullu olmasında görüyoruz. Örneğin; kadının ailesi, "sen gel ama çocuklarını istemiyoruz" ya da "kocandır

döver de sever de evine dön” dediklerini biliyoruz. Bu noktada kadın sığınmaevleri önemli bir işlevi yerine getiriyor ve gidecek bir yeri olmayan kadınların çoğu zaman hayatlarını kurtarıyor.

Destek mekanizmalarının olmadığı veya yetersiz kaldığı noktada, kadına yönelik şiddetin yol açtığı, fiziksel ve ruhsal sakatlanma, yaralanma ve bazı durumlarda ölüm ile bir sağlık sorunu olarak da karşımıza çıkıyor.

Nitelik ve nicelik olarak yetersizliğini bir yana koyarak kadına yönelik şiddet alanında alınan yolun da hakkını vermek gerekiyor. Gerek bakanlığa bağlı olan gerekse belediyelerdeki sığınaklar çoğu zaman kapasite üstü çalışmaktadır. İhtisaslaşmış sığınmaevlerine ihtiyaç her geçen gün artmaktadır. Birbirinden farklı özel gereksinime sahip birçok kadının aynı sığınmaevinde kalıyor olması başta güvenlik olmak üzere pek çok soruna yol açmaktadır.

Bu yıl 26.'sı gerçekleştirilen Kadın Sığınakları ve Danışma/Dayanışma Merkezleri Kurultayı, resmi ve sivil konunun bütün taraflarını bir araya getiren ve alanın sorunları ve çözüm önerilerinin konuşulduğu, farklı deneyimlerin paylaşıldığı önemli bir platformdur. 26. Kurultayın sonuç bildirgesinde öncelikle İstanbul Sözleşmesi'nden çekilme kararının iptal edilmesi gerektiği, 6284 sayılı yasa başta olmak üzere kadınların kazanımlarını ortadan kaldırmaya dönük uygulamalardan vaz geçilmesine yer verilmiştir. İlgili bakanlık ve devlet kurumları başta olmak üzere toplumsal cinsiyet eşitliğini hayata geçirecek uygulamalara yer verilmesi, kadına yönelik şiddetin geriletilmesi noktasında çalışma yürütmesi konusunda anlaşmaya varılmıştır. İzleme çalışmalarının sağlıklı yapılabilmesi için nitelikli veri tutulması ve paylaşımına açılması talep edilmiştir. Sığınmaevinde kalan kadın ve çocuklar için alanında uzman personellerin görevlendirilmesi ve nitelikli sosyal çalışma yürütülmesi de kurultayın sonuç bildirgesinde yer almıştır.

Türkiye'de 2012 yılında 6284 sayılı yasanın yürürlüğe girmesi ve aynı yıl kurulan ŞÖNİM'lerin devreye girmesiyle sığınak pratiklerimizde önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Belediyeler açısından 2012 öncesinde, kabuller kadın danışma merkezleri üzerinden yapılabilmekteyken, artık tüm başvurular ŞÖNİM üzerinden alınmakta, yerleştirmeler oradan yapılmaktadır. Sığınmaevinde yapılan her türlü çalışma aylık olarak raporlanmakta ve ŞÖNİM'in onayına sunulmaktadır. Öncesinde daha özgür alabildiğimiz giriş-çıkış saatleri gibi en küçük kararların bile karar mercii artık ŞÖNİM'dir. Türkiye'de kadına yönelik şiddet alanındaki sığınak çalışmaları büyük oranda ŞÖNİM merkezlidir. Hemen hemen her ilde sadece 1 ŞÖNİM olması, nitelik ve nicelik açısından sorun yaratmaktadır.

Kadın sığınakları uzun yıllardır faaliyette olduğu halde, müdürlüğümüz bünyesinde yaptığımız diğer çalışmalarda görüyoruz ki kadınlar sığınak gibi bir seçenekleri olduğundan habersiz olabiliyorlar. Sığınakta yaptığım bir güçlenme toplantısında, kadınlardan biri şöyle bir cümle kurmuştu; “Ben yıllarca şiddet gördüm. Daha önce böyle bir yer olduğuna bilseydim, o kadar acıyı çekmezdim.” Bu açıdan, kadınların görece daha rahat ulaşabildikleri sağlık kuruluşlarına kadınlara yapılan muayenede, şiddet kuşkusu olduğu durumda, bilgilendirme yapmak da bazen kadınların hayatını olumlu anlamda değiştirebiliyor.

Sığınağa gelebilen kadınlar açısından değerlendirme yapmak gerekirse, en önemli sorun alanı olarak, özellikle can güvenliği riski nedeniyle gizlilik kararı alınan kadınlarda görülüyor. Sistemden neredeyse tamamen kayboluyor kadınlar. Bu durumda sağlık hizmeti almaları da çok zor oluyor. Sığınmaevleri özelinde sistematik ve kurumsal çözümler hayata geçirilemediği için, dönem dönem bulunan çözümler, çalışan kişilerin değişmesi ve/veya o anda orada olmamasıyla bile tıkanabiliyor. Sığınmalar özelinde sadece sağlık değil, tüm kurumsal iş ve işleyişlerde bu sorunu maalesef yaşamaktayız. Üstelik sığınaklarda kalan kadınların tümü için gizlilik kararına gerek olmayabiliyor. Bu durum, farklı hizmet modelleri gerektirdiği için, tek bir çatı altında bulunmaları farklı boyutlarda sorunlara yol açıyor. Can güvenliği riski olan kadın ve çocuklar ile sadece barınma için sığınmada kalan kadınların ihtiyaçları birbirinden oldukça farklıdır.

Halk sağlığı; toplumun, kuruluşların, toplulukların ve bireylerin organize çabaları ve bilinçli seçimleri yoluyla yaşamı uzatan, yaşam kalitesini iyileştiren, "hastalıkları önleme bilimi ve sanatı" olarak tanımlanmıştır. Süreçliliği, toplumsal bir değişim gerektirdiği, kalıcı ruhsal ve fiziksel zarara yol açtığı, "bulaşıcı" olması... vb kriterleri göz önüne alındığında, kadına yönelik şiddet, bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanabilir.

Sığınaklara gelen kadınların neredeyse tamamında fiziksel yaralanmalar ve sakatlıklardan daha çok ruhsal yaralanmalara tanık oluyoruz. Neredeyse tamamının psikolojik danışmanlık ve psikiyatrik destek alması gerekiyor. Yanı sıra oluşan fiziksel yaralanmalar da söz konusu. Biz belediyemize ait hastaneden destek alıyoruz ama bu her zaman yeterli olmuyor. Devlet ve üniversite hastanelerine yaptığımız yönlendirmelerde, en çok karşılaştığımız sorun gizlilik kararı olan kadınlarla ilgili yaşıyor. Bazen kadınlar farklı gerekçelerle gizlilik kararı aldırıyor ama buna rağmen güvenlik açısından bir tehdit olabiliyor. Bu durumlarda, özellikle e nabız, e devlet şifreleri eşlerinde olduğu için aldıkları sağlık hizmetinin, hangi şehirde, hangi hastanede olduğu bilgisine şiddet uygulayan ulaşabiliyor. Bu nedenle gelen kadınların öncelikle bu tür şifrelerini değiştirmelerini istiyoruz.

Fiziksel yaralanma ve sakatlıklara müdahale noktasında sağlık hizmeti almak kolay oluyor. Ruhsal yaralanmalar için kadınların, bazen önyargılarını kırmak gerekiyor. Ruhsal iyileşme hali çoğunlukla daha uzun süreli bir tedavi gerektiriyor. Maalesef kadınların yasal olarak, kalma süreleri 6 ay ile sınırlı. Bir 6 aya kadar uzatma yapılabiliyor.

Sığınaklar birçok kuralı da beraberinde getiren kurumlar olduğu için ve en çok kural ihlalini de bu kadınlar yaptığı için sorun daha farklı boyutlara geliyor. Onlara bir yaptırım uygulanmadığında, diğer kadınlar için bu durum sorun olmaya başlıyor ve çalışanlar için zorlu bir süreç yaşıyor. İhtisaslaşmış sığınakları bu yüzden önemsiyoruz. Yüksek can güvenliği riski olan kadınlarla, ruhsal sorunları olan kadınlar veya diğer özel ihtiyaçları olan kadınların daha sağlıklı hizmet almalarının yolu ihtisaslaşmış sığınaklardan geçiyor. Can güvenliği riski için yüksek güvenli, yer ve uygulamalar, ruhsal sorunlar için, destek sağlayacak uzmanların görevlendirildiği sığınaklar acil bir ihtiyaç olarak önümüzde duruyor.



Ruhsal olarak toplu alanda yaşaması mümkün olmayan kadınların durumunu raporlamak için psikiyatri servislerine yönlendirdiğimizde maalesef “yaşayabilir” raporu veriliyor ve bu hem kadına hem de kalan diğer kadın ve çocukların sürecine ciddi zararlar veriyor.

Siğınakları hep kadınlar üzerinden konuşuyoruz ama çocuklardan da söz etmek gerekiyor. Siğınaklarda sadece kadınlarla değil, aynı zamanda yanlarında getirebildikleri çocuklar için de çalışmaya yürütülüyor.

Siğınak hizmeti diğer pek çok alanda olduğu gibi, kurumlararası iletişim ve iş birliğinin olması gereken çalışma alanlarından biridir ve bu ilişki, karşılıklı anlayış ve dayanışma ile sağlanmalıdır. Çoğunlukla hızlı bir şekilde sonuç alınması gereken durumlar olmaktadır. Koordinasyonun güçlendirilmesi ve sorunların çözülmesi için her ay Valilik makamında ve vali yardımcısının başkanlığında ilgili tüm müdürlükler (emniyet, sağlık, baro, nüfus, milli eğitim, ŞÖNİM, il müdürlüğü, jandarma vb.) bir araya gelmektedir. Gerçi çoğu zaman aktarılan sorunların çözümüne dair kurumların bağlı oldukları yasal çerçeve nedeniyle nihai bir çözümden öte, geçici ve kişi bazlı çözümler üretilmektedir. Ancak bunu da küçümsememek gerekir.

Özet olarak siğınaklar başta barınma ve temel ihtiyaçlar için, kadınlara çare olmaktadır ancak, yukarıda saydığımız birçok alanda da yeni ve kalıcı düzenleme ve uygulamalara ihtiyaç var. Kazanımlarımızı göz ardı etmeden ama yapılması gerekenlerin bir an önce hayata geçirilmesi, şiddetsiz ve siğınaksız bir dünya için son derece önemlidir.

#### **Türkiye Kadın Siğınmaevleri Sayı ve Kapasiteleri** (2023 yılına kadar olan sayılardır)

		Kapasite	KSE
1	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	2779	112
2	Belediyeler	735	33
3	Göç İdaresi Başkanlığı	90	3
4	Sivil Toplum Kuruluşu	20	1
	<b>Toplam</b>	<b>3624</b>	<b>149</b>

## Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet ve Sağlık Sisteminin Güncel Durumu

### Lale Tırtıl

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, kadınlara kadın olmasından dolayı uygulanan şiddet olarak tanımlanır. Bir insan hakları ihlali ve kadınlara yönelik ayrımcılığın bir biçimi olarak ister kamusal ister özel alanda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik zarar veya ıstırap veren veya verebilecek olan toplumsal cinsiyete dayalı her türlü eylem ve bu eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma anlamına gelir (1). Bu şiddet toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizliklerden beslenen, kadını kontrol ve baskı altında tutmak temel amacıyla uygulanan çeşitli şiddet formlarından kadınların yaşam hakkı ihlaline varan bir “halk sağlığı” sorunudur.

### Aile

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz kalan kadınlar konusundaki mevzuat “aile” ya da “ailenin korunması” kavramlarını da içermektedir. Kadınların yararı ile ailenin yararının çatıştığı durumların yaygınlığı gözetildiğinde; bu kavramsal birliktelik şiddet ile mücadele doğrultusunda kadın sağlığının geri planda kalması tehlikesine neden olacaktır. Yasa ve yönetmelikler ile uygulamaya yansıyan değişimler tehlikenin boyutunu göstermektedir.

2011 yılında kabul edilip 2021 yılında feshedilen İstanbul Sözleşmesi'nin (Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi *(Ev İçi)* Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi) metin içeriğinde (Madde 3) şiddet eyleminin birlikte yaşayanları kapsamının gerekliliğine vurgu yapılır. Aile içerisinde veya hanede veya maruz kalan faille aynı evi paylaşırsa da paylaşmasa da eski veya şimdiki eşler veya partnerler arasında meydana gelen her türlü fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik şiddet eylemi anlaşılmalıdır.

6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'un (2012) amacı; şiddete uğrayan veya şiddete uğrama tehlikesi bulunan kadınların, çocukların, aile bireylerinin ve tek taraflı ısrarlı takip mağduru olan kişilerin korunması ve bu kişilere yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla alınacak tedbirlere ilişkin usul ve esasları düzenlemektir. Hedefin şiddete maruz kalanlar *(büyük çoğunlukla kadınlar)* olmasına rağmen kanun başlığı ailenin korunmasını vurgu bakımından öne almıştır (2).

Adalet Bakanlığı tarafından 2019 yılında Cumhuriyet başsavcılıkları bünyesinde oluşturulan Aile İçi ve Kadına Yönelik Şiddet Büroları'nın kuruluş gerekçesi Anayasa'nın 41. maddesine atıf yapar; ailenin Türk toplumunun temeli olduğu ve eşler arasında eşitliğe dayandığı, devletin, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması için gerekli tedbirleri alması ve teşkilatı kurması gerektiği belirtilir.

Öte yandan 2011 yılında Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı feshedilmiş, yerine Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı kurulmuştur. Kadın ismen silinmiş, korunması gereken aile kavramı olmuştur.

Sağlık Bakanlığı 2009 yılından itibaren pronatalist uygulamalara geçtiğini açıklamış, 2012 yılından itibaren doğum kontrol hizmetleri sönümlenmeye, kamu hastanelerinde kürtaj yapılmamasına, sezaryen doğumların takibine varan değişimler, gebelerin değil “gebelikler”in takibi için klinikten laboratuvar kayıtlarına varan Gebeliz gibi uygulamalar yürürlüğe girmiştir. Kadının kendi bedeni üzerinde karar hakkı nüfus politikaları gerekçesiyle ihlal edilmiştir.

Türk Ceza Kanunu (2005) 230. maddesinin 5 ve 6. fıkraları sadece dini nikahla oluşturulan birliktelikleri, birden fazla evlilikleri suç kapsamında değerlendirirken Anayasa Mahkemesi 2015 yılında bu maddeleri iptal etmiştir. Toplumsal eleştiriler erken yaşta evlilikleri kabul edilemez, bilimsel veriler erken gebelikleri çocuklar için ölümcül riskli bulurken uygulamada erken yaşta evlilikler görmezden gelmiştir. Dolayısıyla kadınlar için gençlik döneminden itibaren yasal koruma kalkını da kaldırılmış görünmektedir.

“Ailenin korunması” kapsamında kadınların haklarını, özgürlüklerinin kısıtlayan gelişmeler yanı sıra kadına yönelen şiddet konusunda kurumsal yapılar oluşturulmasına karşın şiddet yasal, sosyal, tıbbi entegrasyon sağlanamamıştır. Kadınların içine doğdukları ya da evlenerek kurdukları ailelerinde erkekler tarafından maruz kaldıkları şiddetin iyi hal indirimleri, yetersiz adli süreçler nedeniyle cezasızlıkla sonuçlanması şiddetin adeta teşvik edilmesine yol açmaktadır. Bir gösterge olarak 2021 yılında 348 kadın, 2022 yılında 381 kadın cinayet sonucunu yaşamını yitirirken 2023 yılında artış devam ederek 438 kadın yaşamdan koparılmıştır (3).

### **Sağlık Bakanlığı ve Kadına Yönelik Şiddet**

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 2014 yılında yapılan Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması fiziksel ve/veya cinsel şiddet gören kadınların %89’unun hiçbir kuruma başvurmadığını ortaya koymaktadır (4). Araştırmaya göre en fazla yasal birimlere (*kolluk, mahkeme*), ardından sağlık birimlerine ulaşılmaktadır. Mesleki pratiğimiz yasal bildirim yapmak istemeyen kadınların sadece sağlık birimlerine, ihtiyaç duyduğu tıbbi desteği almak üzere başvurduğunu göstermektedir. Dolayısıyla sağlık çalışanları şiddete maruz kalan kadınların başvurduğu, güven duyduklarında anlatabildiği, destek mekanizmalarına yönlendirme olanağının bulunduğu ilk adım olabilir.

Sağlık Bakanlığı, İç İşleri ve Adalet Bakanlıklarının katılımcıları arasında olduğu projede 2016 yılında Sağlık Çalışanları Kılavuzu yayınlandı. Kılavuz bir yandan şiddetin tanınması yönlendirilmesi konusunda sağlık çalışanlarına yol gösterirken diğer yandan Sağlık Bakanlığı teşkilatının bu konudaki hazırlığını da göstermektedir (5).

*“Sağlık Bakanlığı merkezde kadına yönelik şiddetle ilgili birimler Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kamu Hastaneleri Kurumu ve Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü - 112 Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığıdır. Taşra teşkilatında ise İl Halk Sağlığı Müdürlükleri, Kamu Hastaneleri Birliği mevcuttur. İllerde Aile Sağlığı Merkezi-ASM, Toplum Sağlığı Merkezi - TSM,*

*hastaneler kadına yönelik şiddet konusunda hizmet veren kurum ve kuruluşlardır. Hastanelerde özellikle acil servis, Krize Müdahale Birimi, Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi önemlidir. Son olarak Acil sağlık müdahalesi gerektiren durumlarda, 112 Acil telefon hattı 7 gün 24 saat ücretsiz olarak hizmet vermektedir. Sağlık çalışanları 6284 sayılı Kanun kapsamında şiddete maruz kalan kadınlara: teşhis etme, tıbbi bakım sağlama, risk değerlendirmesi yapma, psikolojik destek sağlama, diğer hizmetler için yönlendirme gibi hizmetler vermektedir.”*

## Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Sağlık Personelinin Görevleri



## Hastanelerin Acil Servislerinde Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşım



## 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelini Rolü



Sağlık Bakanlığı şiddete maruz kalan kadınlar açısından sağlık sunumunu birinci basamak, 112 ve hastanelerde acil servis hizmetleri olarak tanımlamıştır. Araştırmalar kadına yönelik şiddeti saptamak, raporlamak, yönlendirmek ve izlemek konusunda sağlık çalışanlarının isteksiz olduğunu, kendilerini yetersiz gördüğünü ortaya koymaktadır.

### Birinci Basamak

Sağlıkta dönüşüm programında 2003 yılından itibaren koruyucu hekimlikte derin bir değişime giderek aile hekimliği modeline geçilmiştir. Birinci basamak koruyucu sağlık hizmetleri daha yakın temas ve güven ilişkisi kurabilme özelliği ile erken tanı avantajına sahiptir. Birinci basamak çalışanları ile yapılan çalışmada; sağlık hizmetlerinde çalışan her iki sağlık çalışanından biri şiddete uğramış kadınla karşılaştıklarını gösterirken hekimlerin %69'unun bu olgular karşısında kendini yetersiz hissettiğini, %55,1'inin ilgili kurumlara rapor etme/yasal süreçte, %24,5'inin öykü almada zorlandığı da göstermiştir (6). Sağlık çalışanlarının %84,4'ü mezuniyet öncesi, %83,7'si mezuniyet sonrası kadına yönelik şiddet konusunda eğitim almadığını bildirmektedir. Kadına yönelik şiddet olgularının yönetimi konusunda birinci basamakta çevrim içi kısa bir eğitim verilmektedir. Hekimler birinci basamak çalışmalarında 15-49 yaş izleminde "Kadına Yönelik Şiddet Tespit Formu" bulunmasına rağmen işleyişte bu bildirimlerden dönüt alınmadığını bildirmektedir. Aile hekimliği sisteminde hem şiddete maruz kalan kadın hem de failin aynı hekimin hastası olması, sağlıkta yaşanan şiddet iklimi, sağlık çalışanlarının güvenlik kaygısı kadına yönelik şiddet olgularına yaklaşımı etkilemektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının birinci basamak sağlık kurumlarında kısıtlı sayıda olması, görev tanımında yer alan risk değerlendirme, bilgilendirme ve diğer kurumlarla iş birliği sağlanması amacının beklenen etkinliğe ulaşması önünde engel olacaktır.

### Kamu Hastaneleri, Üniversiteler

Kadına yönelik şiddet olgularında 24 saat hizmet veren acil servisler hem tanı hem tedavi yanı sıra adli rapor yükünü de üstlenmiştir. Günümüzde acil servislerin hastalar tarafından uygunsuz kullanılması, acil servise uygunsuz-gereksiz sevklerin yapılması, acil servisin fiziksel alanın ve personel sayısının yetersiz, iş yükünün ve mesai saatlerinin fazla olması ve yönetici-çalışan-hasta yakını arasında iletişim eksikliği/bozukluğu temel sorunları olduğu bildirilmektedir. Bu koşullar altında acil servislerin kadına yönelik şiddet olgularında; tanı, tedavi, risk değerlendirme, yönlendirme ve kurumlar arası koordinasyonun sağlanması işlevini yerine getirmesi beklenemez. (7)

Kamu hastanelerinde sosyal hizmet uzmanlarının görevlendirilmesindeki artış olumlu bir gelişme olmakla birlikte klinik çalışmalarıyla etkin ilişkinin henüz kurulamadığı, sosyal hizmet uzmanlarının işlevinin bilinirliğinin gelişme aşamasında olduğu belirtilmektedir. Diğer yandan kamu hastanelerinde kolluk görevlilerinin bulunması sağlık çalışanlarının bildirim konusunda hızlı davranmalarını sağlamaktadır. Sağlık çalışanlarının kendilerinin şiddete maruz kalma riskleri kadına yönelik şiddet olgularında da mesleki pratiği etkilemektedir. Kadına yönelik şiddet olgularında standart bir iş akışı, takip, izlem, koordinasyonu içeren algoritmaların ve uygulama adımlarının eksikliği sağlık güvencesiz kadınların tedaviye erişimini kısıtlarken göçmen /mülteci kadınlar için dil ve benzeri bariyerler de eklenmektedir. Daha önce şiddet öyküsü nedeniyle hakkında gizlilik kararı olan kadınlar, bu kez sağlık hizmetine erişmeme riski yaşamaktadır. Diğer yandan acil servislerde adli rapor istemi ile şiddete maruz kalan kadın ve şiddet faili aynı zaman diliminde aynı mekânda sağlık hizmeti almaktadır. Kadınların sıklıkla çocukları ile ilgili kaygıları nedeniyle sığınma evine gitmek istemediği durumlarda şiddet faili ile aynı eve dönmek zorunda kalması yaygındır. Sağlık sisteminde tüm basamaklarda yönlendirme konusunda bilgisizlik/yetersizlik bildirilirken, sosyal hizmet uzmanları tarafından bildirilen ŞÖNİM ve hastaneler arasında etkin olmayan ilişkiler uygulamanın diğer sorunlarıdır. Kadına yönelik şiddet konusunun tıp eğitiminde sınırlı yer alması, bilgi ve tutum geliştirilmesi, olguların tanınmasını da etkilemektedir. Cinsel şiddet olgularının yönetimi her hastanede yapılamadığı gibi, erişkinlerde bu konuda hizmet veren hastaneler belirli illerde bulunmaktadır, yine çocuk izlem merkezlerinde ve hastanelerde cinsel şiddet olgularının takip ve izlemi yapılmamaktadır (8, 9).

Kadına yönelik şiddet olgularında tanısız süreçler ve belgelendirme adli tıp uzmanları tarafından Adli Tıp Kurumu'nda, Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim hastanelerinde ve üniversite hastanelerinde yapılmaktadır. Şiddete maruz kalanlar 24 saat kesintisiz adli tıp hizmeti olmaması nedeniyle mesai saati dışında acil alana yönlendirilmektedir. Adli tıp birimleri arasında travmanın fiziksel ve ruhsal tüm bulgularının birlikte değerlendirilmesi konusunda farklı yaklaşım izlenirken şiddet olgularında takip ve izlem uygulamada yer almamaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından kadına yönelik şiddet olgularında özel sağlık kuruluşlarına görev ve sorumluluk tanımlanmamıştır. Tetkik ve tedavi giderlerinin başvuru kadınlar tarafından karşılanması gerekeceği, kamu hastanelerinde olduğu gibi kolluk görevlilerine ve sosyal hizmet uzmanlarına doğrudan erişimin olmayacağı bilinmekle birlikte; tanı, tedavi ve belgeleme konusunda özel sağlık kuruluşları da hizmet vermektedir.

## Sonuç Olarak

Kadınların maruz kaldıkları şiddetin toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizliklerden beslendiği unutulmadan şiddet gören kadının sağlığının öncelenmesi sağlık çalışanlarının görevidir. Şiddet kavramından genellikle fiziksel şiddet anlaşılrsa da şiddetin diğer biçimleri ve formları birlikte düşünülmelidir. Kadınlar, çoğunlukla şiddetin tek bir formuna maruz kalmazlar. Kadın bedeni üzerinde kalıcı hasar bırakabileceği ya da kadının ölümüyle sonuçlanabileceğini unutulmadan, şiddetin her göstergesine önem verilmelidir.

Kadına yönelik şiddet; güvenliğin sağlandığı, etkin yasal/sosyal düzenlemeler eşlik etmeksizin tek başına bir sağlık sorunu olarak değerlendirilemez. Bununla birlikte şiddete maruz kalan kadınların önce ve belki de sadece sağlık kurumlarına başvurduğu gözetildiğinde kadınlar için koruyucu-önleyici tedbirlerin sağlık kurumlarından başlaması oldukça önemlidir. Bu nedenle sağlık alanında çalışma yürüten tüm meslek gruplarına şiddete karşı yasal sorumlulukları ve doğru yaklaşımı içeren standardize edilmiş eğitim programı sunulmalıdır. Kadınların sağlık sistemine başvurduğu andan itibaren fiziksel ve ruhsal iyilik halini hedefleyen, sosyal destek mekanizmalarına erişimini sağlayan, diğer kurumlarla entegrasyonu kurabilen bir algoritmanın uygulanması gerekir. Tüm kurumlarında bu yapısal süreci oluşturmak Sağlık Bakanlığının sorumluluğudur.

Şiddete maruz kalan kadınlara erişilebilir, ücretsiz psikolojik ve sosyal destek sağlayan kurum ve kuruluşlarının azlığı/yetersizliği kadınların kendi sosyal iyilik hali ve ruh sağlığı ile ilgili inisiyatifleri almalarında zorlukla karşılaşmalarına neden olur. Kadının karar vermeye dönük herhangi bir özel ihtiyacı olmadığı durumlarda kadın yerine karar verilmemelidir. Kadınlara çalışan tüm sağlık meslek gruplarının kadın odaklı olması ve kadının özgür iradesi ile vereceği kararlarına saygılı olması gerekir.

