



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ
İÇİN GÜÇLÜ SİVİL ALAN

Kadına Yönelik Şiddetin Sağlık Sistemi Boyutu: Araştırma Raporu



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



Kadına Yönelik Şiddetin Sağlık Sistemi Boyutu: Araştırma Raporu

Araştırma

Dissensus Research
Suite Ofis Kat:28 No: 1 D No: 365 Ataşehir, İstanbul, Türkiye
info@dissensusresearch.com
05419108065

Tasarım

Ahmet Soykarcı

Yayımlayan

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı
2023

İletişim

Adres: Adnan Saygun Caddesi Güzel Konutlar Sitesi
A Blok (Arka Giriş) D. 3-4 Kültür Mahallesi 34340 Beşiktaş/İstanbul
Telefon: 0 (212) 257 79 41
Faks: 0 (212) 257 79 43
E-Posta: info@tapv.org.tr

Bu rapor Avrupa Birliği'nin finansal desteği ile Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women) tarafından uygulanan "Toplumsal Cinsiyet Eşitliği için Güçlü Sivil Alan" projesi kapsamında oluşturulmuştur. Bu raporda ifade edilen görüşler TAPV'nin görüşleridir ve Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women), Birleşmiş Milletler, bağlı kuruluşları ya da Avrupa Birliği'nin resmi görüşlerini yansıtmamaktadır.

İçindekiler

Önsöz	04
Literatür Araştırması	12
Araştırma Raporu	17
Kaynakça	125

ÖNSÖZ

Kadın Sağlığı ve Yaklaşımımız

Sağlık, DSÖ'nün tanımıyla sadece hastalık olmaması durumunun ötesinde bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik durumunu da ifade ediyor¹. Tıbbi bakımın yanı sıra sosyal ve politik koşullar da bu iyi olma halini ve sağlığı etkiliyor. 1946'da yayınlanan DSÖ tüzüğünde sağlık hakkı "Mümkün olan en yüksek sağlık standardına sahip olmak, ırkı, dini, politik inancı, ekonomik ve sosyal durumu gözetilmeksizin, her insanın temel haklarından biridir." denilerek ortaya konuyor.

Sağlık ve esenlik toplumdaki güç ilişkileriyle büyük ölçüde ilgili. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği kız çocukları ve kadınların yaşadığı sağlık eşitsizliğinde en temel etmen. Kadınların cinsiyetlerinden ötürü üreme sağlığı yükleri toplumsal cinsiyet eşitsizliğiyle derinleşiyor. Yaşam döngüsünde kız çocukları ve kadınlar sağlıklarını etkileyen türlü zorluklarla karşılaşılıyorlar. Fetal ve çocukluk döneminde dişi fetüsün doğmasının engellenmesinden, kız bebeklerin daha az beslenmesine, sağlık hizmetlerinden daha az yararlanmasına kadar uzanan olumsuzluklar ergenlik döneminde çocuk yaşta zorla evlilikler ve ergen gebeliğinden, cinsel istismar ve şiddete maruz kalma, hijyenik pede erişememeye ve cinsel sağlık bilgisi alamadığı için risklere açık olmaya kadar uzanıyor. Yetişkinlikte kadının üreme fonksiyonlarına ve anneliğe bağlı neden-

1 1948 DSÖ Tüzüğü'nde sağlığın tanımı şu şekilde yapılmıştır: Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam iyilik halidir.

lerle önemli hastalıklar, yaralanmalar, sakatlanmalar ve ölümler görülüyor. Aile planlaması danışmanlığı ve yöntemlerine erişimdeki sorunlar isteğe bağlı düşük hizmetlerine erişim ihtiyacını artırırken, bu hizmetlerden yoksun olmak da güvenli olmayan düşüklerin yarattığı ölümle dahi sonuçlanan sağlık durumlarına sebebiyet veriyor. Önlenebilir anne ölümleri ve üreme sistemi kanserlerinin erken teşhis edilmeyerek tedavi edilmemesi de yaşamsal riskler oluşturuyor. Kadına yönelik şiddetin de kadınların sağlığını olumsuz etkilerken sağlıklı yaşam sürelerini kısalttığı görülüyor².