## Kaynaklar

1. Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi, R.G. Tarihi:08.03.2012, R.G. No:28227
2. 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun; [www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/15.6284.pdf](http://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/15.6284.pdf)
3. Türkiye Kadın Dernekleri Federasyonu 2023 Yılı Kadın Cinayetleri Veri Raporu, <https://tkdf.org.tr>
4. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması Ana Rapor 2014 Ana Rapor, [https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/analiz\\_ve\\_rapor-102](https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/analiz_ve_rapor-102)
5. Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi, Sağlık Çalışanları Kılavuzu, Ankara, 2016 [https://www.ceidizleme.org/ekutuphaneresim/dosya/573\\_1.pdf](https://www.ceidizleme.org/ekutuphaneresim/dosya/573_1.pdf)
6. Ayşegül Özcan, Ayşegül İnan Ceviz, Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Bilgi ve Tutumları, Sted, 2022, cilt 31, sayı 4; 281-288
7. Umut Payza, Zeynep Karakaya, Fatih Esad Topa, Çözümlemeyen Bir Halk Sağlığı Sorunu; Acil Servislerin Uygunsuz Kullanımı ve Hastaların Bakış Açılı, CBU-SBED, 2020, 7(3): 251-256, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/759451>
8. Kadına Yönelik Şiddetin Sağlık Sistemi Boyutu: Araştırma Raporu, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, 2023, <https://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/2024/04/TAPV-Kadina-Yonelik-Siddetin-Saglik-Sistemi-Boyutu-Arastirma-Raporu.pdf>

9. Kadına Yönelik Şiddetin Sağlık Boyutu: Uzmanlar ve Gönüllüler İçin Rehber, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, 2023, [www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/2024/04/Kadina-Yonelik-Siddetin-Saglik-Boyutu.pdf](http://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/2024/04/Kadina-Yonelik-Siddetin-Saglik-Boyutu.pdf)



## **Panel: Olağandışı Durumlarda Kadın Sağlığı**

### **Kolaylaştırıcılar:**

Neşe Yılmaz, Pelin Çıbık

### **Kadın Sağlığı ve Kadına Yönelik Şiddet**

Diğdem Göverti

### **Afetin Erken Döneminde Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Hizmetleri**

Türkan Günay

### **Afette Kadınların Bakım Yükü ve Kollektif Emek Deneyimi**

Gizem Güzel

## Kadın Sağlığı ve Kadına Yönelik Şiddet

### Diğdem Göverti

**Toplumsal cinsiyet**, bir toplumda kadınlar ve erkekler için kültür, gelenekler, eğitim, din ve diğer kurumlar tarafından uygun görülen toplumsal roller ve sorumluluklar, davranışlar, konumlar, beklentiler, güç ve ayrıcalıklar, hak ve fırsatları tanımlar. **Cinsiyet ayrımcılığı** ise, bir kişiye cinsiyetinden dolayı olumsuz veya eşit olmayan şekilde davranılmasıyla ortaya çıkan durumdur. Bu roller, normlar ve değerler, kadınların ve erkeklerin felaketlere nasıl hazırlanacağını, tepki vereceğini ve felaketten nasıl kurtulacağını belirler. Afet öncesi koşullarda, kadınların ve kız çocuklarının sosyal, politik ve ekonomik kaynaklara eşitsiz erişimi mevcuttur. Örneğin, 2010 yılında Pakistan'da yaşanan sel felaketinin ardından birçok kadının ulusal kimlik kartlarının olmadığı gösterilmiştir. Bu durum onların temel yardım programlarından yardım alma yeteneklerini sınırlamıştır. Afet sonrasında ise, kadınların sosyoekonomik statüsünün düşük olduğu ülkelerde, afetler sırasında kadın ve kız çocuklarında **ölüm oranı**, erkeklere ve erkek çocuklarına göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Örneğin, 1991'de Bangladeş'te, kadınlarda erkeklerle karşılaştırıldığında kasırgaya bağlı ölüm oranları **14:1** dir.

**Olağandışı durumlarda neden kadınlar ve kız çocuklarının daha fazla öldüğüne yönelik nedenler ise aşağıdaki gibi sıralanabilir;**

- Kız çocuklarına ve kadınlara yüzmeye öğretilmemesi su baskını ve tsunami gibi afetlerden kaçabilme ihtimalini azaltır.
- Kız çocukları ve kadınların tehlike anında kaçmalarını güçleştiren türde kapalı ve bol kıyafetler giyinmeye zorlanmaları kaçmalarını zorlaştırır.
- Kadınlar hayatlarını daha çok evde geçirdikleri için, depreme dayanıksız binalar daha çok onların yaşamına mal olur.
- Kadınların spor yapması teşvik edilmediğinden hatta Türkiye gibi ülkelerde engellendiğinden bedenlerinin tehlike ortamından hızlı uzaklaşma kapasitesini geliştiremezler.
- Kadınların okul ve iş hayatından uzak tutulmaları nedeniyle afet eğitimlerine katılamaması, hayatlarını kurtarabilecek bilgi ve becerileri edinmemesi afet anında kendilerini koruyamamalarına neden olur.
- Afet sonrasında oluşan zor koşulların sebep olduğu, çadır yangınları, salgın hastalıklar gibi ikincil riskler de önce kadınları etkilemektedir.
- Kadına yönelik şiddet.

6 Şubat depremlerinden etkilenen 11 ildeki kadınlarla ilgili istatistiklere bakıldığında; 3,5 milyon ailenin %8'inin en az 1 çocuklu bir kadın tarafından yetiştirildiği, deprem öncesi süreçte kadınlarda engellilik oranı %7,9 iken, erkeklerde %5,9 olduğu; tarım sektöründe çalışan kadınların çoğunun neredeyse tamamının ücretsiz aile işçisi olarak çalıştığı görülmektedir. Bu istatistikler kadınları için afet koşullarını birçok açıdan zorlaştırmaktadır.

Olağandışı durumlarda kadınların ayrımcılığa maruz kaldığı önemli alanlar biri de sağlıktır. En önemli eksikliklerden biri afet sonrası kadınların ihtiyaçlarını karşılayabilecek kadın sağlık biriminin olmayışıdır. Ek olarak engelli, göçmen, gebe, lohusa ve yaş gruplarına göre olması gereken veri istatistik eksiklikleri bu popülasyonlara ulaşımı sınırlandırır. Deprem sonrası TTB raporuna göre bölgede 4 milyon üreme çağındaki kadın, 226 bin gebe bulunuyordu. Bölgedeki aile sağlığı merkezi hizmetleri yaklaşık olarak 2 ay boyunca verilemedi. Düzenli gebe, bebek takibi, aşılama, aile planlaması, kronik hastalık takibi gibi hizmetler oldukça aksadı. Özel sağlık hizmetlerine ulaşım araç gibi bazı ayrıcalıkları gerektirdiği için bu koşullarda sınıfsal hale geldi. Ruhsal sağlık açısından ise; öncelikli olarak güvenlik açığı, kadınlar arası iletişimi ve cinsiyete duyarlı yaklaşımı sağlamak için; arama kurtarma çalışmaları, insani yardım dağıtımı, psikososyal destek sağlanması gibi her basamakta gönüllü ve görevli çalışan kadın sayısı yetersiz oluşu depremin getirdiği ruhsal yükleri arttırdı.

Kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin en belirgin tezahürlerinden biridir. Yardım çalışmaları ve kalkınma projelerinde yer alan kuruluşlar tarafından belirlenen toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dayalı şiddetin afet sonrası tüm süreçlerde arttığı rapor edilmiştir. Üstelik depremden kurtulan kadınların %60-78'i maruz kaldıkları şiddeti bildirememektedirler. 6-7 Şubat Maraş-Pazarcık merkezli depremlerde enkaz altında dahi şiddete maruz kalan kadın vakaları bildirilmiştir. Japonya'da 1997 ve 2010 depremlerinin ardından kadınlara yönelik cinsel ve fiziksel şiddet meydana geldi ve **bu yalnızca yerel kadınları değil**, aynı zamanda tahliye edilenleri ve tahliye merkezlerinde çalışan gönüllüleri de etkiledi. Amerika Birleşik Devletleri'nde, 2005'teki Katrina Kasırgası'nın ardından, karavan parklarına götürülen kadınlar arasındaki tecavüz oranı, Mississippi'de 2004'te görülen en yüksek taban oranından **53,6 kat** daha yüksekti.

Barınma hakkının engellenmesi, düşük sosyoekonomik düzey, sığınakların olağandışı durumlarda yetersiz oluşu, fiziksel güvenliğin sağlanamaması, azınlık olma, toplumsal cinsiyet rollerinin kadınları iş yükünü arttırması, alkol/madde kullanımının artması gibi durumlar kadına yönelik şiddeti arttırır.

Olağandışı durumlar cinsiyet temelli ayrımcılığı azaltmak için öncesinde politikalar geliştirilmelidir. Bu politikaların en temel amaçlarından biri kadının güçlendirilmesidir. Bu amaçla daha çok Birleşmiş Milletler Kadın Birimi'nin farklı bölgelerdeki popülasyon ve ihtiyaçlara göre oluşturduğu birçok rehber vardır. Ancak en önemli ve yapılması gereken adım yerelde bu rehberlerin işbirliği ile uygulanması ve **tüm hizmet süreçlerinde cinsiyete duyarlı bir yaklaşım** benimsenmesidir.

## Kaynaklar

1. Naushad VA, Bierens JJ, Nishan KP, Firjeeth CP, Mohammad OH, Maliyakkal AM, vd. A systematic review of the impact of disaster on the mental health of medical responders. Prehospital and disaster medicine. 2019;34(6):632-43.
2. KOÇAK H, ÇALIŞKAN C. Afetlerde Sağlık Hizmetleri ve Yönetimi Açısından Sendai Çerçeve Eylem Planının (2015-2030) Getirdikleri.

3. Kabir MH, Hossen MN. Impacts of flood and its possible solution in Bangladesh. *Disaster Adv.* 2019;12(10):48-57.
4. Erman A, De Vries Robbe SA, Fabian Thies S, Kabir K, Maruo M. Gender dimensions of disaster risk and resilience: Existing evidence [Internet]. World Bank; 2021
5. Robles CPQ, Benavidez MJ. Gender equality and women's empowerment in disaster recovery. 2020
6. Ikeda K. How women's concerns are shaped in community-based disaster risk management in Bangladesh. *Contemporary South Asia.* Mart 2009;17(1):65-78.
7. UNFPA. Türkiye Earthquake Situation Report #1. 2023.
8. Fatema SR, Islam MS, East L, Usher K. Women's health-related vulnerabilities in natural disasters: a systematic review protocol. *BMJ open.* 2019;9(12):e032079.
9. Fatema SR, East L, Islam MS, Usher K. Health impact and risk factors affecting south and southeast Asian women following natural disasters: a systematic review. *International journal of environmental research and public health.* 2021;18(21):11068.

## Afetin Erken Döneminde Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Hizmetleri

Türkan Günay

### Afetlerde CSÜS Hizmetleri Asgari İlk Hizmet Paketi (MISP) Uygulaması

Bu sunumda sizlere afetin erken döneminde Cinsel sağlık ve üreme sağlığına (CSÜS) yönelik gereksinimleri ve erken dönemde başlatılması gereken hizmetleri Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin (HASUDER) Hatay Büyükşehir Belediyesi işbirliği ve IPPF desteği ile yürüttüğü çalışmalarda deneyimlerimiz üzerinden aktarmaya çalışacağım.

HASUDER'in Afetlerde CSÜS Hizmetlerinde Asgari İlk Hizmet Paketi (MISP) Uygulamasına yönelik eğitimleri 2017 yılında başlamıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik uluslararası kuruluşlarca hazırlanan eğitim paketi UNFPA tarafından ülkemize uyarlanmıştır. UNFPA işbirliğinde 2017 yılında 5 günlük MISP Eğitici Kursu yapılmıştır. Bu kursa 17 üniversiteden 31 katılımcı (halk sağlığı, hemşirelik, ebelik öğretim üyeleri ve asistanları) katılmıştır. Bu kursun ardından MISP Eğitici Ekibi ile UNFPA işbirliğinde Uygulayıcı Kursu İzmir ve Aydın'da yüz yüze birer kurs (64 katılımcı), çevrimiçi senkron kurs (52 katılımcı) ile gerçekleştirilmiş; çevrimiçi asenkron kursa da şu ana kadar 786 katılımcı katılmıştır. Ayrıca bazı fakülteler halk sağlığı intörn, asistan ve yüksek lisans-doktora eğitiminde zorunlu online kurs olarak mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerine eklemiştir. İşte bugün anlatacağım afet öncesi yaptığımız bu hazırlığın afet bölgesinde uygulamasını içermektedir.

Afetlerde sosyal istikrarsızlık ortamı, kalabalık yaşam, yetersiz barınma, beslenme, su, tuvalet olması, sağlık hizmetlerine erişimde güçlükler ve sağlık kurumlarının kapasitelerinde azalma nedeniyle gebeliği önleyici yöntemlere ulaşamama, acil doğum hizmetlerine erişimin yetersizliği, istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması hizmetine ulaşamama gibi pek çok nedenle CSÜS hizmetleri daha önemli hale gelir. Afetlerde CSÜS hizmetlerine ihtiyaç azalmaz, hatta artar. Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet (TCDS) riski, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) ve insan bağışıklık yetmezlik virüsü (HIV) bulaşma riski, güvenli olmayan düşük ve doğumlar, CSÜS hizmetlerinin yeterince sunulmaması nedeniyle istenmeyen gebelikler artar. Bu süreçte anne ve yenidoğan ölümleri karşımıza çıkar. Bu nedenle afetlerde CSÜS hizmetlerinin planlanması, koordinasyonu, sunulması ve hizmetlere erişimin sağlanması öncelikli ve önemlidir.

Afet durumlarında CSÜS hizmetlerini sunmak üzere, Birleşmiş Milletlerin Kriz Durumlarında Üreme Sağlığı için Kurumlararası Çalışma Grubu (IAWG) tarafından geliştirilen Asgari İlk Hizmet Paketi'nin (MISP) afetin ilk 48 saatinde başlatılması, uygulamanın 3 ay sürdürülüp ardından kapsamlı hizmetlere entegre edilmesi önerilmektedir.

Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı için MISP'in bileşenleri şu şekildedir:

1. Uygulama için liderlik yapacak koordinatör kuruluşun belirlenmesi
2. Cinsel şiddeti önleme ve sonuçlarını yönetme
3. HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan infeksiyonların bulaşmasını önleme
4. Doğum öncesi ve sonrası anne ve yenidoğan hastalık ve ölümlerini önleme
5. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi
6. En kısa zamanda birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilecek **kapsamlı CSÜS hizmetlerine** yönelik planlama yapma.

### 1. Bir CSÜS Koordinatörü Belirlenmesi

Bu aşamada CSÜS'e önderlik edecek örgütün /kurumun tanımlanması gerekmektedir. Bu kurumun Sağlık Bakanlığı olması idealidir. Ancak BM, kuruluşları, STK'larda olabilir. Bu kurumdan bir kişinin CSÜS görevlisi olarak en az 3 ay süreyle tam zamanlı görevlendirilmesi önerilir. CSÜS koordinatörünün görevleri şunlardır:

- Sağlık hizmeti sağlayan tüm kurumlara teknik ve operasyonel destek sağlama
- Tüm paydaşlarla düzenli toplantılar yaparak CSÜS hizmetleri için eşgüdümü sağlama
- Verilen CSÜS hizmetlerini değerlendirme
- Kamplarda ÜS odak kişisi belirleme
- Mevcut ve kullanılan ÜS malzemesini temin etme

### 2. Cinsel Şiddeti Önleme ve Sonuçlarının Yönetilmesi

#### Cinsel şiddetin önlenmesi

Cinsel şiddetin önlenmesi için yaşam alanlarının oluşturulmasından başlayarak yapılacaklar vardır. Kamp düzenini planlanması sırasında çadırların var olan standartlara uygun yerleştirilmesinin sağlanması, kamp alanının etrafının tülle çevrilmiş olması ve bir kapıdan kontrollü olarak girişin sağlanması, kadın-erkek için ayrı ayrı içeriden kilitlenebilir tuvalet ve banyo alanlarının oluşturulması, akşamları kamp alanının yeterince aydınlatılması, risk gruplarının (yalnız kadınlar, yaşlılar gibi) yönetim birimlerine yakın çadırlara yerleştirilmesi, gıda, eşya dağıtımlarında öncelikle kadın çalışan çalıştırılması, dil ile ilgili bir problem varsa tercüman bulundurulması gibi. Ayrıca toplumun cinsel şiddet olabileceği konusunda ve eğer bu durumla karşılaşılırsa başvurabilecekleri kurumlar konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

#### Cinsel şiddetten etkilenenleri korumak için mekanizmaları oluştur

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet oluştuktan sonra da cinsel şiddetten etkilenenleri korumak içinde fiziksel güvenliği artırılmış sağlık kurumlarına ihtiyaç vardır. Ayrıca cinsel şiddete maruz kalana ait tıbbi desteğin sağlanması için tecavüz sonrası verilecek klinik hizmetlerin planlanması gereklidir.

### **Cinsel şiddette klinik hizmetler**

Bu hizmeti verecek sağlık çalışanının cinsel şiddet yönelik klinik müdahale konusunda eğitilmiş olması gereklidir. Hizmet 7/24 olacak şekilde planlanmalı ve gereğinde sevk edilecek kurumlar belirlenmeli ve sevk mekanizması oluşturulmalıdır. Hizmet biriminde yeterli malzeme olmalı ve cinsel şiddete maruz kalan kişiye verilecek hizmete yönelik net protokoller hazırlanmalıdır. Hizmet alanında kişinin bilgilerinin gizliliğini sağlamak üzere kilitlenebilir dosya dolabı, özel konsültasyon alanı mutlaka oluşturulmalıdır. Daha sonraki adli süreçler için adli kanıt uygun şekilde toplanmalıdır. Ayrıca dil sorunu varsa maruz kalan kişiyle aynı cinsten bir tercümanın bulundurulması gerekmektedir.

Cinsel şiddete maruz kalan kişiyi gebelikten, Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan (CYBE) korumak için acil gebeliği önleyici yöntemler, CYBE tedavileri, HIV'e yönelik tedavi bu birimde bulundurulmalı, yara bakımı, tetanoz aşısı yapılabilir.

Hizmet sunumu sırasında güvenliğin sağlanması, gizlilik (mahremiyet), saygılı davranma ve ayrımcılık yapmama ana kurallardır. Toplumun bu konuda bilgilendirilmesi çok önemlidir.

### **3. HIV / Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Bulaşının Azaltılması**

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon bulaşını azaltmak için genital hijyene destek olunması gerekir. Bu nedenle temiz iç çamaşırı ve ped desteği, varsa vaginal akıntının tedavisi önemlidir. Ayrıca bulaş yoluna yönelik önlem almak için kondomun her yerde ücretsiz, ulaşılabilir olmasının sağlanması gereklidir. HIV bulaşına yönelik antiretroviral tedavi, CYBE tedavisi yapılmalı ve güvenli kan transfüzyonu sağlanmalıdır.

### **4. Anne ve Yenidoğan Hastalık ve Ölümünü Önlenmesi**

Afet durumlarında önceki deneyimler göstermiştir ki gebe kadınların ~%15'inde gebelik/doğumda ciddi komplikasyonlar yaşanabilmekte, doğumların %5-15'i sezaryen gerektirmekte, yenidoğanların %9-15'i acil bakıma gereksinim duymaktadır. Bu nedenle anne yenidoğan ölümlerinin önlenmesi için öncelikle son 3 ayındaki gebelerin hızlıca belirlenmesi ve doğumun sağlık personeli yardımı olmadan gerçekleşebileceği durumlar için temiz doğum paketinin (cerrahi eldiven, sabun, bebeği kurulamak için havlu, sarmak için çarşaf, göbek kordonunu kesmek için jilet/bistüri, göbek kordonunu bağlamak için ip, anne için doğumda gerekebilecek, plastik örtü ve çarşafın olduğu bir paket) dağıtılması, acil obstetri ve yenidoğan bakım hizmetlerinin (AOYB – EmONC) verileceği alanların oluşturulması ve acil durumlar için sevk sisteminin kurulması gereklidir.

### **5. İstenmeyen Gebeliklerin Önlenmesi**

Afet sonrasında kişiler kullandıkları gebeliği önleyici yöntemlere ulaşamayacaklardır. Bu nedenle en kısa sürede **etkili gebeliği önleyici yöntemlerin** sağlanması önem taşımaktadır. Bu süreçte uzun etkili gebeliği önleyici yöntemlerin (iğneler, doğum kontrol hapları) sağlanması önerilmektedir. Ayrıca korunmasız cinsel ilişkide kullanılacak acil gebeliği önleyici yöntemlerin sunulması (ertesi gün hapi) gereklidir. Toplumun hizmet alabileceği kurumlar konusunda bilgilendirilmesi, sağlık kurumlarında gebeliği önleyici yöntem danışmanlığı verilmesi yöntemlere ulaşımı ve doğru kullanmayı artıracaktır.

Bunun yanında istenmeyen gebeliklerin sağlıklı koşullarda sonlandırılmasına yönelik hizmetlerin verilmesinin sağlanması ve bu hizmetleri verecek kurumların belirlenerek toplumun bu konuda haberdar edilmesi önemlidir.

## **6. Mümkün Olan En Kısa Sürede Temel Sağlık Hizmetlerine Entegre Edilmiş Kapsamlı CSÜS Hizmetlerinin Planlanması**

Afetin ilk dönemi geçtikten sonra tüm hizmetlerde olduğu gibi sağlık hizmetleri de afet öncesi döneme döneceklerdir. Bu hizmetler içine CSÜS hizmetlerinin entegre edilmesi gerekmektedir. Bunun için yapılacak hazırlıklar gerekli durum bilgilerini toplanması, gereksinim belirleme, kapsamlı hizmet verilebilecek uygun yerlerin belirlenmesi, gerekli araç-gereçlerin sağlanması ve sağlık çalışanlarının eğitilmesini içermelidir.

### **MISP Uygulaması – Hatay Örneği HASUDER - Hatay Büyükşehir Belediyesi - IPPF Mart-Haziran 2003**

#### **Proje ve Uygulaması Hakkında Genel Bilgiler**

Proje, afette CSÜS hizmeti saha uygulaması olup HASUDER'in International Planned and Parenthood Federation'dan (IPPF) 15 Mart -15 Haziran 2023 tarihlerini kapsayan üç aylık finansman sağlanması ve Hatay Büyükşehir Belediyesi (HBB) ile iş birliği protokolü imzalamasıyla 15 Mart 2023 tarihinde Hatay'da başlamıştır. Protokol kapsamında HBB'den sağlık hizmeti sunucuları için yemek ve barınma ile hizmet birimi için konteynır desteği temin edilmiştir. Protokolün 5. maddesinde gerekli finansman sağlanması ve taraflarca uygun görülmesi durumunda hizmetin uzatılacağı da belirtilmiştir. Hizmetin eşgüdüm ve koordinasyonu için Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, İlçe Sağlık Müdürlükleri, özel bir kadın doğum hastanesi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi (HMKÜ) Tıp Fakültesi Hastanesi Sahra Kadın Doğum Polikliniği, Hatay Tabip Odası, Hatay Adliyesi, Hatay Barosu ve geçici barınma yerlerindeki sağlık birimlerine bilgi verilmiştir.

IPPF fonuyla afet sonrası ilk üç ay sunulan hizmet sırasında, yıkımın çok olduğu ilçelerde aile sağlığı merkezlerinin (ASM) büyük kısmının ağır hasar aldığı ve sahada CSÜS hizmetlerinin büyük ölçüde verilemediği gözlenmiştir. Bölgede üreme sağlığına yönelik gözlenen sorunlar:

- Gebeliği önleyici yöntemlere ulaşamama
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- İdrar yolu enfeksiyonu
- Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet
- Gebe izleminde aksama
- Bebek izlemi ve aşıların aksamasıdır.



**HASUDER – CSÜS Birimi**, Antakya Expo’da Mersin Büyükşehir Belediyesi (MBB) – Lions Çadırkenti’nde kurulmuş ve 15 Mart 2023’te hizmet vermeye başlamıştır. MBB – Lions Çadırkenti’nde nüfus çok dinamik olmakla birlikte, hizmetin başlangıcında yapılan sayımda 881 kişi olarak saptanmıştır. Hizmet kapsamında CYBH tanı ve tedavisi, AP danışmanlığı ve yöntem verilmesi, üçüncü trimester gebelerin güvenli doğum için takip ve yönlendirilmesi gerçekleştirilmiş, olası kadına yönelik şiddet konusunda eğitim ve ihtiyacı olanlara hijyen malzemeleri (*çamaşırı, ped vb.*) verilmiştir.

Birimde iki hemşire ve bir kısmı HASUDER Üreme Sağlığı Çalışma Grubu’ndan olan gönüllü halk sağlığı uzmanı doktorlar dönüşümlü olarak çalışmış, sahada ise bir proje koordinatörü ve iki saha koordinatörü halk sağlığı uzmanı görev almıştır. Saha koordinatörleri HMKÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda görev yapan HASUDER üyesi öğretim üyeleridir. Ayrıca HBB Sağlık İşleri Daire Başkanlığı MBB – Lions Çadırkent Revir çalışanları ve gönüllü sağlık çalışanları çadırlara ve çevre yerleşim yerlerine yönelik hizmetlere destek olmuştur.

IPPF fonlu HASUDER CSÜS Birimi ile daha çok sabit birimde hizmet sunulmuş, birimin aracı olmadığı için sınırlı sayıda mobil hizmet gerçekleştirilmiştir. Ayrıca bölgedeki devlet sağlık kurumları ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapılmış, bu kurumlara AP malzeme ve CYBH tedavisi için ilaç desteği sağlanmıştır. Sevki gereken ve rahim içi araç (RİA) uygulamasına karar verilen kadınlar HBB’nin sağladığı araç desteği ile HMKÜ Tıp Fakültesi Sahra Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği’ne götürülmüştür. 15 Haziran 2023 tarihine kadar sunulan tüm hizmetlere ait veriler HASUDER proje ekibi tarafından geliştirilen özel Google Forms’a girilmiş ve günlük hekim raporları tutulmuştur.

**HASUDER CSÜS Birimlerinin Donanımı:** Jinekolojik muayene için jinekolojik masa, spekulum, eldiven, RİA seti, hijyen kiti, gebeliği önleyici yöntemler (RİA, doğum kontrol hapi, kondom, ertesi gün hapi), gebelik testi, bilgisayar, barkovizyon ve sunum perdesi, mobil telefon ve hattı gibi donanımları proje fonu tarafından satın alınmıştır. Masa, sandalye, dolap gibi donanımları ise proje süresince kullanılmak üzere HBB’den temin edilmiştir.