1994 Kahire Uluslararası Nüfus Konferansı (ICPD) cinsel sağlık ve üreme sağlığının (CSÜS) temel bir insan hakkı olduğunu teyit etmesi ve kadınların ve kız çocuklarının güçlenmesinin bireylerin, ailelerin, ulusal ve dünyanın refahını sağlamanın anahtarı olduğunu vurgulaması yönüyle çığır açan bir konferans oldu. Türkiye'nin de dahil olduğu 179 ülkenin ICPD Eylem Programını kabul ederek uygulamaya koymayı taahhüt etmesiyle toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifiyle hak temelli CSÜS çalışmalarının çerçevesi belirlendi.

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması (TAP) Vakfı olarak ICPD Eylem Planı ve diğer uluslararası mevzuatların ortaya koyduğu yaklaşımı benimseyerek programlarımızı yürütüyoruz. Kadın Güçlendirme Programıyla bireylerin yaşamlarına ilişkin kontrollerinin kısıtlı olmasının, kendi tercihlerine göre karar vermelerine imkan tanınmamasının sağlık için bir risk faktörü olduğunun bilincinde, kadınların kendi sağlıklarına ilişkin karar vermelerini destekleyici çalışmalar yürütüyoruz. Üreme sağlığında kadınların güçlenmesinin temel unsurlarını baskıdan kurtulma, karar verme, partnerle iletişim kurabilme, seçim yapabilme, kişinin sağlığına ilişkin kontrolün elinde olması, özerklik ve müzakere etme yeteneği oluşturuyor. Bu amaçla, koruyucu sağlık perspektifiyle kadınların bedenlerini tanıması, cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin temel sağlık bilgisi ve yaşam becerileri ile güçlenmesini hedeflediğimiz kadınlara yönelik seminer ve eğitim programlarımızı yaygınlaştırıyoruz.

2 Daha detaylı bilgi için Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Dönmez'in "Yaşam Boyu Kadın Sağlığının İyilik Durumları ve Sürdürülebilirliği" başlıklı yazısını inceleyebilirsiniz. ["Yerel Yönetimler Bağlamında Kadın Ve Üreme Sağlığı", TAP Vakfı, 2021](#)

Kadın Sağlığı ve Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik şiddetin kadının fiziksel, cinsel, üreme, ruhsal ve davranışsal sağlığı üzerinde, yeti kaybına veya ölüme kadar gidebilecek ciddi sonuçları vardır. DSÖ kadına yönelik şiddetin sağlık sonuçlarına ilişkin uyarıda bulunurken aynı zamanda da uzun vadeli etkisine de dikkat çekmektedir.

Fiziksel	Ruhsal ve Davranışsal Sağlık	Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı	Kronik Hastalıklar
Karın yaralanmaları	Tütün, alkol ve uyuşturucu kullanımı	İstenmeyen gebelikler	Kronik ağrı sendromu
Göğüs yaralanmaları	Depresyon ve kaygı	Gebelik	Kronik pelvik ağrı
Beyin yaralanmaları	Travma sonrası stres bozukluğu	Gebelik komplikasyonları	İrritabl barsak sendromu
Yanıklar/haslanmalar	Yeme ve uyku bozuklukları	Güvenli olmayan düşükler	Gastrointestinal düzensizlikler
Kırıklar	Dikkat eksikliği	CYBE/HIV	Somatik yakınmalar
Yırtıklar	Hiperaktivite	Erken doğum	Fibromiyalji
Engellilik	Yeme bozukluğu, oburluk	Ölü doğum	Artrit ve astım
Dışsalastırma davranışı	Düşük doğum ağırlıklı bebek	Kanser	
Sigara içmek	Pelvik inflamatuvar hastalık	Kardiyovasküler bozukluklar	
İntihar düşünceleri		Diyabet	
İntihar davranışı		Böbrek sorunları	
Karaciğer hastalığı			
Felç			
İlk ve Acil Yardım			
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı			
Medya ve İletişim Çalışmaları			
Okul öncesi öğretmenliği			
Yönetim			
Belirtmeyen			

Kaynak: WHO. Global status report on violence prevention 2014. <https://www.who.int/publications/item/9789241564793>

Türkiye’de kadına yönelik şiddet (KYŞ), kadınlara ve kız çocuklarına yönelik ayrımcılığın temel bir biçimidir. Kadına yönelik şiddetin yaygınlığı konusunda Türkiye’de 2014 yılında yapılan son araştırma³, evlenmiş kadınların %38’inin hayatlarının herhangi bir döneminde eşleri veya birlikte oldukları erkekler tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kaldıklarını bildirdiğini gösteriyor. Bu kadınların dörtte biri şiddet sonucu yaralandığını belirtiyor.

Rapor ayrıca kadına yönelik şiddetin genel olarak kadın sağlığını nasıl etkilediğini de gösteriyor. Rapora göre şiddete uğrayan kadınlar arasında sağlık durumunu “kötü ya da çok kötü” olarak belirten kadınların oranı, maruz kalmayanlara göre iki kat artıyor. Fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalan kadınların üçte biri hayatının bir döneminde intihar etmeyi düşündüğünü belirtirken, bu oran şiddete maruz kalmayan kadınlar arasında onda bir oranında. Benzer şekilde şiddet yaşayan kadınlarda intihar girişimi, şiddete maruz kalmayan kadınlara göre 5 kat daha fazla görülüyor. Kadına yönelik şiddetin sağlık açısından ciddi sonuçlarını gösteren çok sayıda akademik çalışma bulunmaktadır. Kadına yönelik şiddet bir halk sağlığı sorunu olmasının yanı sıra insan hakları ihlalidir.

Şiddet yaşayan ve risk altındaki kadınların destek aldığı hizmet alanlarının başında sağlık hizmetleri geliyor. CEDAW’ın 33 No’lu Genel Tavsiye Kararı, kadına yönelik şiddet vakalarında sağlık çalışanlarının kritik konumunu belirtir. Sağlık çalışanları, kadınların erkek şiddetine maruz kalıp kalmadığını tespit edip, uzmanlaşmış sosyal hizmet birimlerine yönlendirebilir. Sağlık Bakanlığı, şiddet yaşayan ve risk altındaki kişilere destek sağlamak amacıyla sağlık çalışanlarının kapasitesinin geliştirilmesine yönelik çalışmaları 2008 yılında Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı ile imzalanan “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Sağlık Personelinin Rolü ve Uygulanacak Prosedürler Eğitimi” konulu protokol ile başlattı ve 2013 senesinde “Aile İçi Şiddetle Mücadele İçin Kadın Sığınmaevleri Projesiyle” devam etti. Ancak, bu çalışmaların uygulamada yeterli bir dönüşüm yaratmadığı, diğer temel hizmetlerde olduğu gibi sağlık hizmetlerinin de bulunabilirliği, erişilebilirliği ve kalitesinde sorunların devam ettiği görülmektedir.

TAP Vakfı olarak 2022 yılında Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Hakları (CİSÜ) Platformu Kadın+ Sağlığı Grubu

3 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması Raporu. Ankara; 2014.