IPPF destekli HASUDER-CSÜS Birimi’nde 1000’i çadır kent ve birime başvuranlar olmak üzere çok sayıda mobil hizmette toplamda yaklaşık 3000 kadına hizmet sunulmuştur. Ayrıca proje ve saha koordinatörleri tarafından Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, Antakya ve İskenderun İlçe Sağlık Müdürlüğü, HMKÜ Tıp Fakültesi Kadın Doğum Sahra Polikliniği, bir özel sağlık kuruluşu, Türk Tabipler Birliği, Dünya Doktorları, geçici yerleşim yerleri sağlık birimleri, Baro, SES başta olmak üzere yirmi beş farklı yere birim tanıtımı yapılmış; bu kurumlara AP yöntem malzemesi (kondom, doğum kontrol hapi, ertesi gün hapi), gebelik testi verilmiştir. Toplamda 369 oral kontraseptif, 4596 kondom, 352 gebelik testi ve 17 ertesi gün hapi verilmiştir.

HASUDER-CSÜS biriminde üç ayda sunulan hizmetler **Tablo 1’de** gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Hatay'da Afet Sonrası HASUDER'in Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmet Birimi Faaliyetleri

(N=3000)	Kadın Sayısı (yüzde)
Mobil hizmet verilen	2000 (66,7)
Birimde hizmet verilen	1000 (33,3)
Eğitim verilen	3000 (100,0)
Cinsel yolla bulaşan infeksiyon tanı-tedavisi yapılan	192 (6,4)
İdrar yolu infeksiyonu tanı-tedavisi yapılan	636 (21,2)
Kondom verilen	754 (25,1)
Oral kontraseptif verilen	469 (15,6)
Enjektabl kontraseptif uygulanan	10 (0,3)
Ertesi gün hapi verilen	17 (0,6)
Rahimiçi araç uygulanan	6 (0,2)
Gebelik ve gebelik sonrası takip edilen	10 (0,3)
Gebelik testi yapılan	352 (11,7)

IPPF HASUDER-CSÜS Birimi kayıtlarına göre; hizmet alan 440 kadın için yapılan değerlendirmede kadınların %89,6'sı 15-49 yaş grubunda olup, yaş ortalaması 34,8±11,1 (9-78) yıl ve %2,1'i Suriyeli sığınmacı idi. %33,2'si ilkokul, %34,1'i ortaokul, %15,2'si lise, %9,0'u üniversite mezunu idi. %84,6'sı çadırda kalmaktaydı. Hizmet alan kadınların %51,4'ü hizmet biriminin bulunduğu çadırkentte yaşamaktaydı. Kadınların %47,9'u aile planlaması hizmetleri için, %31,1'i CYBH tedavisi için başvurdu, tüm kadınlara eğitim ve hijyen kiti verildi.

Sonuç olarak, bir uzmanlık derneği olarak HASUDER'in yerel yönetim ve uluslararası kuruluşlarla kamunun da desteğini alarak başlattığı bu çalışmada ilgili tüm kurumlarla (TTB, SES, STK'lar) işbirliği içinde yaptığı bu çalışma afet döneminde CSÜS'ni koruyucu bir hizmet ve MISP yaklaşımının uygulanmasıdır.

## Afette Kadınların Bakım Yükü ve Kolektif Emek Deneyimi

Gizem Güzel

### Depremde Kadınların Bakım Yükü ve Sorunları

Deprem öncesi kadınların toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklı bakım yükü omuzlarındayken depremin ardından bu yük daha da arttı. Deprem sonrası kadınların yaşadığı en büyük problemlerin başında hijyen malzemelerine erişimin sağlanamaması gelmektedir. Acil ihtiyaçlar içerisinde kadın öncelikli bir ihtiyaç listesi oluşturulmaması, kadın hijyen malzemelerinin erkekler tarafından dağıtılması, kadınların iç çamaşır, ped tampon, gebeliği önleyici yöntemleri (*kondom, doğum kontrol hapı, iğne vb.*) talep edemedikleri görülmüştür. Çadır ve sonrasında konteynir kentlerde tuvaletlerin uzakta ve güvenli olmamasından kaynaklı en çok kadınlar problem yaşadı. Ortak kullanım alanlarının hijyeninin sağlanması yine kadınların üzerine kaldı. Temiz suya erişimin sağlanamaması, çocukların eğitime erişiminin olmaması, hastane kamu kurumlarına erişim ve ulaşımın olmamasının sorununu yine en çok kadınlar yaşadı. Toplu taşımanın yetersizliği kadınların kamusal alanlara çıkmasını engelledi. Yaşlı, engelli çocuk bakımı kadınlara kaldı. Bu süreçte kadınlar kendi sağlık sorunlarını erteleme eğiliminde oldukları gözlemlendi. Deprem yarattığı yıkım ve travmaların üstüne kadınların bakım yükü ve görünmeyen emeği katmerlenmiş oldu.

Deprem sonrası kriz koordinasyon merkezleri kuruldu ve ihtiyaçların belirlenmesine başlandı.

Deprem ardından kadınların üretime dahil olma, ekonomik gelir getirici faaliyetlerine girmek istemeleri sonucunda kadınların farklı yeteneklerinin birer iş faaliyetine dönüştürme fikri ile başladı. Kadınların deprem öncesi hem sosyalleşmek için bir araya geldikleri hem de sosyal medya ve çevrelerinden sipariş aldıkları örgü nakış, amigurumi oyuncaklar gibi üretimler yaptıklarını saha dağıtımlarında öğrendik. Bir başka kadın grubunun deprem öncesi Hatay'ın geleneksel yemeklerini yapıp, sipariş alıp ekonomik gelir kazandıklarını, deprem sonrası mutfakları olmadığı için yapamadıklarını gördük. Çiftçi olan kadınların deprem öncesi satış alanlarının olduğunu deprem sonrasında tüccarların çok düşük fiyatlara ürünlerini almak istediklerini tespit ettik. Hayvancılık ile geçimini sağlayan çoğu kadının yem desteğine ve süt ve süt ürünlerinin satış pazarlamasına ihtiyaç duyduklarını gördük. Deprem öncesi kurslara gidip hem meslek edinen hem de sosyalleşen kadınların depremden sonra bu mekanların yıkılmasıyla bu hizmetlere erişemediklerini tespit ettik.

### Neler Yaptık?

Akut dönemde hızlı ve etkili kampanyalar örgütleyerek ihtiyacı karşılamaya yönelik çalışmalarla başladık. En temel ihtiyaçlardan biri olan ekmeğe ulaşımın sağlanması için 5 mahallede ortak kullanım için 10 tandır kurulumu yapıldı. Çoğunluğu kadın olan hayvancılıkla geçimini sağlayan ve yem tedarik etmede sorun yaşadığı için hayvanlarını satmaya başlayan üreticilere yem desteğinde bulunuldu. Askıda fide kampanyası ile çoğunluğu kadın olan fide üreticilerinden alınan fideler çiftçilere ulaştırıldı. Afet sonrası kadın sağlığı, travma ve cinsellik konularında başta TTB, SES ve

TODAP ile kadınlarla grup çalışmaları ve bilgilendirme toplantıları yapıldı. Tüketici kooperatifleri aracılığıyla kadınların ürünlerinin satışı için ağ oluşturuldu.

Yapılan tüm çalışmaların ardından kadınların yan yana geleceği ve birlikte güçleneceği alanlar yaratma fikri doğdu.

Yıkımın en büyük olduğu mahallerden Kuşalanı'nda Mara El Sanatları Atölyesi kuruldu. Şu an aktif olarak çalışma yürüten yaklaşık 25 kadının olduğu dikiş, nakış, örgü tekstil alanında sipariş alan ve üretim yapılan bir atölye oldu.

Geçimini Hatay'ın geleneksel yemeklerini yaparak sağlayan depremden sonra bir mutfakları kalmadığı için bunu sürdüremeyen kadınlarla kolektif gezici mutfak kuruldu. Mutfak aynı zamanda acil bir durumda aşevi olarak faaliyet yürütebilecek şekilde mobilize dizayn edildi.

Kadınların meslek edinme, sosyalleşmek için depremden önce gittikleri kursların mekânsal sorunlar nedeniyle devam edememeleri üzerine el sanatları kursu açıldı.

Farklı yeteneklerdeki birçok kadının üretimlerini devam ettirebilmeleri ve sürdürmeleri için tüm bu çalışmaların tamamına kapsayan Rimmek Kadın Girişimi Üretim ve İşletme Kooperatifi kuruldu.

Hatay'ın geleneksel lezzetlerinin üretildiği gıda atölyesi kuruldu.

Türkiye geneli kaybolan mesleklerden olan halı dokumanın tekrar gün yüzüne çıkarılması ve kadınların meslek edinmesi için halı dokuma atölyesi kuruldu.

Yine Hatay'ın geleneksel sabunu olan Defne sabunu üretimi için sabun atölyesi kuruldu.

## **Deneyimlerimiz**

Farklı yeteneklerden kadınların bir arada birbirlerine deneyim aktardıkları çeşitli kurum kuruluşların iş birliği ile toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dönük atölyeler ile hem üretip hem kendimizi geliştirdik. Daha önce çoğu kadının deneyimlemedikleri finans, maliyet, sosyal medya, malzeme tedariki, teklif gibi konularda yetkinliklerimizi arttırdık. Birlikte üretip birlikte güçlenmenin daha önce tek başımıza olsak yapamayız diye düşündüğümüz çoğu işi birlikte yapabilmeyi deneyimledik.

Deprem öncesi kadınların çalışma hayatına katılması engellenirken, deprem sonrası yaşanan ekonomik zorluklar ve işsizlik sonrası bu durum değişti ve kadınlar kamusal alanlara daha fazla çıkmaya başladı. Kadınların başardıkça güçlenmesinin aile içindeki rollerin aşınmasına katkıda bulundu.

İlk kez yanlarında eş, koca, abi vb. kişiler olmadan şehir dışına bazen satış standı için akşam sokakta olmanın verdiği özgürlüğü deneyimlemiş olduk.

## **Sizler Neler Yapabilirsiniz?**

Yıkımın boyutunun bu denli büyük olduğu bir felaket sonrası dayanışmayı sürdürmeye devam edebilirsiniz. Kadınların birlikte güçlenme deneyimlerinin sürmesi, kalıcı olması için bu çalışmaların

yaygınlaşması ve duyurulmasına destek olabilirsiniz. Özel günlerde, herhangi bir etkinlikte hediye alırken üreten kadınlardan öncelikle almaya gayret gösterebilirsiniz. Yaşamın normale dönmediğini ve uzun süre de dönmeyeceğini inatla anlatabilirsiniz. En önemlisi unutmamak ve unutturmak için çaba harcayabilirsiniz. Dayanışma yaşatır. Buna çok inanıyoruz.

## **Panel: Şubat 2023 Depremleri; Deneyimler ve Sorun Çözme Stratejileri**

### **Kolaylaştırıcılar:**

Nesrin Ekici, Derya Bulgur

### **Afette Kadınların Adalete Erişimi**

Zerrin Altınöz

### **Mor Dayanışma: Afet Döneminde Feminist Örgütlenme**

İrem Kayıkçı

### **Yeniden İnşada Kadın Emegi**

Berna Demirdaş

### **Afette Kadın Sağlık Emekçileri**

Meryem Avcı

### **Kadın Sağlık Birimi Deneyimi**

Leyla Kalın

### **Psikososyal Destek Grup Çalışmaları: Tutunacak Bir Dal**

Mihriban Yıldırım

## Afette Kadınların Adalete Erişimi

### Zerrin Altınöz

6 Şubat 2023 günü saat 04.17'de telafisi olmayacak kayıplara neden olan depremi yaşadık. Medeniyetler şehri, hoşgörü, dostluk şehri güzel Antakya'mız maalesef tamamen yıkıldı. Depremde 100 binden fazla canımızı kaybettik. Binlerce vatandaşımız yaralandı, çoğu insan uzuv kaybı yaşadı. Can kaybının artmasında en büyük etkenler depreme dirençli olmayan binaların yıkılması ile arama ve kurtarma faaliyetlerinin gecikmesi oldu. Depremi takip eden günlerde hayatta kalanlar için acımasız bir yaşam mücadelesi başladı. Barınma, beslenme gibi acil ihtiyaçlar hayati hale geldi.

Bu akut dönemde Hatay Barosu, Türkiye Barolar Birliği ve diğer baroların da desteği ile depremden sağ kurtulanların gıda, barınma, hijyen gibi acil ihtiyaçlarının karşılanması için faaliyetleri yürüttü. Savcılara eşlik ederek yıkılan binalarda delillerin tespiti, faaliyetlerine yardımcı oldu. Daha depremin ilk günlerinde hasarlı binalarda yağma olayları yaşandı.

### Avukat Olarak Yaptığımız Tespitler

Antakya'da deprem nedeniyle neredeyse tüm binalar yıkıldı. Bunların arasında evler, hastaneler, okullar devlet binaları var. Biz bu süreçte hukuki meselelerimizi çözebilecek muhatap bulmakta zorlandık. Devlet dairelerinin çalışanlarından da çok kayıp, yaralama oldu. Özellikle ağır hasar alan ya da yıkılan kurumlar adres değiştirdikten sonra ilan ettikleri yerde bulunmamaları sebebiyle avukatların bile ulaşamadığı dayanışma gruplarından bilgi alarak yerini bulduğumuz kurumlar haline geldi. Avukatların bile ulaşamadığı kurumlara vatandaşın kolayca ulaşması mümkün olmadı.

Depremi ilk günlerinde boşanmış olmasına rağmen erkek eş ikamet değişikliği yapmadığı ve kadınla aynı evde ikamet ediyor görüldüğü için devletten gelen yardımlar erkeklerin hesabına yatırıldı. Bu süreçte kadınlar ekonomik yönden mağdur edildi.

Yalnız yaşayan, evi az hasarlı olan kadın ancak yaşadığı muhit itibarıyla yıkımın fazla olduğu, komşusunun olmadığı, etrafının enkaz yığını olduğu, güvenlik sorununun yaşandığı yerlerde yaşamak zorunda kaldı. Kaldı ki bu semtlere hala elektrik, doğal gaz, su verilmezken bu kadına hiçbir kira desteği verilmediğinden bu evlerde kalmak zorunda bırakıldı.

Çadır ve konteynır yerleşkelerini kurulmasından sonra yalnız yaşayan kadınlara çadır veya konteynır verilmedi. Güvenlik tam olarak sağlanamadığı için madde kullanımı, bağımlılık kadın ve çocuklar yönünden arttı.

Deprem bölgesinde okulların yıkılması ve hasarlanması nedeniyle okullar uzun süre açılmadı. Bu süreçte, ailenin de içinde bulunduğu zor koşullar sebebi ile lise çağındaki genç kızların erken yaşta evlilik sayısı arttığı tespit edildi. Kötü şartlardaki yaşam koşulları nedeniyle aile içi şiddet olaylarının, kadın ve kızlara yönelik cinsel istismar ve taciz olaylarında artış olduğu tespit edildi. Bu süreçte 6284 sayılı yasa kapsamında koruma, boşanma, velayet davaları için Baromuza yapılan adli yardım taleplerinde geçen yıllara oranla ciddi bir artış oldu.

Depremde ağır hasar alması sebebiyle Antakya'da bulunan kadın sığınma evi tahliye edilerek içinde bulunan kadınlar ve çocukları başka illerdeki sığınma evlerine yerleştirildiler. Şiddet mağduru olup da kalacak yeri olmayan kadınlar için maalesef sığınılacak bir yer kalmadı. Son birkaç aydır ŞÖNİM de bu durumdaki kadınlar için en fazla 15 gün kalabilecekleri bir yer tahsis edilebildi. 15 gün sonra kadınlar başka illere gönderiliyor. Ancak sığınma evine çocuğuyla gitmek zorunda kalan kadınların karşılaştığı bir diğer sorun 12 yaşından büyük erkek çocukların sığınma evine alınmaması oldu. Çocuklarından ayrılmak istemeyen kadınlar sığınma evine gitmeyi reddetti.

6284 kapsamında alınan önleyici ve koruyucu tedbir kararları bu süreçte uygulanamadı. Konteynırda yaşandığı için tedbir kararlarının infazın zorlaştığı tespit edildi. Kadın koruma kararı almış olsa bile adres kayıt sistemi değişmediğinden şiddet uygulayana tebligat yapılamadı, erkek konteynırda yaşamaya devam etti. Depremde en mağduru yine kadınlar oldu. Aile mahkemeleri uzun süre uzaktan çalışmak zorunda kaldı. Bu durum tedbir kararlarının gecikmesine, nafakaların bağlanmasının gecikmesine, velayet hususunda kararların gecikmesine sebep olmaktadır.

Hatay Adliyesi'nin hasar alması ve çok sayıda çalışanın hayatını kaybetmesi veya yaralanması sebebiyle adli faaliyetlerde aksamalar yaşandı; adliye binası uzun süre kullanılmadı. Mahkemeler faaliyetlerini adliye bahçesinde kurulan konteynırlarda yürütmek zorunda kaldı. Bu süreçte kadınları şiddete karşı koruyacak tedbir kararlarının alınmasında gecikmeler yaşandı. Kadınlara düzenli yatırılan nafakalar yatırılmamağa başladı.

Çadırkent ve konteynır kentlerde avukat ve psikologların 6284 kapsamındaki hakların bilgilendirilmesi hususunda yapmış oldukları başvurular erkek kurum müdürleri veya valiler tarafından engellenmeyle karşılaştı.

Depremden sonra toplu taşıma faaliyetleri uzun süre durdu. Şimdi bile düzene girmiş değil. Toplu taşımadaki düzensizlik konteynır kentler ve çadırkentlerin ana yollara uzak yerlerde kurulmuş olması merkeze uzak yerleşim alanlarına düzenli toplu taşımanın bulunmayışı ciddi bir sorun olmaya devam etmektedir.

Zaten toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle adalete erişimde ciddi sorunlar yaşayan kadınların bu sorunu depremde sonra katlanarak artmıştır.

Bildiğiniz gibi kadınların adalete erişiminde en önemli unsur avukata ulaşım, danışma, dava takibi gibi konularda hukuki yardım almasıdır. Bu depremden sonra biz avukatlar da iyi durumda değildik.

### **Avukatların Durumu**

Depremde Hatay Barosu'ndan 59 avukat hayatını kaybetti; çok sayıda avukat enkazdan yaralı kurtuldu, çoğu uzuv kaybı yaşadı. Barınma sorunları, yaşanan kayıplar, ofislerin yıkılması, yağmalanması, çalışma ortamı olmaması nedeniyle çok sayıda avukat şehirden ayrılmak zorunda kaldı. Kalanlar da adliye bahçesindeki çadırlarda ve arabalarında uyuyarak çalışması sebebiyle adalete erişim konusunda ciddi problemler yaşandı. Maalesef aynı sorunlar yaşanmaya devam ediyor.



Depremde Hatay Barosu Kadın Hakları Komisyonu üyemiz Av. Hatice Can ve eski komisyon başkanlarımızdan Av. Melahat Yılmazlar hayatını kaybetti. Komisyon üyemiz Selma Keskin 5'inci günde enkazdan sağ olarak kurtarıldı. Küçük yaşta çocuğu olan, barınacak güvenli ve hijyen bir yeri bulunmayan üyelerimiz başka illere gitmek zorunda kaldı.

Kendimiz de depremzede olmamıza ve bu zor şartlara rağmen Antakya'da kalan üyelerimiz kadınlara yardım etmeğe devam ettik. Bu süreçte komisyonumuz sahada faaliyet yapan STK'ler ile dayanışma içerisinde oldu. İlk başlarda birkaç üye ile yürütülen faaliyetlerimiz sonrasında Antakya'ya dönen üyelerimizle aktif olarak devam etti. Bize ulaşan veya tespit ettiğimiz şiddet mağduru kadınlara hukuki destek sağladık, yeri geldi kadınları çadırında konteynırında ziyaret ettik. Bir süre kadınlara hijyen malzemesi, kadın pedi, bebek maması, bebek bezi ulaştırdık. Depremzede kadınlara yardım etmek isteyen STK'ler ile kadınlar arasında köprü olduk yardımların ulaştırılmasını sağladık.

Bu arada kadınlarla Aile Hukuku, 6284 sayılı yasa konularında bilgilendirme toplantıları düzenleyip, kadınlara ulaşmaya çalıştık. Bu zor dönemde kendi yaralarını henüz sarmamışken büyük bir özveriyle çalışan komisyonu üyelerimize huzurlarınızda teşekkür etmek istiyorum.

## Mor Dayanışma: Afet Döneminde Feminist Örgütlenme

**İrem Kayıkçı**

Merhaba. TTB'ye bu daveti için teşekkür ederiz. Ben İrem Kayıkçı, Mor Dayanışma Merkez Koordinasyon üyesiyim ve İstanbul Mor Dayanışma'nın Anadolu yakası yerel faaliyetinde altı yıldır örgütlü feminist mücadele yürütmekteyim. 6 Şubat deprem haberini aldıktan sonra Türkiye Temsilciler Meclisi ve Merkez Koordinasyon üyelerimiz ile yaptığımız hızlı görüşmelerden sonra acilen Hatay'a ve Maraş'a doğru yola çıktık. Antakya, Mor Dayanışma'nın 2014 yılında ilk kurulduğu ve dernekleştiği yer. Bu yüzden hem bölgeye hem de dile, kültüre hâkim olan arkadaşların hızlıca inisiyatif almasıyla hangi illerin hangi ilçelere gideceğine karar vererek faaliyete başladık. Benim Samandağlı olmam fiilinde İstanbul il meclisimizin ve oradan gelecek olan gönüllülerin ağırlıklı olarak Samandağ ilçesinde çalışmasını sağladı mesela. Fakat ne yazık ki şunu ifade etmem gerekir; diğer deprem illerinde örgütlü olmamamızdan kaynaklanan nesnel koşullar diğer illere gidişimizi fiilen engelledi. 10 yıldır Hatay'da yerelde örgütlenen feminist bir kadın örgütü olmamız ise afet sonrasında 4 ilçede ve 40 civarı mahallede hem insani yardım konusunda hem de feminist örgütlenme konusunda başka bir deneyim yarattı. İstanbul il meclisimiz Samandağ, İzmir il meclisimiz Defne, Adana ve Mersin il meclislerimiz ise Serinyol ve Antakya ilçelerinden sorumlu oldular.

Dayanışmayı büyüten üyelerin, gönüllülerin, mahallelinin desteği ile organize edilen erzak, çadır, battaniye tırları, 7 ve 8 Şubat tarihlerinde Hatay ve Maraş'a vardı. 6 Şubat'ta sosyal medyadan yayımladığımız dayanışma çağrıları Türkiye'nin birçok ilinden ve farklı ülkelerden karşılık buldu. Bu dayanışma sayesinde erzak, hijyen kiti tırları ve yemek karavanları organize edilebildi.

8 Şubat'ta Türkiye'deki ilk kadın çadırlarını ve kadın dayanışma noktasını Samandağ'da açtık. Kadınların kalabildiği dört kadın çadırını Samandağ/Yeni Park alanına yakın yaşam alanımızda beraber kurduk ve uzak köyler için çadır dağıtımı ve kurulumu gerçekleştirdik. Şubat ayı boyunca Antakya Armutlu mahallesi kadın çadırımızı (kolluk kuvvetlerinin burayı boşaltması sebebiyle daha sonra Serinyol mahallesine taşıdık), Defne Harbiye mahallesi ve Arsuz konteynır kent kadın çadırlarımızı açtık. Bu çadırlar ağırlıklı olarak bekar annelerin, eşi yurt dışında çalışan çocuklu kadınların ve üniversiteli, liseli genç kadınların kaldığı alanlar oldu. İlk olarak barınma alanı olarak başlayan bu yerler daha sonra kadın yaşam alanlarına dönüştü. Dayanışma ağlarıyla gelen tuvalet, duş gibi önemli ihtiyaçlar alanda yaşayan kadınların öz örgütlenme ve özneleşme süreciyle beraber kuruldu. Kadınların ihtiyaçları doğrultusunda iyileşme ve psikolojik destek çalışmalarını, sosyalleşme etkinliklerini hem kadın yaşam alanımızda hem de onlarca mahallede yürüttük. Bazen sadece kahve buluşmaları yaptık bazen ise Arap Alevi kadınların dillerine, kültürlerine sahip çıkmalarına dönük etkinlikler yürüttük.

8 Mart Dünya Kadınlar Günü deprem bölgesi için başka bir anlam ifade ediyordu. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin belirlediği afet politikaları kadınlar için daha fazla bakım ve ev/çadır emeği demek oldu. Dayanışma ağımız ile yerelerde kazandığımız güven ve geliştirdiğimiz kız kardeşlik bağları feminist politika yürüten bizlerin politik sözünü daha çok görünür kıldı. Çünkü erkek devletin çitleri içine değil

şehirlerin en merkezi kamusal alanlarına kadınlarla beraber kurulan kadın çadırlarımız, mor femina, mor kadınlar her yerde konuşulmaya başlandı. Ve bu sayede ilk defa 8 Mart'a gelen, slogan atan, haklarını talep eden hem acısını hem de öfkesini kamusal alanda yüksek sesle ifade eden yüzlerce kadınla beraber yürüdük.

Samandağ, Defne, Arsuz ve Antakya'da etkinlikler ve yürüyüşler gerçekleştirdik ve ayrıca Antakya'da "Yaşamı Yeniden Kuracağız, 8 Mart'ta Yaşam Zinciri Kuruyoruz" yaşam zincirinde buluştuk.

Halkın, kadınların kültürüne, komunal değerlerine sahip çıkma iradesine sosyalist feminist örgütlenme pratiğimizle güç verdik. Kadınlarla Arapça maniler, şarkılar buluşmaları, gelenekleri yaşatmaya dair etkinlikler, geleneksel Evvel Temmuz Kültür Sanat Festivali kapsamında yaptığımız kadın çalışmaları bunlara örnek verilebilir.

Temmuz ayında Samandağ'da prefabrik derneğimizi büyük bir coşkuyla açtık ve o günden bu zamana hem bilinç yükseltme çalışmaları hem de yerelde feminist örgütlenme pratiğimiz devam ediyor. Deprem faaliyet raporumuza, deprem bölgesinden gelen yazılara, Mor Dayanışma'nın deprem özel gazetesine ve prefabrik derneğimizin açılışına kadar bizi götüren süreci belgelediğimiz "ÇATI" belgeselimize bakmanızı öneriyoruz. Feminist örgütlenme pratiği için bu çalışmaların örnek olmasını ve tartışılmasını umut ediyoruz. Çünkü; depremde halkı ölüme terk eden devletin ve sermaye düzeninin saldırıları farklı biçimlerde devam ediyor ve bu saldırılardan en çok kadınlar, çocuklar, LGBTİ+lar ve doğa etkileniyor. Fakat; tabii ki Hatay halkının ve en ön saflarda da kadınların fiili meşru mücadelesi de güçlü bir şekilde devam ediyor. 6306 sayılı kanun kapsamında rezerv alan ilan edilen yerlerdeki eylemler, Arap Alevi halkının yaşadığı yerlere dönük asimilasyona karşı direnişler, kadın, doğa düşmanı kentleşmeye karşı politik buluşmalar, kadınların hak taleplerinde ve hayata tutunma mücadelelerinde yol arayışları, feminist örgütlenmenin yerellerdeki devrimci dönüşümleri halkın şu sloganını somutluyor: Ma Rihna, Nihna Hon!: Gitmedik, Buradayız!