üyesi kadına yönelik şiddet alanında çalışan kadın örgütleri ve sağlık profesyoneli örgütleriyle birlikte kadına yönelik şiddetin sağlık hizmeti boyutundaki tespitlerimizi ortaya koyduk. Bunları şu şekilde özetleyebiliriz:

- Şiddete maruz bırakılan kadınların tespiti: Sağlık hizmet sunucularının şiddeti tespit ve raporlama noktasında isteksiz olması yada sorumluluklarına ilişkin bilgi sahibi olmaması
- Kadın-odaklı sağlık hizmet sunumu: Şiddet yaşayan kadınların sağlık hizmet sunumunda önceliklendirilmemesi, bütüncül ve şiddetin uzun vadeli etkilerinin sağaltımına yönelik hizmet alamaması.
- Cinsel şiddet ve hizmet sunumu: Cinsel şiddete yönelik özellikli hizmet sunumunun olmaması, CYBE ve HIV risklerinden koruyucu hizmetlere erişimde sorunlar yaşanması.
- CSÜS hizmet sunumu: Birinci basamakta doğurganlığı düzenleyici ve CYBE'den koruyucu yöntemlerin tedariki konusunda sıkıntılar, kamu hastanelerinde kürtaja erişimin sınırlı olması
- İzleme ve değerlendirme: Koordinasyon ve eylem planlarının izlemesindeki sorunların bu alanda hedeflerin ne kadar gerçekleştiğinin takibini zorlaştırması, kadın örgütlerinin sağlık sisteminin ve sağlık çalışanlarının sorumlulukları hakkında farkındalığının düşük olması ve izleme çalışmalarında bugüne kadar öncelikliklendirilmemesi.

UN Women desteğiyle Kasım 2022'de başladığımız “Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Yönelik Sağlık Hizmet Mekanizmalarının Güçlendirilmesi Projesi” kapsamında Mart 2023'te şiddet yaşayan kadınlara destek sunan sosyal çalışmacılar, psikologlar, hukukçularla bir araya geldiğimizde şiddetin sağlık boyutunun ne kadar az bilindiğini bir kere daha gördük. Bu toplantıda hem tespitlerimizi konuştuk hem de çözüm önerilerini ele aldık. Ekim 2023'te sağlık profesyonelleri, tıbbi sosyal hizmet biriminden uzmanlar, kadın örgütleri ve kamu kurumlarından temsilcilerle bir araya geldiğimiz çalıştayda ise hizmet sunumunun iyileştirilmesine yönelik çözüm önerilerini bu yayınlı sizlerle paylaştığımız araştırma bulgularını göz önünde tutarak oluşturduk. Çalışmanın detaylı raporunu TAP Vakfı web sitesinden inceleyebilirsiniz.

Araştırma bulguları ve çalıştay sonucunda şiddete maruz bırakılan kadınlara yönelik sağlık hizmet sunumunun güçlendirilmesi için oluşturulan önerileri aşağıda paylaşıyoruz. CİSÜ Platformu Kadın+ Sağlığı Grubu üyeleriyle beraber buradaki önerilerin hayata geçmesi için savunuculuk çalışmalarımızı sürdüreceğiz.



A.) Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Eğitimler & Hizmet İçi Eğitimler:

1. Şiddete maruz bırakılan kadınlarla çalışan ve bu anlamda yasal sorumluluk sahibi olan tüm sağlık çalışanlarının düzenli olarak toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddete ilişkin mesleki eğitim alması sağlanmalıdır.
2. Hizmet içi eğitimler kurumların tüm kademelerini kapsamalıdır. Eğitimlerin etkili uygulanması sağlanmalıdır.
3. Tıp fakültelerinin eğitim müfredatlarında tıp ve sağlık hukuku, toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddetle mücadele eğitimleri uygun düzenlemelerle eklenmelidir.
4. Kadın doğum uzmanları cinsel şiddette delil toplama ve toplumsal cinsiyet eşitliği eğitimi almalıdır.
5. Adli tıp uzmanlarının toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddetle ilgili eğitimlere erişimleri desteklenmelidir.
6. Sağlık çalışanlarının müdahalelerinde DSÖ'nün ilgili rehberleri yol gösterici bir kaynak olabilir.

B.) Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunumunda Kadına Yönelik Şiddet:

1. Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları kadına yönelik şiddetin tespitinde ve destek sunulmasında kritik bir önemde. Aile hekimlerinin şiddet yaşayan kadınları desteklemek için algoritmayı bilmesi kadar destek mekanizmaların işliyor olması, kurumlar arası iş birliğinin olması ve aile hekimlerinin desteklenmesi sağlanmalıdır.
2. Aile hekimlerinin güvenliği ve bölgesel farklılıklar, algoritmalar belirlenirken dikkate alınmalı. Koşullara uygun iş akışları tanımlanmalıdır.
3. Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları sadece kadına yönelik şiddet değil iletişim becerileri gibi başka konularda da güçlendirilmelidir.

C.) İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmet Sunumunda Kadına Yönelik Şiddet:

1. Şiddete maruz bırakılan kadının kolluk refakatinde hastaneye gelmesi doktorların kadının güvenliği ile ilgili kaygı duymaksızın kadınla çalışmasını kolaylaştırmaktadır.
2. Bu nedenle, toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddetle ilgili eğitim alan kolluk görevlisi ile

kadının hastanede bulunması hizmete erişim açısından oldukça önemlidir.

3. Şiddete maruz bırakılan kadın hastaneye eriştikten sonra kalabalık acil servislerde değil, kadına yönelik şiddet vakalarının özel olarak ele alınabileceği teknik ölçütlerde, kadının mahremiyet hakkının gözetilerek bir odada görüşme yapılması kadının yeniden örselenmesinde riski azaltan ve aynı zamanda koruyucu bir öneri olarak değerlendirilmiştir.
4. Kadına yönelik şiddet vakalarında doktorların hastanede bulunan sosyal hizmet uzmanı ile temas kurarak bütüncül bir değerlendirme yapılması sağlandıktan sonra kadının karar alma becerilerinin desteklenmesiyle beraber koruyucu-önleyici bir müdahale planının ortaya çıkarılması sağlanmalıdır.
5. Kadına yönelik şiddet vakalarıyla ilgili alınan özel eğitimlerin yanında sağlık çalışanlarına müdahale ve vaka takibinde süpervizyon desteği sunulmalıdır.
6. Sağlık çalışanlarına dönük şiddet vakalarının artışı, sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet vakalarında bildirim yapmaları gereken durumlarda çekincelerinin olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle hem kadınlar açısından hem de sağlık çalışanları açısından koruyucu-önleyici düzenlemeler politika ve uygulama düzeyinde ele alınmalıdır.

D.) Kadın Tıbbi Destek Merkezleri:

1. Kadın doğum uzmanı, ebe, sosyal hizmet uzmanı ve psikolog gibi özelleşmiş bir klinik hizmet sağlanması beklenen meslek elemanlarının icapçı nöbet usulüyle değil, tam zamanlı olarak klinik hizmeti vermesi gereklidir.
2. Psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi psikososyal anlamda doğrudan travma odaklı çalışan meslek elemanlarının bulunması kadınların alacağı hizmetlerin niteliğini geliştirmek açısından önemlidir.
3. Cinsel şiddet olgularıyla çalışmak spesifik bir alandır ve kendine özgü farklı dinamikleri vardır. Bu nedenle adli vaka olarak kadın tıbbi destek merkezine gelen vakalara profesyonel, yapılandırılmış ve özerk bir sistemler bütünü şeklinde hizmet sunulmalıdır.
4. Kadın tıbbi destek merkezlerinin nitelikli olarak tüm şehirlerde yaygınlaştırılması önemli bir ihtiyaçtır.
5. Açılan kadın tıbbi destek merkezlerinin bilinirliğinin artırılması, diğer profesyoneller ve kadınlar açısından önemlidir.

E.) Kurumlar Arası Koordinasyon:

Kurumlar arası koordinasyon eksikliği yalnızca kadınların hak ve hizmetlere erişiminin önünde engel olmayıp aynı zamanda şiddet olgularıyla çalışan meslek elemanlarının, uygulama ve pratiklerde çözümsüz kalmasına, etkin müdahale şansının azalmasına neden olduğu ortaya konulmuştur.