## Yeniden İnşada Kadın Emeği

**Berna Demirdağ**

Doğal afetler, savaş ve beraberinde getirdiği yıkım en çok kadınları ve çocukları etkiliyor. Kadınlara yüklenen roller, bakım sorumluluğu, kadınların hayata katılım biçiminde egemen olan toplumsal cinsiyet eşitsizliği, deprem ile birlikte kadınların yaşamını daha da zorlaştırdı. Kadınların hane içerisinde gösterdiği emek arttı, çocukların ve eşlerin gerek duygusal gerek temel ihtiyaçlarını karşılamak yine kadınların sorumluluğu oldu. Ücretli emek piyasasında ise deprem sonrası işini kaybeden kadınlar için istihdam alanı yaratılmazken kadınlar, ev içi sorumlulukların artması ile birlikte kısmen yaratılan iş alanlarından da çekilmek zorunda kaldılar.

6 Şubat depremleri ile kadınların hane içi emeği artarken, ücretli alanda güvencesizlik ile karşı karşıya kalmaları aslında kadın emeğinin üzerinden şekillenen yeni ekonomik ve siyasal politikaların bir sonucu oldu. Neoliberal politikalar ve sermayenin yaşadığı birikim krizi ile birlikte toplumsal yeniden üretim, bakım emeği aynı zamanda sermayenin birikim alanları haline geldi. Kamusal bütün hizmetler özelleşti ve eğitimden, sağlığa, ulaşımdan, barınmaya en temel haklar kadınların bakım emeği üzerinden şekillendi. Deprem anında ise hayati bir öneme sahip olan bu kamusal hizmetlerin yokluğu ise tamamen kadınların bakım emeği ile devamlılık sağladı. Üretim ilişkilerinin sürekliliğini sağlamak için kadınların emeğini birçok yönden kuşatma politikalarının bir adımı olan ailenin güçlendirmesi ile kadınları hane içerisinde bakım emeğine sürüklüyorlar. Bunun yanında kadınlar hane içerisinde esnek, parça başı, güvencesiz işler yapmak zorunda kalıyor. Kutsal aile yalanları ile kadınları aile içerisinde hapsetme politikalarının bir devamı olarak da kadınların yıllarca mücadele ederek kazandığı İstanbul Sözleşmesi, nafaka hakkı gibi en temel haklarına saldırı biçiminde devam ediyor. Bunların yanında cezasızlık politikaları, kadın mücadelesine dönük yoğun saldırılar, kadınların sendikal haklarına yönelik atılan adımlar bir yandan kadınların özgürlük mücadelesine saldırırken bir yandan da emek sömürsünü derinleştiren adımlar olarak karşımıza çıkıyor. İşte tam da bu süreç içerisinde kadınlar 6 Şubat depremleri ve sonuçları ile karşı karşıya kaldılar.

Akut dönemde de sonrasında da en temel ihtiyaçları karşılamak için kadınlar kilometrelerce yol yürümek zorunda kaldı. Çocuk, hasta, engelli, yaşlı bakımını üstlenmek zorunda kalan kadınlar bakmaktan sorumlu olduğu her bireyin aynı zamanda duygusal travmalarını da üstlendi. Kalabalık aileleri aynı yerde, aynı çadırdaki aynı alanda toplayan bu süreç kadınların bakmakta sorumlu olduğu kişi sayısını arttırırken yeni ve kendisini denetleyen aile bağlarının arasında girmek zorunda kaldı. Güvenli cinsellik, güvenli yaşam alanları, mahremiyetin kadınlar için hiç olmadığı toplu yaşam alanlarında kadınlar ne yazık ki hala yaşamak durumunda ve tüm bu yaşam gayesi içinde duygusal, fiziksel bütün emeğini ortaya koymak durumunda. Geleceksizlik ve belirsizlik ise temel sorunlardan biri. Hiçbir kamu kurumundan net ve sürekli bilgi alınmaması, düzenli olarak değişen bilgiler ve planlar eşliğinde bir yaşam sürmek zorunda kadınlar.

Depremden önce belli meslek ve iş alanlarından çalışan kadınların çoğu işini kaybetti. Eski iş yerlerine dönemeyen kadınlar yeni istihdam alanları bulmakta da zorluk çekiyor. Kadınların istihdam

edilebileceği alanlar oldukça sınırlı olanlar ise tamamen güvencesiz ve düşük ücretlerde. Mevsimlik tarım işçiliğinin de yoğun olduğu Hatay'da kadınlar ve erkekler arasında ücret uçurumu var. Ulaşımın olmaması, çocukların kalacağı güvenli alanların olmaması, çocukları yalnız bırakmama sorumluluğu kadınların ücretli alanlardan çekilmek zorunda kalmasının en büyük nedenleri.

Tüm bunların yanında yeniden bir toplumsal yaşamın da inşa edildiği Hatay'da gözle görülen başka bir gerçeklik ise kadınlar depremin ilk anından beri yaşamın yeniden kurucuları. Aldıkları sorumluluk ve inisiyatif kadınları bu kurucu süreçte bir adım öne taşımış ve kadınların kendi özgünlükleri ve dayanışmalarının rengini yeniden insanın temeli haline getirmiştir. Bir memleketin yeniden kurulmasını tartışıyor ve bunu uygun yol alıyorsak işte tam da bu yüzden hayatı emeği ile şekillendiren kadınların inisiyatifine güvenmeliyiz.

### **Kadınlar Var, Umut Var; Hayte'nin Evi**

Deprem sürecinde kadınları hayatta tutan, yaşamın yeniden örülmesi için bağ kurduran ve bunu hep bir adım ileriye taşıyan hiç şüphesiz ki dayanışma oldu. Deprem sonrası haftalarca karanlığa gömülen kadınlar kendilerini, başka bir kadının elinde bulunan ufacık bir fenerin aydınlattığı yolları birlikte arşınlamanın güvenine bıraktı. Birlikte en temel ihtiyaçları temin etmek için çabaladı, aynı ateşin etrafında haftalarını, aylarını geçirdi çünkü Hayte olmak bunu gerektirirdi. Hayte yani Arapça kız kardeş. Kimsenin evi yoktu ama herkesin Hayte'si vardı. Kadın mücadelesinin birikimi ve bu süreçte yeni bir yaşamın filizlendiği bu topraklarda bu dayanışma bizi Hayte'nin Evi fikrine götürdü. Aylarca bir arada yaşam mücadelesi verdiğimiz kadınlar ile şimdi yaşamı yeniden kurmak için mücadele veriyoruz. Depremi ilk anından itibaren Halkevleri olarak kurduğumuz Yaşam Merkezleri'nde Halkevciler Kadınlar olarak kadınlar ile düzenli spor faaliyetleri, bilgilendirme toplantıları, psikososyal etkinlikler buluşuyorken bunun yanında üretimi de katarak devam ettik. Kadınlar ile yaptığımız toplantıda kuracağımız evin ismine de yine birlikte karar verdik. Kimin ne yeteneği varsa ne konuda bilgisi varsa birbirine aktarmak, Hayte'yi büyütmek için çabaladı. İlk kurslarımızın gönüllü eğitmenleri yine mahalleden kadınlardı. Amigurimi ve makrome dersleri ile başladığımız kurslarımıza yine gönüllü hocalar ile yeni kurslar ekledik. Kadınlar için her hafta beklenen saatler haline döndü çünkü kendilerine ayırabildikleri nadir zamanlar. Burada ürettiğimiz ürünleri festivallere, etkinliklere satışa göndermeye başladık. Hayatında ilk defa ekonomik olarak gelir elde etmeyen başlayan kadınlar bu bir araya gelişlere daha sıkı sıkıya sarıldı. Buluşmalar arttı, kurslarımızı yaptığımız mahalle sayısı arttı. Buralarda ortak sonuçlar elde etmeye başladık. Kadınların hem ekonomik olarak gelir getirebilecekleri alanlara hem de yan yana gelişlere ihtiyacı vardı. Bunun üzerine kadın emeği pazarı açmaya karar verdik. Yüzden fazla kadına ulaştık ve bu kadınlar ile düzenli olarak Kadın Emeği Pazarı açıyoruz. Depremde iş yeri yıkılan kadınlar ürünleri burada satıyor, evde hazırladıkları ürünleri kadınlar pazara getiriyor. Git gide büyüyen bir dayanışma ağının içerisindeyiz. Şimdi kadınlar ile bu pazarı daha kurumsal hale getirmek ve nitelikli mekanlar bulmak, talep etmek, inşa etmek adına yan yan geliyoruz.

Bir şehir, yaşam, memleket yeniden inşa edilirken kadınlar yıkılan binaların başında rant savaşı yapanlara emeğini, memleketini bırakmamaya kararlı. Çünkü her bir kadından yükselen bir ses var: "Buradayım Hayte."

## Afette Kadın Sağlık Emekçileri

### Meryem Avcı

Öncelikle deprem bölgesini ve özellikle biz kadınları yalnız bırakmayan, düzenli aralıklarla kentimize gelerek yeniden insanın bir parçası olan TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu'na teşekkür etmek istiyorum. Depremden etkilenen bir kadın ve sağlık emekçisi olarak sağlık emekçisi kadınların bu süreçte yaşadıklarını onlar adına burada aktaracak olmak bizler açısından çok kıymetli.

Depremi hemen ardından kurulan TTB-SES Koordinasyon Merkezi'nde bölge halkına sağlık hizmeti sunmaya çalıştık. Afet dönemlerinde kadınların kadın olmaktan kaynaklı ayrıca yaşayabileceği zorlukları bildiğimiz için kadınlarla ilgili çalışmalarımıza özellikle ağırlık verdik. Kadın sağlık biriminde yapılan çalışmalar dışında kadın sağlık emekçilerine yaptığımız ziyaretlerde ve birlikte yaptığımız etkinliklerde edindiğimiz gözlemleri ve bilgileri paylaşmak isterim.

### Bakım Yüğü

Depremi akut döneminde tüm bölge halkıyla birlikte yaşamda kalma mücadelesi verildi. Enkazdan kendini kurtarabilenler için barınma, gıda ve hijyen sorunlarının çözümü gerekiyordu. Depremden etkilenen tüm sağlık emekçileri de öncelikle kendilerini ve ailelerini güvenli alanlara taşımak ve tüm ihtiyaçlarını bir şekilde karşılamak durumundaydı. Bu noktada sendikalarda ve tabip odalarında yönetici olan ya da aktivizm yapan kadınlar için yapılan çalışmalara dahil olmak biraz zaman aldı. Çünkü kadınların ailenin bakımını üstlenmek gibi bir sorumluluğu vardı. Bunu çok üzümlere söylüyorum ki kadınların bu dönemde yaşadığı ilk mobbing ne yazık ki kendi yoldaşlarından geldi. Örgütlerimiz içinde kendilerini anlaşılmasız hisseden kadınların güçlenmesini sağlayanlar yine kadın yoldaşlar oldu ve birlikte iyileştirdiğimiz bir süreç yaşadık. Şu an sendikamızın yönetiminde 6 kadının olması ve bu zor süreçte sorumluluk alma iradesini göstermeleri kadınlar arasında oluşan güven bağının bir sonucudur. Bu durumu özellikle anlatmak istememin nedeni maalesef ataerkinin izlerini örgütlerimiz içinde de yaşıyor olmamız ve emek meslek örgütlerinde kadın çalışmalarının komisyon kol ne dersek diyelim ayrı yapılmasının önemini bir kez daha fark etmiş olmamız.

Depremle birlikte sağlık emekçilerinin birçoğu şehir dışına ya da depremden daha az etkilenen ilçelere taşınmak zorunda kaldı. Barınma sorunu idareler tarafından karşılanmayan emekçiler 15 günlük periyotlarda çalışırken eşlerini, çocuklarını bırakarak işlerine gelmeye mecbur bırakıldı. Kadınlar açısından bu durum toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bizler üzerinde bıraktığı olumsuz yüklerle birlikte uzakta da olsa çocukların ve ailenin organizasyonu ile ilgili kaygılarla iş üretmelerine ve sorumluluk hissetmelerine neden oldu. Ziyaret ettiğimiz birçok sağlık kuruluşunda kadın sağlık emekçilerinin çocuklarını işyerlerine getirdiğine tanıklık ettik. Her ikisi de sağlık çalışanı olan aileler de yine çocuğunu iş yerine getiren kadınlardı. Başka bir biçimiyle her ikisi sağlık çalışanı olan bazı ailelerde eşinin yerine de nöbete giden erkekler ve evde çocuklara bakan kadınların olduğu durumlar da yaşandı. Okulların, kreşlerin olmadığı bu süreçte çocukların bakım yükünün daha fazla kadınların üzerinde olması kadınların ücretsiz izin almasına ve hatta istifa etmeyi düşünmelerine neden oldu.

Depremle birlikte geniş ailelerle yaşamak zorunda kalan sağlık emekçilerinde yaşlı, hasta ve engelli bireylerin bakım yükü de kadınların üzerine bırakıldı. Çalışma yaşamındaki zorlukların yanında hane içindeki yükün de artması kadınlarda tükenmişlik hissi yaratıyor.

Çekirdek aile dışında bireylerle kalan ya da deprem öncesi yalnız yaşayıp şu an ailesi ile yaşamak durumunda kalan kadınlar ise kırmaya çalıştıkları toplumsal cinsiyet rolleri ve aile içi baskıyı tekrar yaşama kaygısı taşıyor.

Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü çalışanlarına yaptığımız ziyaretlerde neredeyse her konteynırda en az bir çalışan çocuğu olduğu gözlemledik. Çalışanlar okul sonrası çocukların gidebileceği güvenli bir yer olmadığı için çocukları yanlarında getirmek zorunda kaldıklarını ifade etti. Deprem öncesi kreş, okul sonrası bakım ve etüt merkezi ya da aile büyüklerine bırakabilirken artık böyle bir imkanlarının olmadığını belirttiler. Bu durumu en iyi özetleyecek bir çalışanın cümlesi; "Biz aile ve sosyal hizmetlerle ilgili işleri yapıyoruz, çocuk bakımı, kreş gibi işler bizim sunduğumuz hizmetler ancak bizim kendi çocuklarımızı güvenle bırakabileceğimiz bir yer bile yok." Çocukların sosyalleşecekleri alanları yok. İş yeri ortamına anne - babaları ile gelmek zorunda kalan bu çocuklar; dezavantajlı gruplar ile çalışan meslek elemanlarının her türlü görüşmesine de ister istemez kulak misafiri oluyor.

### **Güvenlik**

Kent genelinde yeterli aydınlatma bulunmuyor. Kurulan çadır ve konteynır hastanelerde tuvaletlerin çalışma alanlarının uzağında kurulması kadın sağlık emekçilerinin kendilerini güvenli hissetmemelerine neden oluyor. Bunun sonucunda nöbet süresince kadınlar tuvalet yapmamak için sıvı tüketmek istemediklerini ifade ettiler.

Sağlık emekçilerinin barınması için idareler tarafından gösterilen konteynırlar 4 - 6 kişilik olmakta bu da kadınların yine kendilerini güvende hissetmedikleri ortamlar yaratmaktadır.

### **Sosyal Alan**

Depremi yıkıcı etkilerinden biri de kentteki sosyal ve kültürel alanların yok olmasıydı. Deprem sonrası ataması yapılan 1000'e yakın sağlık emekçisi daha önce bilmedikleri yıkılmış bir kente gelmek durumunda kaldı. Toplu taşımanın nerdeyse olmadığı kentte genç sağlık emekçilerinin büyük bir çoğunluğunun kendine ait aracı bulunmamaktaydı. Bu nedenle otostop sık başvurulan ulaşım yöntemlerinden biri. Bu durum maalesef kadın emekçiler açısından risk oluşturmaktadır. Bu durumdan kaynaklı kadınlar hastane ve konteynır arasında sosyalleşmek zorunda kaldılar. Bu nedenle de Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi'nde kurulan iş yeri temsilciliği pek çok genç sağlık emekçisi tarafından sahiplenilen bir alan oluvermişti.

### **Şiddet**

Hane içinde kadınların yaşadığı ekonomik, psikolojik ve fiziksel şiddetin arttığını gözlemlemiş olduk. Bunun yanında kadın sağlık emekçilerinin işyerlerinde de ne yazık ki şiddete maruz kaldığını gördük. Derme çatma kurulan konteynır ve çadır hastanelerde birçok eksikliğe rağmen iş üretmeye çalışan



kadınlar hasta ve yakınları tarafından yaşanan koordinasyonsuzluğun ve eksikliğin sorumlusu tutuldular. Örneğin genel seçimler öncesi reklamı yapılan Defne Devlet Hastanesi'nde altyapı sorunları, sarf malzeme ve cihaz eksikliği, mekânsal sorunlarla hizmet vermeye çalışan cildiye uzmanı arkadaşımız hastası tarafından fiziksel şiddete maruz kaldı. 11 haftalık gebe olan arkadaşımız yaşadığı bu travma sonrası tayin isteyerek şehirden ayrıldı.

### **Dayanışma**

1 yıllık süreç içinde kadın sağlık emekçileriyle psikososyal destek atölyeleri, film gösterimleri ve kadın buluşmaları yaptık. Kadın sağlık emekçileriyle yaptığımız bu etkinlikler kadınların başkalarının dayanıklılığını, esenliğini artırmakla meşgulken kendi ihtiyaçlarını nasıl görmezden geldiklerini fark etmelerini sağladı. Diğer kadınların, o zamana kadar kullandıkları baş etme mekanizmalarından örnekler göstermeleri, başa çıkma dağarcıklarını zenginleştirdi. Yas tutmanın toplumsal boyutuna alan açtı. Kolektif bir bilinç oluşturdu; ortak sorunlara ortak çözümler üretildi, birlikte hayaller kuruldu.

Yaşadığımız en önemli deneyimlerden biri de kadınların deprem sonrası yaşadıkları tüm bu zorlukların aslında kadın kimliğiyle ve kadınlığımızla doğrudan ilişkili olduğunu fark etmeleri oldu. Daha önceleri işyerinde yaşadıkları sorunların erkeklerin de yaşadığını, kendi öznel sorunlarının ne olduğunu bilmediklerini söyleyen kadınlar deprem sürecinde artan bakım yükünde, artan şiddetinde, güvenli çalışma ortamlarının da aslında toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir sonucu olduğunu gördüler. Kadın dayanışmasının, kadın birlikteliğinin bizleri nasıl güçlendirdiğini deneyimlediğimiz bu süreçte bir kez daha iyi ki kadınlar var diyoruz.

## Kadın Birimi Deneyimimiz

### Leyla Kalın

Depremle beraber kurulan koordinasyon merkezlerimizde ilk etapta özel olarak kurulan alanlar değildir. Revir hizmetlerine başlanması ile beraber elimizde bulunan ped ve gebelik testleri için sadece revirin kapılarına kutular asabilmesi düşünebilmiştir. Gün sonu değerlendirmelerinde alınan geri bildirimler; her ne kadar saha ekipleri kadınların ve farklı meslek gruplarının dağılımı gözetilerek oluşturulmasıyla ön açıcı olsa da revirlerde kendimize biçmiş olduğumuz tedavi edici rolü ayrıca bir alan ihtiyacını ilk başta saptamamızı yutmuştur. Bunun özeleştirisi ile başlamakta fayda var.

Günlük olarak; alan eksikleri, kurum görüşmeleri, lojistik ihtiyaçların saptanması/gelişlerin organizasyonu ve depo tasniflemeleri gibi işler için alanda bulunan kadın arkadaşların ve revirde devamlı bekleyen bir psikoloğun geri bildirimleri ön açıcı niteliktedir. 3 gün boyunca kapıda asılı bulunan pedler de günlük başvurulara rağmen anlamlı bir azalma olmamış, yerine yenisini ekleme ihtiyacı duyulmamıştır. Yine psikolog arkadaşımıza ayrıca ve sessizce sorulan aile planlaması da değerlendirme için ön açıcı olan başkaca bir gözlemdir.

Tüm bu değerlendirmeler üzerine kapıya asılan pedler, gebelik testleri, mama ve çocuk bezleri gibi temel malzemeler mekânsal alan yaratılana kadar; parkın içerisinde bulunan banklara bırakılmış ve kadınların ihtiyaçlarını buradan karşıladıkları gözlemlenmiştir.

Bu gözlem ile beraber hızlıca bir çadır boşaltılmış ve alan yaratılmaya çalışılmıştır. Sahaya sendikadan doğru organize gelen ilk ekip olan SES Anadolu Şube'nin Suruç deneyimi ile öngörmüş oldukları vajinit için; hazırlanan peçete, iç çamaşırı kitlerinin aynısı İstanbul'da TMMOB Kadın İKK ile organize edilmiştir. Erken dönemde bunun kadınlar için nasıl bir yaşamsal karşılığı olduğu pek çok geri bildirimde alınmıştır.

Suya erişimin kısıtlı olduğu hatta olmadığı süreçte uluslararası örgütlerin deneyimlerinde saklı olan kova ve leğen dağıtımı da hijyenin sağlanmasında oldukça önemli bir faktördür. Yine kent merkezinde doğum ve kürtaj yapılacak bir kamu kurumu dahi bulunamazken acil doğum kürtaj işlemleri bu süreçte dayanışma örneği ile aşılmıştır. Özel Mozaik Hastanesi hekimleri ve yöneticilerinin almış oldukları bireysel inisiyatiflerle sahada karşılaşılan doğum, düşük, kürtajlar yönlendirilmiş ve ihtiyacı olan kadınların işlemleri parasız yapılmıştır.

10-15 gün çadırdaki süren çalışmalar konteynırda devam etmeye başladığı dönemde pek çok dayanışma noktasının temel hijyen için gerekli malzeme dağıtımını yapıyor olması da kısmen iş yükümüzü hafifleten bir diğer konudur. Bunun temelinde de dayanışmayı sürdüren demokratik kitle örgütlerinin toplantılara katılması ve geri bildirimleri kurmuş oldukları dayanışma noktalarına götürmesinde saklıdır. Kurmuş olduğumuz alanlarının benzeri kurulmuş kadınlarla ayrıca görüşülmeye çalışılmış dirsek temasları sürdürülmüştür.

Hafifleyen iş yükü konteynıra geçişle beraber mekânsal olarak rahat hissetmeye bağlı kadınlarla beraber daha çok zaman geçirebilmiş, geri bildirimleri daha net alınabilmiştir. Ancak sevgi parkından

taşınmayla beraber kadınların bir süre bize ulaşamaması; daha öncesinde “Sevgi Parkı’nda kadınlar var” diye bilinen alan artık portakal rengi konteynir olarak bilinmeye ve yakınlarına söylenmeye başlanmıştır. Bunun altını çizmekte fayda var çünkü mesleki kimliklerimizin dışında kadın olarak, toplumdaki cinsiyet eşitlikli tutumlara karşın güvenli alan olarak belirlenebilmemiz hem bizler için hem başvuranlar için bir diğer motive edici unsurdur.

Nisan aylarında dayanışma alanlarının azalması ve lojistik yetmezlikler ile beraber malzemeye duyulan yıkıcı ihtiyaç bir kez daha kendini göstermeye başlamıştır. Uzun sıralar, kadınların kendi aralarında yaşamış oldukları tartışmalar, veren konumda olmanın kendisi ile beraber getirdiği yapısal sorunlar tekrar süreci değerlendirme ihtiyacını doğurmuştur. Buna karşın birim önüne çadırdan bekleme alanı kurularak hem sıra sorunun önüne geçilmiş hem de başvuran kadınların bizler dışında birbirleri ile bağ kurmasının yöntemi bulunmuştur. Bu süreçle beraber birim çalışmalarını mahallelerde kadınlarla buluşmalarla mekânsal sabitliğin dışına taşımak hedeflenmiştir. Buluşmalarda genel kadın sağlığı ile ilgili konular konuşulurken aynı zamanda toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeni ile yaşadıkları sorunlar dile getirilmiş, eşitsizliğin hayatlarına ve sağlıklarına etkileri konuşulmuştur. Bakım yükü, özel alanlarının olmayışı en sık ve en ortak sorundur. Kadınların kendilerine zaman ayırması, kendi bedenleri ile yeniden temas kurması çalışmaların en önemli yanlarından.

Tüm birim çalışmalarında açığa çıkan, birden fazla bireyde tekrarlayan başlıkların bazıları ise şöyleydi;

- Uzayan adet düzensizliği,
- Bedenlerinden uzaklaşma,
- Cinsellik için partnerler tarafından ağır hasarlı binalara sürüklenme,
- Derin penetrasyonda ağrı (HASUDER de aynı durum tespit edilmişti ve konu üzerine konuşulunca temelindeki en belirgin sorunun vajinit, güvenli alanda yaşanmayan cinsellikler ve ret edilen cinselliklerin yattığı saptanmıştı),
- Depremle evi hasar alıp yakınının evine, bahçesine taşınarlarda mahcubiyet, vefa gibi soyut kavramlar sonucu bakım yükünde artış,
- Bölgeye uygun seçilmeyen iç çamaşırı sorunu (Örneğin iklime bağlı olarak üçken kesim/lazer kesim iç çamaşırı değil tuman pişik açısından tercih edilmekteymiş.),
- Yaş almış kadınların gözetilmemesi (Örneğin standart gönderilen sütyenler yaş almış kadınlar tarafından göğüs büyüklüğü nedeniyle tercih edilmemekte yarım atlet tipi sütyen kullanılmakta. Yazın bunu temin edememeye bağlı sarkan ya da iri göğüslerin denk geldiği yerlerde gelişen pişik nedeniyle gelen başvurular bulunmakta.),
- Derinleşen şiddet ile beraber kadınlar tarafından çocuğa şiddet uygulanması (Pek çok görüşmenin sonunda “Sözümü dinlemiyor, çok yoruldum tahammül edemiyorum vuruyorum bir iki tokat ya da bazen ses tonum yükseliyor bağıriyorum” şeklinde ifade edilmekte.)

İlerleyen dönemlerde her çalışmada olduğu gibi ihtiyaca dönük yapılan revizyonlar birim için de geçerli olmuştur. Bunun temelinde de ne yazık ki deneyimlenen pek çok yöneme rağmen malzemeye duyulan yıkıcı ihtiyaçtır.

Birim çalışmaları daha önce de başladığımız grup çalışmaları derinleştirilerek TODAP'tan psikologların da ayrıca planlamaya çalıştığı grup çalışmalarına dönüşmüştür. Birim özelinde öne çıkan iki üç konuya değinmek gerekirse;

Grup çalışmalarının iki yönlü çıktıları mevcuttur;

Tek oturumla düzenlenen grup çalışmalarında açığa çıkan travmayla baş etme yöntemleri arayışı şeklinde olumlu ilerlemiştir.

Uzun süreli (8 oturum) şeklinde düzenlenen 3 farklı mahallede yürütülen grup çalışmaları ise kadın olma, toplumsal damgalama, mahallelinin birbirini tanıması gibi faktörler nedeniyle açılmama durumunu açığa çıkartmıştır.

Yine kadınların başta bakım yükü olmak üzere cinsiyetçi iş dağılımları nedeniyle kendilerine vakit ayıramamaları gibi sorunlar sonucu devam edememe konusunda belirleyicidir.

## Psikososyal Destek Grup Çalışmaları: Tutunacak Bir Dal

### Mihriban Yıldırım

Kadınlarla grup çalışmaları ilk olarak genel kadın sağlığı grupları ile başladı. Bu grup çalışmaları her ne kadar cinsel sağlık, hijyen, korunma yöntemleri, kendi kendine meme muayenesi, cinsellik gibi genel konuları içerse de depresyon sonrası yaşanan sağlık krizi içinde psikososyal anlamda toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın sağlığına etkilerini konuştuğumuz, kadınların kendilerini ifade ettikleri birer güçlenme atölyesi işlevi de görüyordu. Birçok mahalle ve köyde, çadır alanında kadın sağlığı atölyeleri bu bağlamda yapıldı.

İlk psikososyal destek grup çalışmaları mayıs ayı itibarı ile başladı. Daha çok akut stres tepkisi belirtilerinin yoğun olduğu dönemde psikoëğitimi de içeren, baş etme yöntemleriyle ilgili çalışmalar yapıldı.

Mayıs ayının sonlarına doğru belirsizlik ve güvensizlik daha belirgin hale gelmeye başladı. İnsanların yaşama tutunma çabaları yanında umutsuzluk daha çok dile getirilmeye başlandı. Kadınlar bu süreçte hem kendi kayıplarıyla hem de tüm ailenin kayıplarıyla baş etmek zorunda kaldı. Bakım emeği yükleri arttı. Özel alanları kalmadı. Kendi ihtiyaçlarından daha çok bakım verdiklerinin ihtiyaçlarını öncelemek zorunda kaldılar. “Tutunacak Bir Dal” grup çalışmaları bu bağlamda kadınlara yönelik kayıpların, yasın ve umudun çalışıldığı bir grup çalışması olarak planlandı. Hala temel yaşamsal ihtiyaçlar devam ederken, geçmişin acıları, geleceğin belirsizliği içinde yas ve umut kendine tutunacak bir dal arıyor. Bu atölye çalışması tutunacak bir dal olması umuduyla kadınlarla buluşmaya başladı.

Boşluk adında bir çocuk kitabı üzerinden yürütüldü çalışma. Kitap, hayatı herkes gibi normal giderken birdenbire alt üst olan Julia adındaki bir kız çocuğunun içindeki boşlukla baş etme yolculuğunu anlatıyor. Julia o boşluğun hiç dolmayacağını, başkalarında da benzer boşluklar olduğunu fark ediyor ve o boşluktan yeni bir yaşam filizleniyor. Depresyon sonrası yıkıntıların arasında, kayıplarıyla birlikte yaşama tutunmaya çalışan, yaşamı var etmeye çalışan kadınların hikayesi. Yöntem olarak önce birlikte kitabın her sayfasını bir kadın okuyup sayfadaki görselleri diğer kadınlara gösterdi. Julia'nın hayatındaki alt üst oluş onlar için depresyon, hatta bazıları için depresyon öncesi hayatlarındaki kayıplardı. Boşluktan giren rüzgâr, içinden çıkan canavarlar, boşluğun baş döndürücülüğü, onu kapatmak, silmek, unutmak ve doldurmak için çarpınışları, vazgeçişleri, ağlaması metaforları üzerinden travmanın akut dönem etkileri, yas süreçlerinin ilerleyişi, kendi durumları hakkında konuşuldu. En sık gece uyuyamama, korku, telaş, irkilme, sürekli düşünme, tahammülsüzlük, kavga hali, organize olamama, donukluk gibi şikayetler dile getirildi. Bizler sadece okudukları cümlelerde kendilerini ifade edebilecekleri aralıkları yaratıp, yaşadıklarını söze dökabilmelerini, hissettiklerini anlamlandırabilmelerini sağlayacak müdahaleler yaptık. İyileşmenin yolunun unutmaktan değil kayıpların anısıyla yaşayabilmekten geçtiğini konuşmak önemliydi. Çünkü **“Unutmak yok, affetmek yok, helalleşmek yok”** onların acı ve öfkesinin sözüydü. Gruba katılanların birçoğu “Bu kitabı yazarın mutlaka bizim gibi acılar yaşamış olması lazım, yoksa başka

türlü bizim yaşadıklarımızı bu kadar iyi anlatamazdı” cümlesinde ortaklaştılar. Kitap okunduktan sonra kitaptan esinlenerek hazırladığımız boşluğa serbest çağrışım yapabilecekleri şekilde materyallerin atılmasını istedik. Kendi boşluğunu doldurduğu şey neyse onu temsil edecek nesnelere boşluğa attılar. Boşluğa atılanlar ve onlar için ne ifade ettiğini sırayla konuştuk.

Boşluğu dolduranlar:

- **Balık:** Yüzüp suyun yüzeyine çıkan balık gibi dertlerden bir an önce sıyrılıp yüzeye çıkmak.
- **Silgi:** Yaşadıklarımızı bir silgiyle silebilsek keşke.
- **Göz:** Geleceğe daha iyi bakmak.
- **Anahtar:** Depremde evi yıkılan bu kadın çadırının önünü çiçeklerle donatmış. Mahallede dikkat çeken bir çadır. Evine tekrar kavuşması uzun süreceği için çadırını bir yaşam alanına çevirmiş. Anahtarın anlamı onun için evine bir an önce kavuşmaktı.
- **Arta kalan parça:** Bu beni en çok etkileyen materyal olabilir. Çünkü o parça, boşluğu hazırlamak için kestiğimiz karton parçasından arta kalandı. Yanlışlıkla karışmıştı araya. Bu parça kadın için ailesini temsil ediyordu. Ailesine tutunmayı, onlarla bir arada olmayı temsil etmiş. Depremden çok öncesinde yaşanan aile içi bir kriz sonrası çocuklarıyla baş başa kalan bir kadın. **Elinde kalan, arta kalanla hayatta kalmaya çalışan bir kadın.**
- **Yonca yaprağı:** Depremde eşini ve çocuklarını kaybeden kadın attı yoncayı ve her şeye rağmen umut var dedi. **En çok zorlanacağımı düşündüğüm kadın bize umut var dedi.**
- **Oyun hamurundan simit:** Şehrimiz yıkıldı ama Antakya'nın değerleri yok olmadı. Oyun hamurundan simit yapıp atan kadın boşluğunu Antakya'nın lezzetlerini pişirip Türkiye'de çocuklara gönderdiğini söyledi.
- **Kalp ve spiral bitki:** Kalp; sevginin iyileştirici gücünü, bitki; doğanın yeniden yeşermesi gibi hayatın umudun yeşermesini temsil ediyordu.
- **Düşünce balonu:** Bu grupta beni en çok etkileyen seçim buydu. Genç kadınlardan biriydi. Attığı yeşil şeyin ne olduğunu ve onun için ne temsil ettiğini sorduğumuzda bilmiyorum dedi. **Söyleyecek sözleri var ama söze dökemiyordu.** İfade edemiyorum dedi. Zorlandı. Seçtiği nesne boş bir düşünce balonuydu ama o farkında değildi. **Durumunu özetleyen bir seçim yapmıştı. Seçtiği nesnenin boş bir düşünce balonu olduğunu ve tam da içinde bulunduğu durumu ifade ettiğini söyledik.**
- **İçine umuda dair yazılarak mandallanmış renkli kâğıt:** Kâğıdı katlayıp mandallanmıştı. Çünkü evlerin balkonlarında **mandalla asılan çamaşırlar** onun için hayatın yine normale dönebileceğini simgeliyordu.
- **“Hiç” yazıp spiral bitkiyle mandallanmış renkli kâğıt:** Yıldızlı altın renkli kâğıdın içine “hiç” yazılması beni şaşırtmıştı. **Bu kadar olumsuz bir tek kelime nasıl bu kadar süslü bir**

**kâğıda yazılıp bir de renkli mandallarla tutuşturulmuştu.** Politik dayanışma faaliyetinde sorumluluk alan kadınlardan biriydi. Deprem oldu ve biz her şeyimizi kaybettik dedi. En başından beri söylenen ortak sözün “hiçbir şeyimiz kalmadı” olduğunu söyledi. Ama o “hiç” yazdığı kâğıdı umudu temsil ettiğini düşündüğü bir bitkiyle mandallamıştı. **Yeniden yaşamın kurulacağı ile ilgili umut dolu konuştu.**

- Kadınlardan biri kitabı okumaya başladığımızda ağlamaya başladı. Daha önce hiç ağlayamamış, ilk kez ağlıyor. Devam etmek istemiyor. Grup olarak ağlaması olumlu karşılanıyor, dağıtıcı etkisi olmuyor.
- **Yıldız:** Umutsuzluğa kapıldığında gökyüzünde bir yıldız seçer ona bakarmış. **Sabit bir nesne arayışı.** Belirsizlik içinde karanlık içinde parlayan bir umut. Grupta belirsizliği uzun uzun konuşmayı sağladı. **Bu yıldız belirsizlik içinde kaybolduğunu söyleyen tüm grup üyeleri için sabit bir işaret noktası oldu.**

Atölye çalışmaları sırasında açığa çıkan önemli konulardan biri sağ kalanın suçluluğu idi. Kitap okunurken kadınlardan biri isteksiz ve zorla okur gibi görünüyordu. Atölye öncesi durumu ile ilgili bilgimiz yoktu. Boşluğa nesne atmak da istemedi. Atölye çalışmasından sonra görüşme yaptık. Atölyeye genç kadınların ısrarı ile onları kırmamak için katılmış. Depremde annesini kaybetmiş. **Annesiyle olan ilişkisi oldukça bağımlı bir ilişkiymiş.** Annesi olmadan hiç kahve içmemiş, annesi yalnız kalmasın diye evlenmemiş. Depremde elleri ve vücudunun birçok yeri yaralanmış. **Tıpkı yasını yaşayıp iyileşmeye direnci olduğu gibi vücudundaki yaraların iyileşmesine de direnmiş.** Benim için **gri bile yok ilerisi artık simsiyah** diye tarifliyordu ve iyileşme düşüncesi onun için **annesine ihanet** etmek gibiydi. Yaralarını iyileştirmek için pansumana bile gitmemişti. Bize bunları uzun uzun anlattı. Ellerini gösterdi, o ne kadar dirense de elleri iyileşmişti. Sadece sırtında ağırları kalmıştı. Dinledik, acısını kabullendik. **Ellerindeki yaraların iyileşmesine dirense de ellerinin ilk anlattığı zamandaki gibi yaralarla dolu olmadığını gördüğümüzü söyledik.** Hayata devam etmenin kayıplarımızı unutmak, onları silmek demek olmadığını atölye sırasında zaten çalışmıştık, bir kez daha onunla paylaştık. **İyileşmek unutmak değil, kaybımıza ihanet değil.** Bu gruba katıldığı için teşekkür ettik.

Umudu çalışmak en temel hedeflerimizden biriydi. Kitabı okumak istemeyen gönülsüz bir kadın yine grup çalışmasında ortak umudu yeşertiyor. Boşluğa hiçbir şey atmak istemiyor. Sonra geliyor, güneş çiziyor. Ama öyle basit bir güneş değil. Kor halinde yanan bir alev topu gibi, her bir alev parçasını işliyor, çizdikçe ağlıyor. Güneşin anlamı, “**Bizi ısıtacak güneş aydınlatacak güneş tepemizden hiç gitmesin, karanlık günler yaşıyoruz ama güneş yeniden doğacak ve o güneş hiç gitmesin.**” O güneş grup çalışması biterken herkesin ortak güneşi oluyor.

## Panel: Çalışan Kadın Sağlığı

### Kolaylaştırıcılar:

Vahide Bilir, Deniz Erdoğan

### Kadın Sağlık Çalışanı Olmak

Nazan Karacabey

### Kadın İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğine Feminist Perspektifle Bakmak

Necla Akgökçe



## Kadın Sağlık Çalışanı Olmak

Nazan Karacabey

### Amaç: Ne Tartışmak İstiyorum?

“Kadın Sağlık Çalışanı Olmak?” başlığını kadın sağlık ve sosyal hizmet emekçileri olarak çok yönlü konuşacağız. Bu sorunun yanıtını pek çok alt başlıkta tartışırken sunumda genel hatlarıyla sağlık çalışma yaşamında kadınlara ve COVID-19 ve depresyon gibi kapitalizmin olağan haline gelen “olağanüstü” süreçlerin büyüteci ile bakmak istiyorum. Temel olarak da kadın sağlık emekçilerinin toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklı yaşadıkları çoklu krizlere dikkat çekerek halkın sağlık hakkı ve sağlık emekçilerinin hakları mücadelesini toplumsal cinsiyet perspektifi ve eşitlik mücadelesiyle birleştiren bizlerin önümüzdeki dönem yürüteceği mücadeleye dair kimi başlıklar üzerine birlikte düşünmemizin yolunu açmaya çalıştım.

### Veriler Işığında Kadın Sağlık Emekçisi

Öncelikle dünyada ve Türkiye’de sağlık emek gücüne ilişkin kimi verileri paylaşmak istiyorum. Sorunların ve taleplerin büyük oranda belli olduğu sağlık sistemi içinde ortaya koyduğumuz rakamların çözüm odaklı düşünmemiz için araç olduğunu unutmamalıyım.

Sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması, koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmemesi, kısırlanmış sağlık talebi sonucu büyüyen fabrikalar gibi işleyen sağlık işyerlerinde milyonlarca sağlık emekçisi çalışmakta ve en çok kazandıran “sektörlerden” biri olan sağlık alanında işgücü ihtiyacı hiç bitmiyor.

2030 yılına gelindiğinde; demografik ve ekonomik dönüşümler, artan sağlık talepleri ve sağlık sistemlerinin büyümesi gibi nedenlerden dolayı başta düşük ve orta gelirli ülkeler olmak üzere dünya genelinde 10 milyon sağlık işgücü açığı yaşanacağı tahmin ediliyor. Bu açığı gidermek için, **Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık işgücüne ciddi yatırımlar yapılması ve özellikle kadın çalışanların katkılarının sağlık hizmetlerinin itici gücü olarak kabul edilmesi gerektiğini ifade ediyor.**

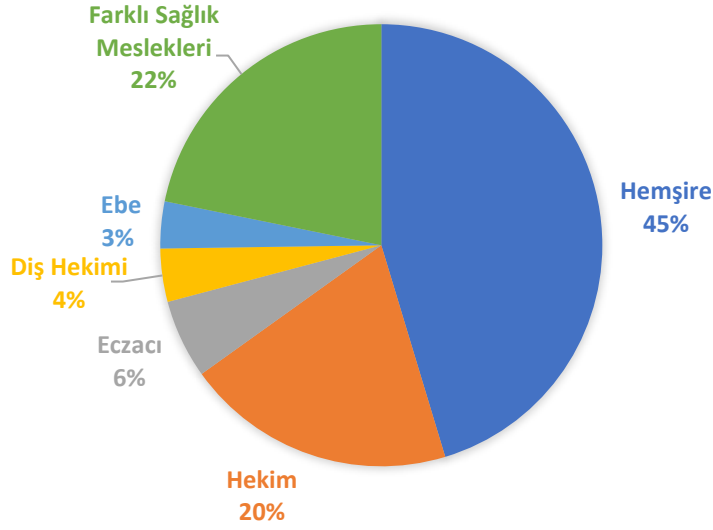
ILO, dünyada kadın sağlık iş gücünün %70 olduğunu; 100 ülkeye ait verilere göre de vasıflı sağlık mesleklerinde çalışanların bakım kurumlarında çalışanlar dahil %72’sini kadınların oluşturduğunu belirtti. Bu oran ülkelerin ekonomik gelişmişlik düzeyine göre değişkenlik gösteriyor. Örneğin; düşük ve orta gelirli ülkelerde %63,8 civarında olan oran, yüksek gelirli ülkelerde %75,3’e yükseliyor. Türkiye’de bu oran %56,4.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından Nisan 2020’de yayımlanan, ülkemizin de içinde yer aldığı 191 ülkenin 2020 Hemşire Durum Raporu’nda da hemşire işgücünün %80’ini kadınların oluşturduğu bildirildi.

Türkiye’de ise kadınlar, hekimlerin %40’ını (OECD, 2017) ve toplam sağlık çalışanının da %56’sını oluşturuyor.

2020 yılı itibarıyla küresel çapta 65,1 milyon sağlık işgücü var

## Dünyada Sağlık İş Gücü 2020



2022 yılında Türkiye genelindeki devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel hastanelerde toplam 1 milyon 350 bin 528 personel görev yapıyor.

## Sağlıkta İnsan Kaynakları İstatistikleri

## Sağlık personeli sayısı 2022 yılında arttı.

Toplam hekim sayısı 2021 yılında 183.569 iken %6,1 artış göstererek 2022 yılında 194.688 oldu. Toplam personel sayısı ise 1.251.922'den 1.350.528'e yükseldi. Hemşire, ebe ve diğer sağlık personelinin kapsayan yardımcı sağlık personeli sayısı bir önceki yıla göre %5,1 artarak 535.858 oldu.

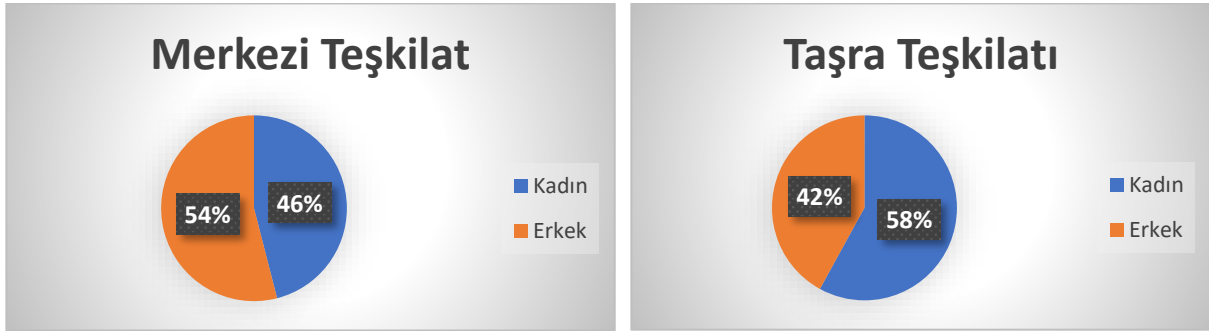
Tablo 17. Sağlık Personelinin Sektörlere ve Ünvanlara Göre Dağılımı, 2022

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Uzman Hekim	50.289	14.795	30.516	95.600
Pratisyen Hekim	47.865	734	5.098	53.697
Asistan Hekim	18.837	26.554	-	45.391
<b>Toplam Hekim</b>	<b>116.991</b>	<b>42.083</b>	<b>35.614</b>	<b>194.688</b>
Toplam Diş Hekimi	12.154	5.443	24.762	42.359
Eczacı	4.424	749	33.808	38.981
Hemşire	169.588	36.918	37.059	243.565
Ebe	55.942	981	2.709	59.632
Diğer Sağlık Personeli	153.362	23.360	55.939	232.661
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	260.500	74.396	203.746	538.642
<b>Toplam Personel</b>	<b>772.961</b>	<b>183.930</b>	<b>393.637</b>	<b>1.350.528</b>

## Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Entegre Kurumsal İşlem Platformundan (EKİP) temin edilen personel verilerine Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında çalışan personel dahil edilmedi. Asistan hekim sayısına 2.704 yan dal asistan hekim, toplam diş hekimii sayısına 2.573 asistan diş hekimii, eczacı sayısına ise 3.330 ikinci eczacı ve yardımcı eczacı dahil edildi.

Sosyal hizmetler alanını sosyal hizmetler alanı ile birlikte düşünmek lazım. 2021 yılı Aralık ayı sonu itibarıyla Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda 49 bin 280 kişi görev yapıyor.



Kadın sağlık çalışanlarına dair özellikle Sağlık Bakanlığı'nda çalışanların cinsiyet dağılımına dair bir çalışma neredeyse yok. Bu alanda kadın sağlık çalışanlarına dair çalışmaların pandemi döneminde yoğunlaştığını söyleyebiliriz. COVID-19 salgını, tıpkı diğer hususlarda olduğu gibi sağlık sektöründe de erkek çalışanlara kıyasla kadın çalışanlar üzerinde daha derin etkiler gösterdi. COVID-19, toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle bakım yükümlülüğü üstüne bırakılan kadın sağlık emekçilerinin ev dışı ücretli ve ev içi ücretsiz emek sömürsünün, sonuçlarını ortaya serdi. Kabaca verilere bakacak olursak:

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, UNFPA Türkiye ile Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜKSAM) iş birliğiyle hazırlanan "[COVID-19 Pandemisi Sürecinde Kadın Sağlık Çalışanlarının Özelleşmiş İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi Araştırması](#)" Türkiye genelindeki farklı il ve kurumlarda, çeşitli pozisyonlarda hizmet veren 1082 kadın sağlık çalışanından elektronik anket yolu ile toplanan veriler, toplumsal cinsiyet perspektifiyle ele alındı. Bununla birlikte, çalışmaya katılanların %48'i COVID-19 biriminde çalışan ve %28'i ise COVID-19 tanısı almış kişilerden oluşuyor.

Yoğun çalışma temposuna bağlı olarak, sağlık çalışanının

(%69) ev işleri/özel yaşam ile çalışma hayatı arasında kaldığını ve

(%64) iş dışındaki yaşantısına ilişkin desteğe ihtiyaç duyduğunu ifade ediyor.

Bu bölünmeyi azaltabilmek için

(%72) psikososyal desteğe,

(%58) çamaşır, temizlik ve yemek gibi ev işlerinde desteğe,

(%37) ise çocuk bakımı ile ilgili desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtiyor.

Küresel ölçekte kadınlar günde 4,7 saatlerini ücretsiz bakım ve ev işleri için harcıyor, erkeklerde ise bu rakam günde 1,7 saat. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) zaman kullanım araştırması sonuçlarına göre ise Türkiye'de sadece çalışan kadınların ev içi bakım için harcadıkları zaman erkeklere göre 5 kat daha fazla. Hem pandemi hem de pandeminin yol açtığı okul, kreş ve diğer bakım tesislerinin kapanması, kadınların ücretsiz bakım işine ayırdıkları günlük süreyi büyük ölçüde artırdı.

Kadın sağlık çalışanlarının tamamına yakını (%94), COVID-19 pandemisi sebebiyle kendisini kaygılı hissediyor. Kendisini en kaygılı hisseden meslek grubu, hekimler, hemşireler ve ebeler.

Sağlık çalışanları yaşadıkları kaygıyı azaltabilmek için en çok

(%63) ekonomik desteğe (Burada bir durumu açıklamakta fayda var: Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanan ortak rapora göre, sağlık ve bakım sektöründe çalışan kadınlar, erkeklerden ortalama %24 daha az kazanıyor ve bu rakam, diğer sektörlerdeki cinsiyete dayalı ücret açığından daha büyük bir farkı temsil ediyor.),

(%62) psikososyal desteğe,

(%58) çalışma saatlerinin azaltılmasına ihtiyaç duyuyor.

(%49) İş yerinde çalışma organizasyonunun daha iyi yapılmasına ve

(%44) işyerlerindeki sorunları bildirebilecekleri bir sistemin kurulmasına ihtiyaç duyduklarını söylüyor.

(%74) harcadığı emeği karşılayan bir gelirlerinin olmamasından,

(%49) kendi bireysel sağlık kontrollerinin yapılamıyor olmasından yakınıyor.

Araştırmaya göre, katılımcıların %26'sı pandemi sürecinde çalıştıkları kurumdaki cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin de kesintiye uğradığını belirtiyor. En çok kesintiye uğrayan hizmetler infertilite, prenatal ve postnatal bakım ve isteğe bağlı düşük olarak sıralanıyor.

Araştırmada, kadın sağlık çalışanlarının yaşanan zorluklara ilişkin çözüm önerilerine de yer veriliyor. Buna göre, katılımcıların

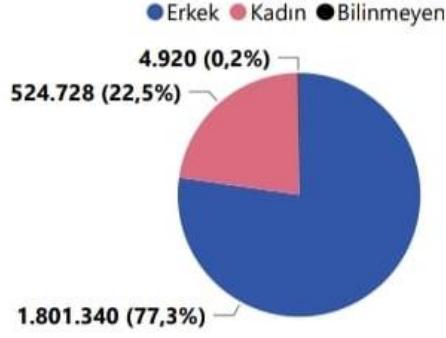
%75'i ücretlerin iyileştirilmesi,

%71'i çalışma saatlerinin azaltılması,

%53'ü meslek örgütlerinin daha etkin olması gerektiğini söylüyor.

Peki sorunlar bu kadar büyükken işkolumuz ve işkolumuzda kadınlar ne kadar örgütlü? Sendikalaşma oranının ve kadın sendikalaşma oranının en yüksek olduğu işkollarından biri olan sağlık ve sosyal hizmet işkolunda yine de kadın sendikalaşma oranı erkeklerden düşük. Nedenleri üzerine düşünmek üzere verileri sıralayacak olursam; sağlık ve Sosyal hizmet iş kolu sendikalaşma oranının **%39,11** ile en yüksek olduğu ikinci iş kolu. Kamuda 734 bin 332 çalışanın 526 bin 735'i sendikali. Özel sektörde;710 bin 647 çalışanın 266 bin 178'i sendika üyesi.

### Cinsiyete Göre İşçi Sendika Üyelik Oranları (%)



### Cinsiyete Göre Kamu Görevlileri Sendika Üyelik Oranları (%)



%52'si yaşanan olumsuzlukların iletilebilecekleri bir mekanizma oluşturulması,

%49'u menstrüasyon dönemlerinde izin konusunda kolaylık sağlanması,

%48'i iş yerinde dinlenmek için kadın dostu alanların oluşturulması,

%45'i kararlarda kadın sağlık çalışanlarının katılımcı olacağı bir sistem kurgulanması gerektiğini söylüyor.

Kadınların neredeyse çalışanların yarısını oluşturduğu işkolunda kadınların yöneticilik durumları cinsiyet eşitsizliğini ortaya koymakta, sayılara bakacak olursak;

Üniversite ve özel hastanelerde görevli yöneticilerin cinsiyetlerine göre dağılımı-2019

**Başhekim:** %11 Kadın - %89 Erkek

**Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü:** % 92 Kadın - %8 Erkek

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde görevli yöneticilerin cinsiyetlerine göre dağılımı (2019/Aralık)

**Başhekim:** % 16 Kadın - %84 Erkek

**Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü:** %89 Kadın - %11 Erkek

Kadınlar çalışma yaşamı içerisinde cam tavan yaşıyor. Kariyerleri bile toplumsal cinsiyet kodları içerisinde belirleniyor.

%43'ü farklı mesleklerden kadın sağlık çalışanları arasında bir dayanışma ağı oluşturulması ve

%40'ı ise iş yerlerindeki yaşanan şiddeti engelleyecek yeterlilikte önlemler alınması gibi adımların kadın sağlık çalışanlarının yaşadığı sıkıntılarının çözümünde önemli rol oynayacağını düşünüyor.

Şiddete maruz bırakılan kadınların ilk temas noktalarından biri olan sağlık kurumlarındaki kadın sağlık emekçilerinin şiddete uğrama oranları da gün geçtikçe artıyor.

SES'in Türkiye genelinde 52 ilden, sağlık ve sosyal hizmet alanında çalışan sağlık emekçileriyle Kasım 2020 de yaptığı araştırmaya katılan kadınların

% 8'i psikolojik,

%43'ü fiziksel,

% 37'si ekonomik,

% 26'sı ise cinsel şiddete maruz kaldığını belirtiyor.

Şiddetin dışında işkolumuzda çalışan kadın emekçilerin

%80'i mobbinge ve

%35'i ise dijital şiddete maruz bırakıldığını ifade ediyor.

Bu veriler günümüz çalışma koşullarında kadın sağlık çalışanlarının temel sorun ve taleplerini de kapsıyor. Pandemi ile görünür olan kadın sağlık çalışanlarının sorunları, devamında gelen ekonomik kriz ve iktidarın kadını, bakım ve ev içi görünmeye emeğe mahkûm etmeye yönelik gerici muhafazakâr politikaları ile daha da derinleştiriyor. Hem çalışma yaşamında hem gündelik hayatta kadının var olma koşulunun örgütlenmekten geçtiğine dair verilen mesajlar meslek örgütleri ve sendikaların önümüzdeki süreçte etkili ve kapsamlı çalışmaları yaparak politika geliştirmeleri konusunda önümüze koyduğu ödevlerin başında geliyor.

Bu sayısal veriler ve yakın zamandaki kadın eylemleri ışığında beraber düşünmek üzere birkaç soru soracak olursam:

Yoksulluk ve ekonomik krizi ücret, geçinme gibi talepleri ön plana çıkarıyor. Geçmiş dönem ücret esaslı eylemlere kadınların yoğun katılımını görüyoruz. Geçinme sorunu önümüzdeki dönem ana başlıklarımızdan biri olacak mı?

Kadınların sağlığa erişim hakkı mücadelesinde bu hizmeti üreten kadın sağlık emekçilerinin ortak eylem çizgisi nasıl örgütlenebilir?

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve bu eşitsizlikten beslenen şiddete karşı mücadelede kadın sağlık emekçileri İLO 190'ın uygulanmasından sağlık ve sosyal hizmet kuruluşlarının kadına yönelik şiddetin engellenmesi için etkili başvuru merkezleri haline getirilmesi için neler yapabilir?

Şehir hastaneleri gibi "büyük ölçekli" işyerlerinde kadın sağlık emekçilerinin örgütlenme olanakları üzerine daha derin düşünmek mümkün mü?

COVID-19 ve deprem döneminde açığa çıkan bakım krizi (hasta, yaşlı, çocuk) kadın sağlık emekçilerinin ağır iş yükü ile birlikte düşünüldüğünde kreş, bakım evi, ücretsiz sosyal hizmetler talepleri işyeri ve dışını ortak örgütleyen talepler olabilir mi?

Soruları arttırmak elbette mümkün. Bugün burada bulunan arkadaşlarımızın çoğu yaşamın farklı alanlarında kadın hareketinin içerisinde yer alıyor. Meslek örgütümüz ve sendikalarımızda, pek çok

işyerine göre daha örgütlü olan, sağlık hakkı hareketinin ve sağlık emeğinin hakları mücadelesinin önünde olan kadınlar olarak bu hareketin ilerletilmesinde fikri zenginliğimiz olduğu gibi hareket zenginliğimiz de var.

Sorularımızı arttırıp pratikte cevaplarımızı geliştirerek mücadeleyi ilerleteceğimize olan inancım...

### Kaynaklar

<https://kockam.ku.edu.tr/>

<https://www.skdturkiye.org/esit-adimlar>

<https://sbsgm.saglik.gov.tr/>

acshb\_2019-2023-stratejik-plan

Sağlık Sektöründe Kadın Emeğinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi Betül URHAN\* Nilay ETİLER\*\*

<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1202818>

[https://www.ilo.org/ankara/news/WCMS\\_851095/lang--tr/index.htm](https://www.ilo.org/ankara/news/WCMS_851095/lang--tr/index.htm)

SES

## Kadın İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğine Feminist Perspektifle Bakmak

Necla Akgökçe

### Toplumsal cinsiyet temelli bir işçi sağlığı ve güvenliği için...

Bugün işçi sağlığı ve iş güvenliği meseleleri yeni çalışma biçimlerini, farklı hastalık türlerini bünyesine katıp sınırlarını genişletirken, cinsiyet temelli riskler ve hastalıklar da bu kapsama dahil olmaya başladı. Türkiye’de toplumsal cinsiyet temelli işçi sağlığı ve iş güvenliği anlayışı daha çok yeni olmasına karşın, Batı’da uzun süredir kadın işçinin sağlığı ve güvenliği geçerli sendikal literatüre göre bile kadınların iş yerinde karşılaştıkları en temel ayrımcılık biçimleri arasında değerlendirilmektedir.

Buna rağmen kadınlar için onları merkeze alan, özne olarak kabul eden ayrı bir kadın işçi sağlığı ve güvenliği anlayışının, yasaların gerekip gerekmediği, bunun meşruiyeti tartışmaları hala devam etmektedir.

Kadın işçinin korunmasına dair ilk taleplerin oluşmasında sosyalist ve sosyal demokrat kadın hareketinin önemli rol oynadığını belgeler göstermektedir. Clara Zekin, 1896 Gotha Kongresinden itibaren kadın işlerin sağlık ve ücret sorunlarına dikkat çekerek kadın taleplerini maddeler halinde sıralamıştır. Buna göre kadın işçi koruma yasası genişletilmeli, kadınların çalışma koşullarını iznin sürülmesi için fabrikalarda denetimciler yerleştirilmelidir. 1889’da Paris’te toplanan 2. Enternasyonel’in Birinci Kongresi’nde kadın işçi sağlığı ve iş güvenliği meselelerine değiniliyor, gece çalıştırılmasına dair yasaklar, annelik hakları gibi talepler sıralanıyordu.<sup>1</sup>

19. yüzyılın başlarında kadın işçilerin fiili eylemlerinde de ileri sürülen bu taleplere, patronlar işgücü maliyetini arttıracığı gerekçesiyle karşı çıkıyor, koruma taleplerinin üretim verimliliğini azaltıp, işçi yoksulluğunu artıracığını iddia ediyorlardı.

Muhafazakârlar nezdinde kadın işçilerin korunması onların sağ salim, evdeki esas işlerine geri dönmesini sağlamak açısından önemliydi. Sendikacılar ve sol politikacılar ise proleter ailenin geleceği için kadın işçi sağlığının korunması gerektiğine inanıyorlardı. O nedenle ilk dönem kadın işçi sağlığı ve güvenliği anlayışı kadının korunmasından ziyade aile ve aile içinde kadınların bakmak zorunda oldukları çocuk sağlığını koruma tedbirleri çerçevesinde şekillenmişti. Anneliğin korunması, çalışma sürelerinin kısaltılması, hamileler için çalışma yasağı gibi tedbirleri bu çerçevede değerlendirmek mümkündür.

Kadını özne alan bir işçi sağlığı ve güvenliği anlayışının 2. feminist dalgadan itibaren Avrupa sendikalarında şekillendiği söylenebilir.

---

<sup>1</sup> Adanmış Bir Ömür Clara Zetkin, Luisa Dornemann, İstanbul, 2010



Türkiye’de de Cumhuriyet kurulduktan sonra koruma felsefesi çerçevesinde kadınlara yönelik bazı işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerine rastlıyoruz. Sendika tarihlerinin toplumsal cinsiyet perspektifi ile gözden geçirilmesi, kadın işçi sağlığı ve iş güvenliği gibi bir sendikanın kadın politikalarının doğrudan yansıdığı alanlara bu bakış açısıyla yeniden bakıp değerlendirmeyi de gerekli kılıyor. İlk tedbirleri 1946 sendikacılığı döneminde görüyoruz.

1946 sendikacılığının da Batı’daki örneklere uygun olarak kadın işçi sağlığına “kadınlar aynı zamanda çocuk da doğururlar toplumun geleceği ve erkek işçinin sağlıklı olarak bir sonraki güne hazırlanması için kadının da sağlıklı olması gerekir” anlayışı ile yaklaştığı görülüyor. Bu anlayış, dönemin korumacı işçi sağlığı ve güvenliği mantığı ile de uygunluk içindedir. Bu konuda *Sendika* ve *Hürbilet* dergilerinde döneme ilişkin ücretli çalışan annelerin sağlığına yönelik bilgilendirici yazılar yer almaktadır. <sup>i</sup>

Temmuz 1946 yılından itibaren değişikliklerle yürürlüğe giren Analık Sigortası Kanunu mensucat, tütün, müskirat, şişe cam, ip, halat ve konserve fabrikalarında kurulan sendikaların mücadele alanlarından biridir. 1946 sendikacıları 50 kişiden fazla kadın bulunan fabrikalarda da Analık Sigortası Kanunun uygulanmadığı fabrikalarda da yasanın uygulanması için çalışmalar yaptılar. Üçer hafta olan analık izninin doğumdan önce ve doğumdan sonra 6 haftaya çıkarılması, emzirme ödeneğinin artırılması, sanayi bölgelerinde kreş ve bakım evlerinin açılması talepler olarak sıralanırken; erkeklerin haklarını korumak kadar analık haklarının da tüzükle korunması gerektiği vurgulanmıştır. Tütün fabrikalarında çalışan kadın işçilerin karşılaştıkları riskler ve bu konuda alınması gerekli tedbirler de üzerinde düşünülen konulardan biridir. *Sendika* dergisinde nikotin solumanın adet bozuklukları ile doğum sonrası kanamalara neden olduğu, emzikli kadınların nikotin soluması halinde süt yoluyla bebeklere de geçeceği bunun da bebek sağlığını tehdit ettiği saptaması yapıldıktan sonra analık sigortası kanununun kapsamı eleştirilir. Ve tütün sektöründeki kadınların yasayla verilen üç haftalık izinden bir hafta önce işi bırakıp, bir ya da iki hafta sonra işe başlamaları gerektiği belirtilir. <sup>ii</sup>

İkinci feminist dalga ile birlikte Batı’da bazı feministlerin sendikalarda çalışmaya başlaması farklılıklar temelinde bir kadın işçi sağlığı ve iş güvenliği anlayışı ve tedbirlerinin gündeme getirilmesini sağladı. Kadın işçinin işten kaynaklanan kaza ve hastalıklarının gerek işyerlerinde gerek sendikalarda görünür olmasını engelleyen geleneksel işçi sağlığı ve iş güvenliği mekanizmaları ve geleneksel anlayış teşhir edildi. Geleneksel anlayışın içine **yeni kavramlar** ve **risk ölçüm modelleri** eklenerek, işçi sağlığı ve iş güvenliğinin çerçevesi **cinsiyete duyarlı** bir şekilde genişletildi. 90’lı yıllarda ise tartışmalar hızlandı cinsiyet ve toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim ve kimliklere dayalı farklılıklar temelinde bir kadın işçi sağlığı ve iş güvenliği anlayışına doğru ilk adımlar atıldı.

### **İşyerinde Kadınların Sağlık Sorunlarının Görünürlüğü**

Kadın işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından en önemli sorun, kadınlara yönelik risklerin, kazaların ve hastalıkların görünmemesidir. Bu durum temelde geleneksel anlayışın cinsiyeti görmeyen ideolojik yaklaşımından kaynaklanmaktadır. Kadınların ve erkeklerin işyerinde, evde ve toplumsal yaşamda karşılaştıkları hastalıklar, riskler birbirinden farklı olmasına rağmen, geleneksel işçi sağlığı ve iş güvenliği anlayışı bu farklılıkları görmezden gelir. Toplumsal cinsiyet karşısında tarafsız gibi görünen

bu anlayışta, tehlike ve riskler, herkes için aynıymış gibi yansıtılır. Teknik olarak, gözle görülen ve o anda ölçülebilir tehlike ve risklerden hareket ettiği için genel olarak ağır ve tehlikeli işlerde yoğunlaşan erkek çalışanların gözle görülür sorunları üzerinden politikalar geliştirilir, kadın işleri tehlike sınıflandırılmasında en altta yer alan basit ve risksiz işler olarak değerlendirilir ve bu kapsamın dışında kalır. Bu anlayış çerçevesinde iskelede çalışan bir inşaat işçi erkek, 6'ncı katta pencere silen ev emekçisi kadınlardan daha yüksek riskli iş kolunda çalışmaktadır. Çünkü ev temizliği risk analizlerinde daha az riskli işler olarak tanımlanmaktadır.

Alman Metal İşçileri Sendikası'nın (IGMetall) Eğitim Merkezi uzmanlarından Doç. Dr. Ulrike C. Kannengiesser, işyeri pratiklerini de göz önünde bulundurarak yaptığı "Kadınlar için İşyeri Korunması" <sup>iii</sup> isimli araştırmada, kadınlara ait **meslek hastalıklarının** az sayıda olmasını ve yeterli koruma önlemi bulunmamasını bir **kısır döngü** olarak tanımlayarak bu görünmezliğin kökenlerine değinmektedir.

*"Kadınların yaptıkları işler kolay ve güvenlidir ön yargısından hareket ediliyor. Bu ön yargı kadınların çalışma şartlarının iyileştirilmesini ve onlara özgü koruma tedbirlerinin geliştirilmesini ve onlara özel program yapılmasını engelliyor. Bu durumda kadınların ağırlıklı olarak çalıştığı yerlerdeki riskler görülmüyor ve ölçülmüyor. Kadınların hastalıkları onların bilgisizliğine ya da hormonal yapıları gibi şeylere bağlanıyor. Ölçülmeyince kadınlara ait hastalıklar meslek hastalığı olarak tespit edilemiyor. Tespit edilmeyince ön yargı pekişiyor..."* Ona göre kadın işçi sağlığı ve iş güvenliği sorunları böylece tekrar tekrar başa dönülerek bir kısır döngü haline gelmekte ve çözüm geliştirilmesini bu şekilde engellenmektedir.

### **Geleneksel anlayış neden yetersiz**

Erkek işlerini ve işyerlerini norm alan, tehlikeyi, kaza ve riskleri erkeklerle bağlantılı olarak tanımlayan bu anlayış kadınlar için neden yetersizdir?

- Kadınların ev içinde yaptığı işler ve bu işlerin işyerindeki hastalıkları, kazaları, riskleri nasıl etkileyebileceği genel çerçevede yer almaz.
- Bu anlayışta kadınların çalıştığı hizmet, eğitim, tekstil, temizlik ve bakım işleri gibi işlerle yarı zamanlı, günübirlik, çağrıya bağlı işler daha kolay ve tehlikesiz işler olarak görülür, bu iş kollarına bakılmaz ve gereken önem verilmez.
- Korumayı değil de sonuçları, kazaları ve bunların tazmin edilmesini temel alan mantığı nedeniyle sonuçları daha sonra ortaya çıkabilecek olan ve genellikle kadın işkollarında ve işyerlerinde görülen hastalık ve risklerle ilgilenmez.
- Toplumsal cinsiyet temelli şiddet, cinsel taciz, cinsel sataşma, tecavüz, işyerlerinde çoğunlukla kadınların karşılaştığı ve onların ruh ve beden sağlığını tehdit eden sorunlar risk analizlerinde yer almaz.

### **Risk analizlerinin cinsiyetlendirilmesi**

6331 sayılı kanun, tehlikeyi de riski de risk değerlendirmesini de tanımlamış, işyerinde risklerin derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin alınması için gerekli çalışmaların yapılması ödevini ise

işverenlere yüklemiştir. İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'nde tehlikelerin tanımlandığı 8. maddenin h ve ı fıkralarında çalışanların eğitim, yaş, cinsiyet ve benzeri özellikleri ile sağlık gözetimi kayıtlarının (h) ve genç, yaşlı, engelli, gebe veya emziren çalışanlar gibi özel politika gerektiren gruplar ile kadın çalışanların durumunun (ı) analize dahil edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Fakat gerek risk değerlendirme ekibinin cinsiyete karşı duyarsız erkeklerden oluşması gerekse risk değerlendirme analizlerinin genel olarak toplumsal cinsiyet meselelerini içermemesi (son dönemlerde bazı analizlerde toplumsal cinsiyet kategorisi de yer almaya başladı) işyerlerinde kadınlara dair risk ve tehlikelerin raporlara yansımaması sonucunu doğurmaktadır. Bu kapsamda, tehlike ve riskin kadın sektörleri diye tanımlanan sektörlerde ve işyerlerinde yeniden tanımlanması risk analizlerine kadınların da dahil edilmesi gerekmektedir.

### **İşyerinde patronların yaptığı risk analizlerini sorgulayın**

Bugün Türkiye'de de büyük işyerlerinde işçi sağlığı ve iş güvenliği uzmanlarınca risk analizleri yapılmakta ve buna bağlı olarak raporlar hazırlanmaktadır. Bu raporlar uygulamada pek kullanılmamakla beraber çalışanların yapılanları gözleyip, fikirlerini bildirmeleri ya da sendika aracılığıyla iletmeleri gerekmektedir. Bunun için yapılması gerekenler bulunmaktadır:

- Patronlar ve sendikanın yaptığı ortak toplantılarda kadınlara dair öncelikler tartışılıyor mu bakın.
- Analize kısmi zamanlı, çağrıya bağlı, sözleşmeli kadın işçiler dahil ediliyor mu, bunu gözden geçirin.
- Risk değerlendirmeleri, cinsiyeti ve cinsel kimlik ve yönelim farklılıklarını dikkate alıyor mu, sorun.
- Risk değerlendirmesi yapan grup (komite) ya da sürece dahil olan herkes toplumsal cinsiyet eğitiminden geçmiş mi, kadın ve erkeklerin sağlık ve güvenliğini etkileyecek cinsiyet farklılıklarını görebiliyor mu, onlara sorun.
- Aile içi şiddet, işyerinde cinsel taciz, cinsel sataşma, menopoz, adet dönemi, kadın hijyenine dair meseleler ve meme kanseri riski gibi konular risk analizine dahil ediliyor mu, sorun.
- İşverenin bir hastalık izni politikası var mı ve bu politika toplumsal cinsiyet bakış açısı ile gözden geçirilmiş mi, öğrenin.

### **Koruyucu ekipmanlar:**

İşyerlerinde kadın işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından sorunlu olan konulardan biri de ekipmanların kadınları değil de erkekleri ölçü olarak üretilmesidir. Makineler, kişisel koruyucu ekipmanlar, maskeler, önlükler, baretler, tulumlar, gözlükler, koruyucu eldivenler, erkek vücut ölçülerine göre düzenlenmiştir ve bunların çoğu kadınlar tarafından kullanılamaz. Uygun olmayan iş ekipmanı, erkekler için ayarlanmış makine ve tezgâhlar ve aletler kadınların iş kazasına uğrama riskini artırır.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği ortak çalışmayı gerekli kılmaktadır. Bizde devlete ait mekanizmalar işlemediği, sendikalar da işçi sağlığı ve iş güvenliği konularına yeterince önem vermediği için

zamanında müdahale ile çözümlenecek sorunlar büyüyerek kazalara neden olmaktadır. Bu konuda kadın işçilerin kimden neler bekleyeceğini, hangi mekanizmaya başvuracağını bilmesi gerekmektedir.

**Toplumsal cinsiyet temelli işçi sağlığı ve güvenliği için devletin yapması gerekenler;** İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği kadınların çalıştıkları işler ve sektörler de göz önünde bulundurularak toplumsal cinsiyet açısından tekrar gözden geçirilmeli, bu yapılırken sendikalardan, kadın emek kurumlarından, derneklerden, feministlerden, tabip odalarından, kadın işçi sağlığı iş güvenliği uzmanlarından görüş ve öneri alınmalıdır. ILO 190 gibi kadın işçilerin işyerinde şiddete ve tacize uğramasının önüne geçen ve kadın meslek hastalıklarının tanımını genişleten uluslararası sözleşmeler onaylanmalı ve bu onayın devlete yüklediği sorumluluklar yerine getirilmelidir.

**Sendikalar:** Sendikaların işyerlerinde kendi işçi sağlığı ve iş güvenliği komisyonları olmalı, bunların içinde toplumsal cinsiyet eşitliği çalışmaları konusunda uzman bir kadın temsilci bulunmalıdır. Komisyon, kadınlar açısından da riskleri tanımlayan işyeri raporları hazırlamalıdır. İşyeri kurullarına hazırlıklı girilmelidir.

İşyerinde cinsiyet temelli sağlık ve güvenlik eğitimleri verilmeli, bunlar, genel üye eğitimlerine dahil edilmelidir.

İşyeri raporlarından hareketle hastalıklar tespit edilerek, bunlardan hareketle işyeri kadın sağlığı ve güvenliği politikası oluşturulmalı, farklı işleri ve işyerlerini içine alarak genişletilmeli, sendikanın kadın işçi sağlığı ve iş güvenliği politikası oluşturulmalıdır. Bu adımlar her düzeye yansıtılmalı, mesela toplu sözleşmelere kadına ilişkin talepler, donanım ve iyileştirmeler konulmalıdır.

**Kişisel Olarak:** Kadınlarda işyerinden kaynaklanan ve en sık rastlanan sağlık sorunlarının başında ağrılar gelir. Bunun için ağrı günlükleri tutun, ağrılar hangi çalışma pozisyonundan sonra nerelerde ortaya çıkıyor, ne kadar devam ediyor, hangi saatlerde fazlaşıyor, kendiliğinden geçiyor mu? Dinlenme zamanlarınızda bu ağrılar oluyor mu? Bunları bir deftere yazın ve işyeri temsilcinize, o yoksa işyerinde bu işle uğraşan kişiye ulaştırın.

---

<sup>i</sup> Sendika ve Hürbilet dergilerinde kadın işçi sağlığına yönelik makaleler yer alır.

<sup>ii</sup> Sağlıkçı (1946): Tütün İşçilerinin Sağlık Durumları, *Sendika Dergisi*, Sayı:4, s.3

<sup>iii</sup> Ulrike C. Kennengisser, Arbeitsschutz für Frauen, Hans Böckler Stiftung, Düsseldorf, 2005.

## Sözel Bildiri

### **Kolaylaştırıcılar:**

Çağla Okyar, Münevver Kaynak Türkmen

### **Bir Kadın Örgütlenmesi Olarak İTO Kadın Komisyonu**

Mihriban Özgür

### **“Jinekolog Muhabbetleri”nden Çıkan Bir Soru: Jinekoloji Muayeneleri Nasıl Bir Deneyim?**

Aslı Alpar

### **“STEAM’de Cinsiyet Engellerini Yıkma” Projesi**

Hilal Ünalmiş Duda

## Bir Kadın Örgütlenmesi Olarak İTO Kadın Komisyonu

### Mihriban Özgür

#### Giriş ve Amaç

Kadınlar tarafından kadın sorunlarına çözüm üretmek amacıyla kurulan kadın örgütleri, 20. yüzyılın sonlarında kadın hakları ile toplumsal cinsiyet eşitliği alanında önemli kazanımlar elde etmiştir. Kadın hekimlerin dayanışması ve kadın sağlığı alanında çalışmalar yapması amacıyla kurulan İstanbul Tabip Odası (İTO) Kadın Komisyonu 2006 yılından bu yana faaliyet yürütmektedir.

Bu çalışmanın amacı bir kadın örgütlenmesi olarak İstanbul Tabip Odası Kadın Komisyonu üyelerinin sosyodemografik özelliklerini ve komisyon ile ilgili düşünce ve beklentilerini belirlemektir.

#### Gereç ve Yöntem

Çalışma materyali çevrimiçi ortamda paylaşılan 22 soruluk bir anketten oluşmaktadır. Çalışmaya 25.01.2024 - 13.02.2024 tarihleri arasında İTO Kadın komisyonu üyesi 110 hekimin 78'i katılmıştır. Yanıtların dağılımları hesaplanmıştır.

#### Bulgular

Sosyodemografik özellikleri incelendiğinde katılımcıların %59'u (n:46) 24-44 yaşında, %36'sı (n:28) 45-64 yaşında %5'i (n:4) ise 65 yaş ve üzerindedir. Çalışmamıza katılan hekimlerin %98,7'si (n:77) kadın olduğunu belirtirken %1,3'ü (n:1) kendini ikili cinsiyet tanımının dışında (non-binary) tanımladığını belirtmiştir. Medeni durumları sorulduğunda hekimlerin %50'si (n:39) evli/birlikte yaşıyor olduğunu, %25,64'ü (n:20) bekar, %24,36'sı (n:19) boşanmış olduğunu belirtmiştir.

Katılımcılara "Çocuğunuz var mı?" diye sorulduğunda %35,9'u (n:28) "Evet" yanıtını verirken, %32,05'i (n:25) "Hayır, istiyorum", %32,05'i (n:25) "Hayır, istemiyorum" yanıtını vermiştir.

Mesleki özellikler sorulduğunda katılımcıların %24,36'sı (n:19) meslekte ilk on yıl içinde olduğunu, %38,46'sı (n:30) meslekte ikinci on yılda olduğunu %37,18'i (n:29) ise yirmi yıl ve üzerinde meslekte olduğunu belirtmiştir. Hekimlerin %73'ü (n:57) dahili birimde, %19,23'ü (n:15) cerrahi birimde, %2,56'sı (n:2) temel bilimlerde %5,13'ü (n:4) ise İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü/İdari birimlerde çalıştığını belirtmiştir. Katılımcıların %74,36'sı (n:58) uzman hekim, %14,10'u (n:11) pratisyen hekim, %11,54'ü (n:9) ise asistan hekim olduğunu belirtirken %32,89'u (n:25) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı, %11,84'ü (n:9) Aile Hekimliği uzmanı, %7,89'u (n:6) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı olduğunu belirtmiştir.

Katılımcılara "Evde bakmakla yükümlü olduğunuz biri var mı?" diye sorulduğunda %42,86'sı (n:33) "Bakmakla yükümlü olduğum biri yok", %37,66 (n:29) "Evet, evcil hayvan bakıyorum", %20,78'i (n:16) "Evet, çocuk/anne/baba bakıyorum", %5,19'u (n:4) "Evet, engelli birey bakıyorum", %3,9'u (n:3) "Evet, yaşlı birey bakıyorum" yanıtını vermiştir.

Katılımcıların %47,44'ü (n:37) bir-beş yıl arasında, %38,46'sı (n:30) beş yıldan uzun, %14,10'u (n:11) bir yıldan kısa süredir İTO Kadın Komisyonuna üye olduğunu bildirmiştir.

Yanıt Seçenekleri	Yanıtlar	
Sosyal Medya-TV-Gazeteden duydum.	%1,28	1
Tabip Odasından öğrendim.	%44,87	35
Meslektaşlarımdan duydum.	%53,85	42
<b>Toplam</b>		<b>78</b>

Çalışmamıza katılan hekimlerin %53,85'i (n:42) İTO Kadın Komisyonunu meslektaşlarından duyduğunu belirtirken, %44,87'si (n:35) tabip odasından, %1,28'i (n:1) sosyal medya-TV-gazeteden haberdar olduğunu belirtmiştir.

Katılımcılara İTO Kadın Komisyonu'na katılma motivasyonları sorulduğunda %74,36'sı (n:58) kadın örgütlülüğü ihtiyacı, %69,23'ü (n:54) kadın dayanışması ihtiyacı, %46,15'i (n:36) kadın sağlığı çalışmaları yapmak olduğunu belirtmiştir.

Katılımcılara İTO'da kurullara üyelikleri sorulduğunda %74,36'sı (n:58) üye olmadığını, %11,54'ü (n:9) Temsilciler Kurulu, %3,85'i (n:3) Yönetim Kurulu, %3,85'i (n:3) Onur Kurulu, %2,56'sı (n:2) Yüksek Onur Kurulu, %2,56'sı (n:2) TTB Merkez Konseyi üyesi olduğunu belirtmiştir.

Katılımcılara İTO'da Kadın Komisyonu dışında başka komisyonlara üye olup olmadıkları sorulduğunda %68'i (n:53) başka komisyona üye olmadıklarını belirtirken, %11,54'ü (n:9) İnsan Hakları Komisyonuna, %7,69'u (n:6) Aile Hekimleri Komisyonuna üye olduğunu belirtmiştir.

İTO Kadın Komisyonu aylık toplantılarına katılım durumları sorulduğunda katılımcıların %48,72'si (n:38) katılmadığını, %34,62'si (n:27) toplantıların bir kısmına katıldığını, %16,67'si (n:13) toplantıların çoğuna katıldığını belirtmiştir.

Toplantılara katılmayanların katılmama sebepleri sorulduğunda %38,16'sı (n:29) nöbet/mesai saatlerinden dolayı, %25'i (n:19) evdeki sorumluluklarından dolayı, %22,37'si (n:17) kendisini katkı sağlayacak kadar donanımlı hissetmediğinden dolayı, %18,42'si toplantıları öncelik haline getirmediğinden dolayı katılmadığını bildirmiştir.

Katılımcılara TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongrelerine katılma durumları sorulduğunda %57,69'u (n:45) hiç katılmadığını, %32'si (n:25) bir ila üç kongreye katıldığını, %10,26'sı (n:8) dört ila yedi kongreye katıldığını belirtmiştir.

Katılımcılara İTO Kadın Komisyonunun çalışmalarını nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda %55,13'ü (n:43) yeterli, %39,74'ü (n:31) kısmen yeterli, %2,56'sı (n:2) yetersiz olarak değerlendirirken %2,56'sı (n:2) komisyon çalışmalarını takip etmediklerini belirtmiş.

Katılımcılara diğer kadın örgütlerinde/platformlarında çalışma durumları sorulduğunda %70,5'i (n:55) 'hayır', %29,5'i (n:23) 'evet' yanıtını vermiştir.

Katılımcılara İTO dışında bir emek-meslek örgütüne/sendikaya üye olma durumları sorulduğunda %77'si (n:60) "evet", % 23'ü (n:18) "hayır" cevabını vermiştir.

Katılımcıların %20,5'i uzmanlık derneği üyesi değilken, %35,9'u (n:28) uzmanlık derneklerinin kadın komisyonu/çalışma birimi olduğunu belirtmiş, %43,6'sı ise (n:34) uzmanlık derneklerinin kadın komisyonu/çalışma birimi olmadığını belirtmiştir.

Uzmanlık derneğinin kadın komisyonu/çalışma birimi olanların %82'si (n:23) bu komisyona üye iken %18'i (n:5) bu komisyona üye olmadığını belirtmiştir

### **Sonuç ve Öneriler**

Katılımcıların %1,28'i (n:1) İTO Kadın Komisyonunu sosyal medya-TV-gazeteden öğrendiğini belirtmiştir. Kullanımı oldukça yaygın olan sosyal medyada daha aktif olmamız ve aktivite / çalışmalarımızı buradan duyurmamız İTO Kadın Komisyonunun görünürlüğünü ve bilinirliğini arttıracaktır.

İTO Kadın Komisyonu aylık toplantılarına katılım durumları sorulduğunda katılımcıların %48,72'si (n:38) katılmadığını, %34,62'si (n:27) toplantıların bir kısmına katıldığını, %16,67'si (n:13) toplantıların çoğuna katıldığını belirtmiştir. Toplantılara katılmayanların katılmama sebepleri sorulduğunda %38,16'sı (n:29) nöbet/mesai saatlerinden dolayı, %25'i (n:19) evdeki sorumluluklarından dolayı, %22,37'si (n:17) kendisini katkı sağlayacak kadar donanımlı hissetmediğinden dolayı, %18,42'si toplantıları öncelik haline getirmediğinden dolayı katılmadığını bildirmiştir.

Evdeki sorumluluklarından dolayı katılmadığını söyleyenlerin %52,62'si (n:10) evli/birlikte yaşadığını belirtmiştir. Ev sorumlulukları için evin paylaşıldığı bireyle iş bölümü yapmak üyemizin toplantılara katılımını arttıracaktır.

Katılmayanların %22,37'si (n:17) kendisini katkı sağlayacak kadar donanımlı hissetmediğini belirtmiştir. Bunun için komisyonumuzda kadın örgütlülüğü bilincimizi ve motivasyonumuzu arttıracak paneller, kitap okumaları, film izlemeleri yapılabilir diye düşünmekteyiz.



## “Jinekolog Muhabbetleri”nden Çıkan Bir Soru: Jinekoloji Muayeneleri Nasıl Bir Deneyim?

### Aslı Alpar

Jinekoloji muayenelerinde hasta haklarını yok sayan yaklaşım ve uygulamalara maruz bırakılan kişilerin deneyimlerini aktardığı yazı dizisi “Jinekolog Muhabbetleri”, 2017 Nisan ayında KaosGL.org’da yayımlanmaya başladı. Burada okumakta olduğunuz bildiri bu çalışmanın sonucu olarak gerçekleştirilen dijital bir araştırma sonuçlarına odaklanıyor.

Kaos GL Derneği’nin haber portalı kaosGL.org’da yayımlanan “Jinekolog Muhabbetleri” yazı dizisi aslında bir e-posta ile başladı. Eşcinsel bir kadın olan Irmak, e-postasında jinekoloji muayeneleri sırasında cinsel yönelimini doktorlarla paylaştığını ve her defasında doktorların merak nesnesine dönüştüğünü söylüyordu. Yaşadıklarının yalnız kendi başına gelmediğinin de altını çizen Irmak şöyle yazmıştı: *“İşin kötüsü partnerinin hemcinsi olduğunu söyleyemeyen insanların nelere maruz kaldığı. Belki sırf bu yüzden yanlış bir tedavi uygulanıyor.”*

Irmak’ın e-postasında belirttiği jinekoloji muayenelerindeki yaşanan ayrımcı uygulamaların faturası gibi yanlış ya da eksik tanı-tedavi olabileceği endişesi haksız sayılmazdı. Üstelik bir de sağlık hakkı ayrımcı doktorlarca ihlal edilen kişilerin yaşadığı jinekolog korkusu ya da jinekoloji muayenelerinden kaçınma, tanısı önceden koyulabilecek birçok hastalığın geç teşhisine neden olabiliyordu. Bu kaygılardan hareketle Irmak’ın deneyimini kaosGL.org’dan bir çağrı ile yayımladık.

Çağrıda *“Benim de homofobik, transfobik, ahlakçı jinekologlarım oldu’ diyor ve yazı dizisine katkı sunmak istiyorsanız bize yazın”* dedik. Daha aynı gün e-postamıza ardı ardına aktarımlar gelmeye başladı. Bu aktarımların ortak özelliği, en temel hasta haklarından “mahremiyet” ilkesinin çiğnendiği, sağlık hizmetinin verilmesinde eşit yaklaşım ilkesinin yok sayıldığı, hastalara rızası dışında işlemler yapıldığı, en temel insan haklarından beden dokunulmazlığının rafa kaldırıldığı jinekoloji “muayeneleri”ni anlatmasıydı.

Bu anlatıların yalnızca 4’ini yayımlayabildik. “Jinekolog Muhabbetleri”nin güçlendirici bir yazı dizisi olmasını amaçlarken okuduğumuz aktarımların çoğunda kişiler, jinekologlar tarafından maruz bırakıldığı ayrımcılıktan ötürü bir daha jinekoloğa gitmeyeceklerini ifade ediyorlardı. Deneyimlerin bazıları kişilerde öylesi izler bırakmıştı ki sağlık sorunları olduğu halde jinekoloğa gitmediklerini belirtiyorlardı. kaosGL.org editörlerine bu deneyimlerini aktaran kişilere psikolojik desteğe ihtiyaç duyup duymadıklarını sorduk ve gerekli yönlendirmeleri yapmaya çalıştık.

Yazı dizisinin sona ermesiyle birlikte 2018 yılında bir araştırma gerçekleştirdik. *“Jinekolog muayeneleri sizin için nasıl bir deneyim”* isimli çevrimiçi anket ile yapılan bu çalışmada on soru bulunuyor. İki ay cevaplamaya açık olan ankete 574 kişi katıldı.

Bu çalışmanın avantaj ve dezavantajlarından da kısaca bahsedelim. Anket yalnızca internet üzerinden yanıtlanabildiği için internete erişimi olmayan kişiler bu çalışmaya katılmadı.

Bununla birlikte anket oldukça kısa bir süre cevaba açıldı. Ağustos'un ilk haftasından Eylül ayının üçüncü haftasına kadar yanıtlanabildi. Bir diğer dezavantaj on sorunun bu alanda yapılan bir araştırma için oldukça az olması. Bu durum bazı yanıtlarda neden-sonuç ilişkisi kurmaya müsaade etmiyor.

Son olarak anket yalnızca jinekoloğa giden kişilerin verilerini ölçüyor. Oysa jinekoloğa neden gidilmediği de yanıt bekleyen bir soru.

Bunlara rağmen bu anketin iki önemli avantajı mevcut. İlki katılımcıların kişisel bilgileri tamamen gizli tutuluyor, katıldıkları bilgisayarların IP'lerine erişim olmuyor.

Bir diğeri de sağlık araştırmalarındaki LGBTİ+ görünmezliğinin aksine araştırmaya trans, biseksüel, lezbiyen ve non-binary kişiler de katılabildi.

### **Hangi Soruları Sorduk?**

Katılımcılara cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimi, yaşları, ilk jinekolog muayenesi yaşı, ne sıklıkla jinekoloğa gittiği, en son jinekolog muayenesine gitme sebebi, muayene için nereyi tercih ettikleri, muayene sırasında kendilerini nasıl hissettikleri soruldu.

Bu soruların dışında, doktorun cinsiyet kimliğinin önemli olup olmadığı ve muayene sırasında herhangi bir ayrımcılık yaşayıp yaşamadığı ile ayrımcılıkla karşılaştıysa neye yönelik bir ayrımcılık olduğu soruldu.

Gelelim sonuçlara. Anket katılımcıları cinsiyet kimliklerini şöyle ifade etti: Yüzde 82'si kadın, yüzde 1'i erkek, yüzde 17'si non-binary. Katılımcıların yönelimi ise şöyle: Yüzde 47 heteroseksüel, yüzde 21'i biseksüel, yüzde 1'i lezbiyen, yüzde 1'i aoseksüel, yüzde 1'i demiseksüel.

Katılımcıların yaş ortalaması 30. Yaşı en yüksek cevaplayıcı 61, en düşük katılımcı ise 19 yaşında.

### **İlk defa jinekoloğa gitme yaşı 20**

Katılımcıların jinekoloğa ilk defa gitme yaşı ortalama 20.

574 katılımcının yanıtları incelendiğinde jinekoloğa ilk gitme yaşı en küçük 14, en büyük ise 47 yaş.

### **Ne sıklıkla ve hangi amaçlarla jinekoloğa gidiliyor?**

Katılımcıların yüzde 47'si yalnızca hastalandığında, şikâyeti olduğunda jinekoloğa giderken yüzde 32'si yılda bir defa, yüzde 21'i ise yılda iki defa jinekolog kontrolünden geçiyor.

Katılımcıların yüzde 41'i en son jinekoloğa sebebini şikâyeti olması nedeniyle açıklıyor. Son jinekolog muayenesine katılımcıların yüzde 40'i düzenli kontrol, yüzde 8'i tedavi sonrası kontrol, yüzde 6'sı kürtaj, yüzde 2'si rutin gebelik kontrolü, yüzde 2'si ise doğum kontrolü için gittiğini beyan etti.

### **Jinekolog hizmeti nereden ve kimden alınıyor?**

Katılımcıların yüzde 35'i özel hastane, yüzde 27'si kamu hastanesi, yüzde 17'si özel muayene, yüzde 10'u özel poliklinik, yüzde 9'u üniversite hastanesini tercih ediyor. Katılımcıların yüzde 2'si kurum hastanesi, arkadaş tavsiyesi, en yakın yer gibi seçenekleri tercih ediyor.

Katılımcıların yüzde 69'u hekimin cinsiyetini önemsemiyor, yüzde 20'si bazı sağlık sorunları ile karşılaştığında önemsiyor, yüzde 11'i için ise hekimin cinsiyeti önemli.

### **Nasıl hissettiriyor?**

Peki, jinekolog muayenesi nasıl hissettiriyor? Ankette bu soru "0: rahat, 50: tedirgin, 100: iyi hissetmiyorum" değerlerinin verildiği ve yanıtlayıcının istediği değeri verebileceği bir şekilde soruldu. Katılımcıların ortalaması ise 44.

### **Ayrımcılıkla karşılaşma**

Katılımcıların yüzde 48'i bugüne dek hiçbir jinekolog muayenesinde ayrımcılık yaşamadığını belirtti. Yüzde 28'i birkaç defa ayrımcılık yaşadığını, yüzde 19'u en az bir defa ayrımcılığa maruz kaldığını, yüzde 5'i ise sıklıkla ayrımcılık yaşadığını aktardı.

Ayrımcılıkla karşılaşan katılımcıların %36'sı medeni durumları, %28'i cinsel ilişki yaşı, %2'si cinsel yönelimi ve cinsiyet kimliği, %8'i ise hekimin geleneksel yaklaşımları, yaşam tarzına yönelik müdahale, üreme ısrarı gibi gerekçelerle ayrımcılık mağduru oldu.

### **Sonuç Yerine**

Anketi yanıtlayanların yaş ortalamasının 30 olduğunu ve yalnızca çevrimiçi katılım gerçekleştirilebilen bir araştırma olduğunu düşündüğümüzde, katılımcıların genç ve okur-yazar, interneti kullanan kişiler olduğunu söylemek mümkün.

Buna rağmen katılımcıların neredeyse yarısı (yüzde 47) yalnızca hastalandığında jinekoloğa gidiyor ve önleyici rutin kontrollerden geçmiyor. Benzer şekilde katılımcıların yarısından fazlası (yüzde 54) kamu hastanelerini tercih etmiyor. Katılımcılar jinekoloji hizmeti için özel poliklinik, özel hastane ve özel muayeneyi daha güvenilir buluyor.

Katılımcıların muayene sırasında kendisini tedirgine yakın hissetmesi bize gösteriyor ki jinekolog muayenesi için para karşılığı hizmet almak da kendini güvenli hissetmeye yetmiyor. Ayrıca anketi yanıtlayanların yüzde 52'si en az bir defa jinekoloji muayenesi sırasında ayrımcılık yaşadığını belirtti.

## “STEAM’de Cinsiyet Engellerini Yıkma” Projesi

### Hilal Ünalımış Duda

Kırmızı Biber Derneği öncülüğünde başlayan “STEAM’de Cinsiyet Engellerini Yıkma” Projesi, Ekim 2024 itibarıyla tamamlandı. Projenin amacı, Türkiye’de beş şehirde, öncelikle kız çocukları olmak üzere, 7-15 yaş arasındaki öğrencilere STEAM (Science, Technology, Engineering, Arts, and Mathematics- Fen, Teknoloji, Mühendislik, Sanat ve Matematik) ve kodlama alanlarında katkı sağlamaktır. Kırmızı Biber Derneği, Florida International Üniversitesi ve Yaşar Üniversitesi bu projede bir araya geldiler ve hazırlanan proje, ABD Türkiye Misyonu hibe desteğine hak kazandı.

Merkezi İstanbul’da bulunan ve 2011’den bu yana faaliyetlerini sürdüren Kırmızı Biber Derneği’nin,

Şubat 2023’de yaşanan deprem felaketi ardından başladığı “STEAM’de Cinsiyet Engellerini Yıkma” projesinin hazırlık ve gelişme aşamalarını kısaca şöyle anlatabiliriz.

- Kırmızı Biber Derneği ile
- Yaşar Üniversitesi Kadın ve Aile Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi,
- Florida Uluslararası Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet Merkezi ve
- ABD Kamu Diplomasi Fonu

bir araya gelerek projeyi yürüttüler.

Projenin iki ana hedefi bulunmaktadır:

**Hedef 1:** Üç büyük şehirde ve depremden etkilenen şehirlerde, 7-15 yaş arasındaki çocukların eğitime erişim eksikliği ve eğitimde cinsiyet eşitsizliği konularında veri toplayarak, vizyon kazanmak.

**Hedef 2:** Proje uygulama bölgelerinde, toplanan verilere dayanarak, kapsayıcı bir müfredat geliştirmek, uygulamak ve programın sürdürülebilirliğini sağlamak.

2023 Şubat’ında Türkiye’yi vuran yıkıcı depremde 50.000’den fazla kişi hayatını kaybetti ve 1,5 milyon kişi evleri ve okulları dahil, işleyen altyapıları olmadan kaldılar. Doğal afetler ve silahlı çatışmalar gibi felaket olayları, küresel olarak çocukların eğitimini etkilemektedir. Afet sonrasında yerinden edilme, ekonomik zorluklar, altyapı eksikliği ve artan bakım sorumlulukları gibi zorluklar hem erkek hem de kız çocuklarının okula dönmesini engelleyebilir. Aileler toplumsal gelenekler nedeniyle kız çocuklarından çok erkek çocuklarının eğitime öncelik verme eğilimindedir. Bu da uzun vadeli eğitimsel aksaklıklara yol açan, eğitimdeki zaten var olan cinsiyet uçurumunu genişletmektedir.

Kız çocuklarının güçlenmesi ve toplumsal cinsiyete duyarlı **STEAM** (Science, Technology, Engineering, Art, Mathematics – Fen, Teknoloji, Mühendislik, Sanat ve Matematik) konusu 2023’de Birleşmiş Milletler Kadının Statüsü Komisyonu Toplantısı’nda da öncelikli konu olarak ele alındı. Dijital çağda sanayi dünyasının alt yapısını oluşturan teknoloji eğitimi ve gelişimine dikkat çekildi. Her yıl BM Kadının Statüsü Komisyonu toplantılarına katılan Kırmızı Biber Derneği, bu konuda belediyeler, üniversiteler ve diğer STK’ler ile ortak çalışmayı başlattı.

Hatay, Adıyaman, Ankara, İstanbul, Çanakkale illerinde Ekim 2023-Ekim 2024 tarihleri arasında gerçekleşen proje kapsamında; 7-17 yaş aralığında olan 100 kız çocuğunun fen bilimleri ve sanat alanında geliştirilmesi amaçlandı.

Deprem bölgesinden en çok Ankara, İstanbul ve Çanakkale'ye göç olduğu için bu iller de proje kapsamına alındı. Proje ekibi ve öğretmenlerin çalışmasıyla, cinsiyet eşitsizliği sebebiyle eğitime erişim yetersizliği yaşayan kız çocuklar için ihtiyaç tespiti yapıldı; yaş grubuna uygun kapsayıcı, erişilebilir, yenilikçi, pedagojik açıdan onaylanmış ve cinsiyete duyarlı bir müfredat geliştirildi.

Saha araştırmasını **Kırmızı Biber Derneği** Proje Koordinatörü ve **Yaşar Üniversitesi**'nden bu alanda yüksek lisans eğitimi gören öğrenciler yaptılar. Robotik kodlama, bilişim teknolojileri gibi dersler hazırlandı. Bu dersleri üyelerimiz ve gönüllülerimizden bilişim teknolojisi alanında çalışan uzmanlar verdiler.

Dünya Ekonomik Forumu'nun verilerine göre, önümüzdeki 10 yılda ekonomide yaratılacak değer %70'i dijital platform bazlı iş modeline dayalı olacaktır. STEAM eğitimi de burada bir sürdürülebilirlik yaratacaktır. STEAM eğitimi almak; kız çocuklarının problem çözme, eleştirel düşünme ve analitik becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmaktadır. Bu sayede hem iş hayatında hem de günlük hayatlarında daha başarılı olabilirler.

Yarın tıp fakültelerini kazanabilecek donanımdaki kız çocuklarının da STEAM alanında daha başarılı olması beklenmektedir.

“STE(A)M Eğitiminde Cinsiyet Engellerini Yıkamak” projesi, ABD Misyonu Türkiye Hibe Programı'nın desteğiyle yukarıda belirttiğimiz gibi 2023 sonbaharında başlatıldı. Kırmızı Biber Derneği (Red Pepper Association - RPA) ve ortakları, ABD'deki Florida Uluslararası Üniversitesi'ndeki (FIU) Kadın ve Cinsiyet Çalışmaları Merkezi ve Türkiye'deki Yaşar Üniversitesi'ndeki (YU) Kadın Merkezi himayesinde, belirlenen hedef, eğitimdeki felaket sonrası cinsiyet farkını incelemek ve Türkiye'deki depremin ardından daha da kötüleşen eğitim eşitsizliklerini ele almaktır. Deprem, 350.000 mülteci ve göçmen çocuk da dahil olmak üzere yaklaşık dört milyon okul çocuğunun hayatını etkiledi (UNICEF 2023). Bu yazının yazıldığı tarih itibarıyla, birçok kız ve genç kadın henüz okula dönmedi. Bu eğitimsel cinsiyet farkını küçük ölçekte azaltmak için bu çalışma, cinsiyete özgü okullaşma engellerini belirlemek ve cinsiyet kapsayıcı bir müfredat dışı STE(A)M programı tasarlayarak kız çocuklarının eğitimi için hedefli bir teşvik geliştirmek amacıyla nicel ve nitel anketler yürütmüştür.

### **Deprem Öncesi ve Sonrası Eğitim**

Türkiye'deki depremden etkilenen hanelerin %27'sindeki çocuklar, 2023-24 eğitim yılının başında okula dönmedi ve bunun başlıca nedenleri olarak, okul altyapısının eksikliği, mali kısıtlamalar, hanelerin reşit olmayan kişiler tarafından yönetildiği istikrarsız aile durumları ve güvenli ulaşım eksikliğini göstermektedir. (BM İnsani İşler Koordinasyon Ofisi). Felaketten önce bile Türkiye'de ortaöğretim kayıtlarında kalıcı bir cinsiyet farkı bulunmaktadır. (Dünya Ekonomik Forumu 2023).

Depremden önce Türkiye, Avrupa ülkeleri arasında hem kız hem de erkek çocuklar için yaklaşık %28 ile en yüksek okul terk oranına sahipti (Eurostat, 2019). Eğitimdeki cinsiyet farkı 2000'deki %17,9'dan 2019'da %22'ye çıkmaktadır. Güney Anadolu bölgesindeki lise çağındaki kızların okullaşma oranı, Batı bölgelerindeki yaklaşık %90'lık orana göre %68 ile en düşük seviyede kalmaya devam etmektedir. Eğitimdeki bu cinsiyet farkı iş piyasasına da yansımakta: 15-29 yaş aralığındaki gençlerin yaklaşık %27,2'si ne okuyor ne de çalışıyor. Bu, bu yaş grubundaki erkeklerin %12,5'ini, kadınların ise %21,3'ünü etkiliyor. Bu, OECD ortalaması olan %8,2'ye göre de (OECD, 2024) büyük bir fark oluşturmaktadır.

### **Eğitimde Cinsiyet Uçurumu: Sosyal Maliyetler**

BM Evrensel İnsan Hakları Beyannamesi'nin 26. maddesine göre eğitim temel bir insan hakkıdır. Buna ek olarak, eğitim şüphesiz bir ülkenin ekonomik büyümesini ve sosyal gelişimini destekleyen önemli bir faktördür. Dünya çapında 122 milyon kız, yani yaklaşık 5'te 1'i okul dışındadır (UN Women). 763 milyon okuma yazma bilmeyen yetişkinin %63'ü kadındır ve STEM'deki kadınlar küresel yükseköğrenim mezunlarının sadece 1/3'ünü oluşturmaktadır. Ancak, sadece bir yıl daha eğitim, bir kızın yetişkin olduğunda kazancını %20 artırabilir.

Eğitimdeki cinsiyet uçurumunun sosyal maliyetleri derindir ve kadınların ortalama olarak dünya genelinde erkeklerden %23 daha az kazanmasıyla ücret uçurumunu daha da derinleştirir. Ücretsiz bakım ve ev işlerinin sürekli eşitsiz bölünmesi, kadınların eğitimi ve istihdamı önündeki bir diğer engeli temsil etmektedir. Kadınlar, küresel olarak ücretsiz bakım ve ev işlerine erkeklerden yaklaşık iki ile üç kat daha fazla emek harcamaktadır. Çocuk evliliği ve erken gebelik gibi faktörler kadınların okula gitmesini veya iş gücüne girmesini engellemektedir. 25-54 yaş aralığındaki kadınların iş gücüne katılım oranı %63 iken, erkeklerde bu oran %94.

Eğitim ve istihdam fırsatlarının eksikliği, bugün gözlemleyebildiğimiz karar alma pozisyonlarındaki kadınların düşük oranında da kendini gösteriyor: Küresel olarak, 2019 itibarıyla tüm ulusal parlamenterlerin %24'ü kadinken, Türkiye'de parlamenterlerin yalnızca %17'si kadın ve bu sayı 2023 itibarıyla yerel düzeyde %15'e düşmektedir.

### **Kantitatif Anket: Tasarım ve Uygulama**

Proje ekibi, Şubat 2023 depreminin etkisinin eğitimdeki mevcut cinsiyet farkını derinden daha da kötüleştireceğini bekliyordu. Ekim 2023'ten Aralık 2023'e kadar Araştırma Ekibi (FIU ve YU), cinsiyet, yaş ve bölgeye göre ayrılmış verilerden oluşan güvenilir kıstaslar elde etmek için kantitatif anketler geliştirdi ve tasarladı. Anketin üç amacı vardı:

- Eğitimdeki mevcut cinsiyet farkını belirlemek;
- Tüm çocukların, özellikle kızların ve kadınların okula gitmesini engelleyen engelleri belirlemek;
- Mevcut STE(A)M eğitim ortamını daha iyi değerlendirmek.

Anketler, araştırma katılımcılarının anonimliğini sağlarken kolay erişim, standardizasyon ve sistematik dağıtım sağlamak için Google Formlar ile uygulandı. İki anket oluşturuldu, biri büyük şehirler için, diğeri deprem bölgesindeki şehirler için, öğretmenlere, müdürlere ve/veya okul çocuklarının amirlerine yönelik. Aralık 2023'te, büyük şehirlerdeki ve deprem bölgesindeki okul çocuklarının öğretmenleri, müdürleri ve/veya amirleri arasında çevrimiçi bir pilot çalışma başlatıldı ve yirmi yanıt toplandı. Bu da Araştırma Ekibinin (FIU ve YU) anketi ince ayar yapmasına ve sonlandırmasına olanak sağladı.

### Veri Değişkenleri

Bu araştırma anketine hem kategorik hem de sayısal veriler dahil edildi. Veri seti, katılımcıların eğitim sistemindeki rolleri, akademik disiplinler ve bölgesel/ilçe sınıflandırmaları gibi kategorik demografik değişkenleri içerir. Sayısal değişkenler, erkek ve kız öğrenci sayısı gibi ölçümleri kapsar. Bunlara ek olarak, temel değişkenler şunlardır:

**Felaket sonrası eğitim etkisi:** Bu değişken, depremden etkilenen bölgelerde okul katılımının ve öğretim kaynaklarına erişimin ne ölçüde kesintiye uğradığını ölçer.

**STE(A)M eğitime erişim:** Bu, bilim, teknoloji, mühendislik, sanat ve matematik (STEAM) alanlarında ders çalışmalarının ve pratik öğrenme fırsatlarının mevcudiyeti ve öğrencilerin bu alanlara olan ilgisini teşvik etmeyi amaçlayan ilgili kariyer yollarına yönelme anlamına gelir.

**Cinsiyete dayalı engeller:** Bunlar, özellikle STEM ile ilgili disiplinlerde kız çocukları ve genç kadınlar için eğitim fırsatlarını sınırlayan yapısal dezavantajlar ve sistemsel önyargıları içerir. Bu değişken kümesini analiz etmek, genel eğitim erişimi, STE(A)M eğitiminin varlığını ve eğitime eşitsiz erişimde kendini gösteren cinsiyet eşitsizlikleri arasındaki ilişkileri incelemeye yarar.

Aynı zamanda depremden etkilenen bölgelerdeki hedefli müdahaleler için potansiyel stratejilere dair içgörü sağlayabilir.

Son anket aşağıdaki unsurlardan oluşmaktadır.

Anketin başlangıç sayfası, projenin tanıtımından oluşuyor ve anketin çocuklara yönelik bilim, teknoloji, mühendislik ve matematik (STEM) eğitimini iyileştirmek için akademik bir araştırma projesinin parçası olduğunu ve tüm bireysel anket yanıtlarının tamamen gizli tutulacağını ve yalnızca bu projenin toplu analizini bilgilendirmek için kullanılacağını ve katılımcıların gizliliğinin korunacağını açıklamaktadır. İkinci sayfa, yanıtların gizliliğini ve anonimliğini tekrar vurgular ve katılımcıların anonim yanıtları akademik araştırma amaçları için kullanmaları için açık rızalarını istemektedir. Rıza gösterdikten sonra, katılımcılar, demografik verileri, STE(A)M eğitimiyle ilgili soruları ve eğitime cinsiyete göre erişimle ilgili soruları kapsayan anketi tamamlar. Yukarıdakilere ek olarak, deprem bölgesini hedefleyen anket, felaketten kaynaklanan eğitim zorlukları hakkında ek bir kategori içerir.

### Uygulama ve Yanıtların Toplanması

Anket 1 Ocak 2024'te başlayıp 31 Ocak'ta sona ermiştir. Ankete katılanlar Türkiye genelinde 20 farklı ili temsil etmekte olup, (alfabetik sıraya göre) şu illerdir:

Adıyaman, Ağrı, Ankara, Antalya İli, Aydın, Çanakkale İli, Çankırı İli, Diyarbakır İli, Gaziantep İli, Hatay İli, İstanbul, İzmir, Kahramanmaraş , Kırklareli İli, Mersin İli, Osmaniye İli, Samsun, Şanlıurfa İli, Şırnak İli ve Zonguldak İli. Hatay, Adıyaman, Kahramanmaraş ve Şanlıurfa illeri deprem bölgesini temsil ederken, büyük şehirler arasında Çanakkale, İzmir, Ankara, İstanbul, Mersin ve Samsun yer alıyor.

Toplamda, deprem bölgesinden (27) ve büyük şehirlerden (39) yanıt toplandı. Depremden etkilenen bölgelerdeki idari geçişler ve lojistik zorluklar nedeniyle, Türk proje ortakları yerel okulla kalıcı ilişkiler kurmada zorluklarla karşılaştı. Sonuç olarak, çevrimiçi anket için yanıt oranları ilk projeksiyonları karşılamadı. Katılımcıların anonimliğini sağlama çabalarına rağmen, bazı okul öğretmenleri katılım konusunda tereddütlerini dile getirdi. Bu, eğitim otoritelerinden resmi onay alma isteğinden etkilenmiş olabilir; bu talep, bu STK liderliğindeki projenin kapsamı dışında kalmıştır. Kız öğrencilerin oranı farklı bölgelerde değişiklik göstermektedir. Büyük şehirlerde, kız öğrencilerin ortalama oranı depremden etkilenen bölgeye kıyasla önemli ölçüde daha yüksektir. Özellikle, büyük şehirlerdeki oran deprem bölgesindeki oranı önemli ölçüde aşmaktadır ve ankete katılan tüm bölgelerdeki kız öğrencilerin genel ortalama yüzdesi bu iki rakamın arasındadır. İstanbul, genel ortalamayı önemli ölçüde aşarak en yüksek kız öğrenci yüzdesini göstermektedir. Buna karşılık, Osmaniye belirgin şekilde düşük bir yüzde göstermektedir ve bu da kız öğrencilerin çok daha küçük bir temsilini göstermektedir. Ortalama olarak, büyük şehirlerdeki okullarda kız öğrencilerin erkek öğrencilere oranının 7:8 olduğu ve deprem bölgesindeki okullarda kız öğrencilerin erkek öğrencilere oranının yaklaşık 1:1 olduğu bildirilmiştir. Mersin'den gelen katılımcılar kız öğrencilerin erkek öğrencilere oranının en düşük olduğunu 1:10 olarak bildirirken, Diyarbakır'dan gelen katılımcılar en yüksek oranı 5:3 olarak bildirmiştir.

### **Öğrencilerin konuştuğu dil**

Öğrencilerinin konuştuğu diller arasında Arapça, İngilizce, Kürtçe, Rusça, İspanyolca ve Türkçe yer almaktadır. Katılımcıların toplamda %86'sı öncelikle Türkçe konuşmaktadır ve Ağrı, Antalya, İstanbul ve İzmir'den katılımcılar Türkçe konuşmayan çocukları olduğunu bildirmiştir. İngilizce, İspanyolca ve Rusça sadece Ankara, Antalya ve İstanbul şehirlerindeki çocuklar tarafından konuşulmaktadır. Katılımcılardan üçü, Ankara, Antalya ve Diyarbakır dahil olmak üzere okullarında birden fazla dil konuşan çocuklar olduğunu bildirmiştir.

### **Veri STE(A)M 2 Eğitimi**

#### **STEAM derslerinin kullanılabilirliği ve sıklığı**

Anket bulguları, STE(A)M eğitiminin kurumlar arasında entegre edildiğini, %89'unun Matematik, Fen Bilimleri, Kodlama, Teknoloji, Mühendislik, Sosyal Bilimler, Görsel Sanatlar, Felsefe ve Edebiyat gibi



çeşitli alanlarda eğitim verdiğini ortaya koymaktadır. Ancak, kurumların %11'i STE(A)M programlarının tamamen yok olduğunu belirtmiştir.

Sunulan programların kapsamı açısından, kurumların dörtte birinden azı STEAM ile ilgili ders sunmaktadır. Tersine, kurumların %24'ü müfredatlarının %25 ila %50'sini oluşturan STE(A)M eğitimine sahiptir. Kurumların yalnızca %12'si müfredatlarının %75'inden fazlasını STE(A)M konularına ayırmıştır.

Sınırlı örneklem büyüklüğü göz önüne alındığında, büyük şehirler ile depremden etkilenen şehirler karşılaştırıldığında STE(A)M eğitiminin uygulanmasında önemli bir farklılık açıkça görülmektedir.

Kurumların toplam %82'si bir tür STE(A)M ile ilgili eğitim materyalinin mevcut olduğunu bildirdi. Bunların başında %82 ile İnternet ve Wifi erişimi, ardından %64 ile bilgisayarlar/dizüstü bilgisayarlar geliyor.

Daha az yaygın olarak bulunan materyaller arasında yalnızca %20'sinin erişebildiği mikroskoplar ve yalnızca %7'sinin yazılıma erişebildiği, bunların %6'sının büyük şehirlerde olduğu yer alıyor.

Akıllı tahtalar en az bulunanlardı, yalnızca Hatay'dan bir katılımcı ve Mersin'den bir katılımcı okullarında erişim olduğunu belirtti - toplamda katılımcıların yalnızca %3'ü bu gruba girdi.

## **Cinsiyete Dayalı Kapsayıcılık Verileri**

### **Okullara Erişim ve Okulların Güvenliği**

Okula ve okuldan eve güvenli seyahat ve okul binaları içindeki güvenlik, öğrencilerin refahını sağlamak için temeldir ve bu ankete göre bu hedef yeterince karşılanmamıştır. Birçok katılımcı (%21) okula ve okuldan dönüşün güvenli olmadığını bildirirken, %9'u emin değildir. Tüm kurumların dörtte biri (%24) okul binalarının çocuklar, öğretmenler ve personel ile sınırlı olmadığını bildirmiştir ve bu da okul ortamının dışarıdan gelebilecek kişiler tarafından olası erişim nedeniyle potansiyel olarak güvensiz olmasına neden olmaktadır.

Bu anketin sınırlı kapsamına rağmen, kurumların %8'inin okul binasının dışında tuvalet tesislerine sahip olduğu ve bunun tüm öğrenciler için genel bir güvenlik riski oluşturduğu saptandı. Bu sorun, özellikle regl döneminde, tuvalet tesislerine güvenli erişimin hayati önem taşıdığı kızları ve genç kadınları orantısız bir şekilde etkiliyor.

### **Adet ve Regl Ürünleri**

Adet genellikle kalıcı kültürel damgalama ve yanlış anlamalarla çevrilidir ve bu da adet görenler arasında utanç ve gizlilik duygularına yol açar. Eğitim programları adet normalleşmesine, yanlış bilgi ve damganın azaltılmasına ve açıklık ve destek kültürünün teşvik edilmesine yardımcı olabilir. Adet hakkında açıkça tartışarak, okullar toplumsal tutumlarda olumlu bir değişime katkıda bulunabilir. Adet hijyeni konusunda eğitim, üreme yolu enfeksiyonları ve diğer ilgili sağlık komplikasyonları gibi kötü adet yönetimiyle ilişkili sağlık risklerini azaltmaya yardımcı olur. Adet dönemini etkili bir şekilde ele alıp yöneterek, eğitim programları devamsızlığı azaltmaya ve kız

öğrenciler arasında katılımı artırmaya yardımcı olabilir ve adet in eğitim fırsatlarını engellememesini sağlayabilir.

Mevcut anket, çoğu eğitim kurumunun cinsiyet açısından kapsayıcı bir ortam sağlamadığını açıkça göstermektedir: Katılımcıların %71'i okullarında adet döngüsü hijyeni eğitimi olmadığını bildirirken, sadece %15'i adet ve adet hijyeni hakkında eğitim almış ve %14'ü ise kararsız.

Etkisiz veya yetersiz adet sağlığı yönetimi, özellikle adet ürünlerine erişim, potansiyel sağlık, sosyal ve ekonomik sonuçlara sahiptir, çünkü eşitsiz erişim toplumdaki mevcut sosyoekonomik eşitsizlikleri sürdürecektir.

Genel olarak, katılımcıların %91'i kurumlarında kızlara ve genç kadınlara adet ürünleri sağlanmadığını bildirirken, %6'sı emin değil ve çok az bir %3'ü adet ürünleri sağladıklarını doğruladı.

### **Cinsiyete Dayalı Destek Grupları**

Kurumların %64'ü, ne kızlar ne de erkekler için, cinsiyete dayalı destek veya dayanışma grupları olduğunu bildirdi. %9'u emin değilken, dörtte birinden fazlası (%27) öğrenci destek gruplarının mevcut olduğunu açıkladı. Ancak, sonuçlar deprem bölgesi ile büyük şehirler arasında yine büyük ölçüde farklılık gösterdi. İlkinde, kurumların neredeyse dörtte üçü (%74) herhangi bir destek grubu sağlamazken, bu sayı ikincisinde yarıdan biraz fazlasını (%56) gösteriyor. Bu destek gruplarını sunan kurumlar arasında, deprem bölgeleri (%4) ve büyük şehirler (%27) önemli bir tutarsızlık gösterdi.

Ayrıca, katılımcıların %79'u okullarının müfredatının cinsiyete dayalı ayrımcılıkla ilgili herhangi bir eğitim programı içermediğini, katılımcıların %3'ü içerdiğini ve %18'i emin olmadığını bildirdi. Kurumların genel olarak %61'i cinsiyet eşitsizliği veya kızlara ve kadınlara yönelik ayrımcılık konusunda farkındalık yaratmak için herhangi bir etkinlik düzenlemediklerini belirtti. %29'u yıllık bir etkinlik bildirdi ve %11'i böyle bir etkinliği en az yarıyılıda bir kez planladığını belirtti.

### **Sonuç**

Mevcut anket verileri, çocuklar için, ancak özellikle kızlar ve genç kadınlar için okula gitmede büyük engeller olduğunu göstermektedir: Adet bilgisi eksikliği, hijyenik ürünlere erişimin zorluğu ve kolaylaştırıcı olmayan bir okul ortamının, kızların okula gitmesini zorlaştıran zorlu bir faktör kombinasyonu olduğu yaygın olarak bilinmektedir.

Bu bulgular, kızların çocuklarının ve genç kızların genel olarak ve özellikle deprem bölgesinde okula devam etmede veya okula geri dönmede büyük engellerle karşı karşıya olduğu tezini desteklemektedir.

Ek olarak, kariyer ve istihdam fırsatları için önemli bir araç olan STE(A)M eğitiminin mevcudiyeti birçok raporlama bölgesinde sınırlı kalmaktadır.

**Kırmızı Biber Derneği**, 2017 yılından bu yana, Birleşmiş Milletler Ekonomik Sosyal Konsey (Ecosoc) tarafından, danışman statüsünde akredite edilmiştir.

## Poster Bildiri

### **Şiddetten Uzaklaşma Kararı Alan Kadınların Güçlenmesi İçin Feminist Terapinin Kullanılması**

Suzan Saner

### **Olağandışı Durumlarda Kadın Emegi**

Aslı Ünügür, Nesrin Ekici

## Şiddetten Uzaklaşma Kararı Alan Kadınların Güçlenmesi İçin Feminist Terapinin Kullanılması

Suzan Saner

Kadına Yönelik Şiddet (KYŞ) alanında yürütülen ruhsal destek çalışmalarında cinsiyet eşitsizliklerine duyarsız ana akım uygulamaların erkek egemen toplumsal yapıları ve şiddeti meşrulaştırarak kadın sağlığına daha fazla zarar verme riski yüksektir (1,2,3,4). Cinsiyetçi ayrımcılığı, erkek şiddetine dair mitleri yeniden üreten yaklaşımların kadınların şiddet sonrası iyileşme süreçlerine ket vurduğu bilinmektedir (1). Feminist Terapi (FT) patriyarkal güç eşitsizliklerine odaklanan ve kadınların güçlenmesi için çalışan bir psikoterapi yaklaşımıdır. Kadınların patolojik görülen davranışlarının bireydeki bir bozukluğun ürünü olduğu görüşüne karşı bunları, baskıcı bir dünyada hayatta kalmak için baş etme becerileri olarak değerlendirir (2,3,4).

**Amaç:** Şiddetten uzaklaşma kararı alan kadınların güçlenmesi için FT'nin nasıl kullanıldığını göstermektir. Bu önemlidir çünkü KYŞ'in neden olduğu travmaların iyileşmesi kadınların ayrımcılık ve şiddeti ortadan kaldırma gücünü artıracaktır.

**Yöntem:** İstanbul'da feminist ilkelerle çalışan bir kadın sığınağından yönlendirilen yedi kadınla, Eylül 2022'den itibaren yürütülen ruhsal destek çalışmaları geriye dönük olarak gözden geçirildi. Başvuran kadınlar, sığınakta görevli sosyal çalışmacılar tarafından ruhsal destek ihtiyacı belirtilerek yönlendirildi. Kadınlarla ortalama 12 kez, 45 dakikalık görüşmeler yapıldı. Görüşme sıklığı ve ortamı kadınların durumuna göre değişti. Beş kadınla haftada bir, iki kadınla ayda bir sıklıkta gerçekleşti. Dört kadınla sadece çevrimiçi olarak, iki kadınla muayenehanede, bir kadınla -muayenehane kadın için güvenli olmayan bölgede bulunduğu- farklı bir belediyeye bağlı kadın dayanışma merkezinde yüz yüze görüşüldü. İlaç takibi için ayda bir kez görüşülen iki kadın, klinik psikologlarla haftada bir bireysel psikoterapiye devam etti. Görüşmeler şiddet nedeniyle destek alan kadınlarla dayanışma kurmak amacıyla gönüllü ve ücretsiz yapıldı. Tedavi planı en baştan kadınların şiddetten uzaklaşma kararı almalarının kutlanması üzerine kurulmaya çalışıldı. Hiyerarşiden uzak, eşit ilişki kurmaya özen gösterildi. Kadının geleneksel pasif bağımlı rolünün terapi ilişkisinde yeniden üretilmemesine dikkat edildi. FT sürecinde akran süpervizyonundan yararlandı. Ruhsal, sosyal, hukuksal destek ihtiyaçları konusunda sosyal çalışmacı ve klinik psikologlarla iletişim ve işbirliği sürdürüldü.

**Bulgular ve tartışma:** Farklı şiddet biçimlerini bir arada ve yoğun olarak deneyimlemiş olmak konusunda ortaklaşan kadınlar eğitim, etnik köken ve sosyoekonomik koşulları bakımından farklı özelliklere sahipti.

**Sosyodemografik özellikler:** Kadınların yaş ortalaması 32 idi (26 ila 40). İki bekar, beşi evli, ikisi ikinci evliliğini yapmıştı. İki kadın isteyerek çocuksuz olup, diğerlerinin ortalama iki çocuğu vardı. Üç kadın sığınakta çocuklarıyla birlikte kalmaktaydı, bir kadın sığınakta doğum yapmıştı, iki kadın çocuklarını evli olduğu erkeğe ya da ailesine bırakmıştı. Kadınlardan ikisi üniversite, üçü lise, biri

ortaokul mezunuydu, biri hiç okula gitmemişti. Evli olan beş kadından üçü boşanma davası açmış, şiddet uygulayan erkekler hakkında koruma, uzaklaştırma ve gizlilik kararı almıştı.

**Şiddet öyküsü:** İki kadında çocuklukta cinsel istismar, bir kadında baba-kız ensesti, altı kadında yakın partner cinsel şiddeti, bir kadında işyerinde tecavüz öyküsü vardı. Tüm kadınlar psikolojik şiddet tanımlarken, dört kadın ek olarak fiziksel ve ekonomik şiddet de tanımladı.

**Psikiyatrik değerlendirme:** Yedi kadın da DSM-5'e göre psikiyatrik hastalık tanı kriterlerini karşılıyordu ve tümünde eş tanı vardı. İntihar girişimleri, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, kaygı bozukluğu, konversiyon bozukluğu, alkol ve madde kullanım bozukluğu tanıları konuldu. FT yaklaşımıyla destekleyici bireysel psikoterapi yanı sıra farmakoterapi önerildi.

**FT süreci ve klinik izlem:** Görüşülen kadınların tümü, daha önce kamu hastanelerindeki standart psikiyatri polikliniklerine başvurmuştu. Tedavi sürecinde randevu alamama, sık doktor değişmesi, 10 dakikalık muayene sürelerinin şiddet deneyimini anlatmaya yetmemesi, anlaşılmadığını hissetme gibi engellerle karşılaşmış ve tedaviyi sürdürmemişti.

Kadınların deneyimlerini temel alan ve kararlarına saygı gösteren sığınan terapötik ortam sağlamasından tüm kadınların yararlandığı gözlemlendi. İlk görüşmeden itibaren deneyimlerini şiddet olarak değerlendirebildikleri görüldü. Tüm kadınlarda, zaman oryantasyonunun travmadan etkilendiğini düşündüren randevu saatlerine uyum zorluğu belirgindi. Ayrıca, görüşme sıklığı kadınların koşullarına göre esnekti. Şiddete karşı kadın dayanışmasını öne çıkararak güven veren sığınak ortamının travma terapisine başlamayı mümkün kıldığı düşünülüyor (5). FT sürecinde farklı ayrımcılık ve şiddet biçimleri ile travmalar arasında bağ kurma (6) desteklendi. Hayatlarındaki cinsiyetçi ayrımcılığın şiddeti beslediğini gösteren örnekleri katmanlar halinde fark ettiler. Öfke, utanç, suçluluk, yetersizlik gibi duyguları cinsiyetçilikten uzak, olumlu yeniden çerçeveleme yoluyla (7) ele alındı. Gizlilik kararını uzatma, ücretli iş, kiralık ev, kreş, çocuk bakıcısı, ev eşyası arama ve bulma, çocuğunu okula kaydettirme, vb. ihtiyaçları için çabalarırken kendi gücünün farkına varma, gücü kullanma yollarını tanıma, otonomi kazanma desteklendi. Hayattan keyif alma gücünü yeniden kazandıran, deniz kenarında yürüyüş, kitap okuma, günlük tutma gibi basit, keyifli etkinlikler birlikte konuşulup, keşfedildi. Şiddetten uzaklaşırken farklı kadınlarla bağ kurma, aile dışında da yeni ve güvenli bağlar kurma, şiddete karşı ses çıkarmayı teşvik eden aktivizm, cinsiyetçi olmayan iş bölümü, eşdeğerde işe eşit ücret vb. hakları talep etme gibi konular üzerinde çalışıldı. FT sürecinde intihar düşünceleri ortadan kalktı, konversif yakınmalar ve depresif belirtiler azaldı, kaygılarla baş etme, belirsizliklere tahammül ve hayattan keyif alma gücünün arttığı izlendi. Kadınlardan beşi ücretli, sosyal güvenceli işlere girdi ve çocuklarıyla kalacağı bir ev kiraladıktan sonra sığınaktan ayrıldı. Ensest öyküsü olan bir kadın eşi ve çocuğuyla yaşadığı eve geri döndü. Ebeveynle yaşayan iki kadın iyileşme sürecinde ücretli çalışmaya başlayıp tek başına eve çıktı, biri farklı bir şehre taşındı ve kendi isteğiyle psikiyatrik görüşme için ücret ödemeye başladı. İki kadın birlikte eve çıktı, biri diğerinin çocuğuna ücretli bakıcılık yaparken diğeri ücretli işe girebildi. Kendi evine çıkan üç kadın kısmi düzelme halindeyken ruhsal destek almayı bıraktı, dört kadınla FT ve ilaç takibi halen devam etmektedir.

Sığınak desteği alan, kronik depresyon, TSSB gibi hastalıkları olan kadınların kamu hastanelerinde ya da Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde düzenli ruhsal destek ihtiyacının karşılanmasının önünde engeller bulunduğu gözlemlendi. FT ile kadınların şiddet ve ayrımcılıkla mücadele düzeylerinin arttığı görüldü. Kişisel ilişkilerle yürütülen ruhsal desteğin yapılandırılması ve şiddete karşı iyi işleyen mekanizmalara dönüştürülmesi amacıyla daha fazla çalışma yapılması gereklidir.

**Sonuç:** KYŞ ile ilişkili travmaların iyileşmesinde FT yaklaşımı kadınların bireysel, kolektif ve toplumsal olarak güçlenmesinin etkili ve güvenilir bir yoldur. Toplumda ayrımcılığı ve şiddeti azaltma, önleme potansiyeline sahiptir. Kamu kurumlarında sığınak çalışanları ile iletişim ve işbirliğinin yaygınlaşması ve FT uygulamanın önündeki engellerin kaldırılması için çaba sarf edilmelidir.

\*\* Şiddetten uzaklaşma kararı alan tüm kadınlara ve Mor Çatı gönüllülerine çok teşekkür ederim.

**Anahtar kelimeler:** feminist terapi, kadına yönelik şiddet, sığınak, ruhsal travma

### Kaynaklar

1. Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı (2023) Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Ruhsal Destek Çalışmalarına Feminist Yaklaşımlar, Çalıştay Kitabı. Yayına Haz.: Elif Ege, Selime Büyükgöze.
2. Ballou, M., Hill, M., West, C. Editors (2008) Feminist Therapy: Theory and Practice. Springer, NY.
3. Brown, L.S. (2018) Feminist Therapy (2nd ed.) American Psychological Association.
4. American Psychological Association, Girls and Women Guidelines Group (2018) APA Guidelines for Psychological Practice with Girls and Women.
5. Herman, J.L. (1992) Travma ve İyileşme. Çeviren: Tamer Tosun. Literatür Yayıncılık, 2017, İstanbul.
6. Harris, M. (1998) Trauma Recovery and Empowerment. The Free Press.
7. Munroe, M., Al-Refae, M., Chan, H. W., & Ferrari, M. (2022). Using self-compassion to grow in the face of trauma: The role of positive reframing and problem-focused coping strategies. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 14(S1), S157-S164. <https://doi.org/10.1037/tra0001164>

## Olağandışı Durumlarda Kadın Emeği

Aslı Ünüğer

Nesrin Ekici

### Giriş

Yaşamın her alanında yer alan kadın olağan durumlarda olduğu gibi afet koşullarında da ev içi bakım yükü, ev işleri, aileye ekonomik katkıyla uğraşmaktadır.

### Yöntem

06 Şubat 2023 depreminde Şubat 2023-Mart 2024 tarihleri arasında Türk Tabipleri Birliğinin organizasyonu ile hekimlik ve sosyal destek amacıyla geçici yaşam alanları, iş yerleri ve yıkımın nispeten az olduğu kırsal bölgelerde evlerinde yaşayan kadın ve çocuk ziyaretleri yapıldı.

### Sonuç

Olağan durumlarda iş yükü zaten fazla olan kadınlar, afet koşullarında fazlasıyla artan bakım yükü, düzensizlik, ekonomik sorunlar, hijyen, malzemeye ulaşamama sıkıntısı, yıkımın getirdiği umutsuzluk, ev içi şiddette artış ve mahremiyetin kalmaması nedeniyle ruhsal ve bedensel olarak risk altındadır. Geçici Yerleşim Alanların da güvenlik halen sorun olmaktadır. Kadın ve çocukların sağlık hizmetine ulaşımaları sıkıntılıdır.