Kadına yönelik şiddet vakalarıyla mücadelede yalnızca farklı kurumların birlikte çalışması değil aynı zamanda, kurum içinde multidisipliner ve interdisipliner çalışmanın önemi olduğu, medikal sağlık hizmet sunucularının hastanede görevli olan sosyal hizmet uzmanlarıyla birlikte çalışmalarının önemi hakkında örnekler sunulmuştur.

Yalnızca kamu kurumlarının kendi aralarında yönetimsel ya da meslek elemanları arasında düzenlenecek çalışmaların değil aynı zamanda; kamu kurumları ile kadına yönelik şiddet alanında çalışan sivil toplum örgütlerinin ve kadın örgütlerinin bir arada çalışmaları bu çalışmaların içinde yerel yönetimin de dahil olmasının önemi vurgulanmıştır.

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı



Literatür Araştırması

Nisan 2023

İçindekiler

Giriş	14
Uluslararası Gelişmeler, Politika Belgeleri ve Uygulamalar	15
Çok Kurumlu ve Sektörlü Mekanizmalar	18
Türkiye'deki Gelişmeler, Politika Belgeleri ve Uygulamalar	20
Sağlık Hizmetlerine Erişimde Kurumlar Arası Koordinasyon	25
Farklılaşan Konumlar ve Koşullar-Kesişimsellik ve Covid-19	32
Deprem ve Olağanüstü Koşullar	34
Sonuç	35

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü; BM Kadına Yönelik Şiddetle ilgili Kurumlar arası Çalışma Grubu adına hazırladığı, 2000-2018 yılları arasında 161 ülkeyi kapsayan kadınlara yönelik şiddetin görülme sıklığı analizinde, dünyada 3 kadından 1'inin fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kaldığını bulmuştur. Bir ilişki yaşamış olan, 15-49 yaş arası kadınların dörtte biri yaşamları boyunca en az bir kez partnerleri tarafından cinsel şiddete maruz kalmıştır.¹ Fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddete maruz kalan kadınlar kısa ve uzun vadeli fiziksel, ruhsal, cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları yaşamaktadır. Bu bağlamda, *BM Şiddete Maruz Kalan Kadınlara ve Kız Çocuklarına Temel Hizmetler Ortak Programı* sağlık, sosyal hizmetler, güvenlik ve adalet sektörleri tarafından koordine bir biçimde sağlanması gereken bir dizi temel ve kaliteli hizmetin sunulmasının gerekliliğini vurgular. Bu yaklaşım içinde sağlık sektörü önemli bir role sahiptir.²

Bu çalışma, şiddete maruz kalan kadınların sağlığa erişim süreçlerini değerlendirmek amacıyla, ulusal ve uluslararası literatürü incelemektedir. İlk olarak, 1980'lerden günümüze dek, toplumsal cinsiyet bağlamında kadınlara yönelik şiddet ve sağlığa erişim gündemini oluşturan uluslararası sözleşmeler, politika belgeleri ve uygulamada çıkan sorunlar değerlendirilmiştir. Uluslararası deneyim, şiddete uğrayan kadınların sağlığa erişiminin ancak bütüncül ve çok paydaşlı bir sistemin işbirliği ve koordinasyonu ile sağlanabileceğini göstermektedir. Bu çerçevede, uluslararası iyi örneklerle de yer vererek, Türkiye'deki yasal mevzuat ve uygulamadaki sorunlar tartışılmıştır. Ayrıca, yakın zamanda yaşadığımız Covid-19 pandemisi ve depremin değişime uğrattığı gereksinimler ve acil müdahale imkanları değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, şiddete uğrayan kadınların sağlığa erişim sürecinde yer alması gereken farklı kurumların bakış açılarını ve uygulamalarını, farklı toplumsal konumlar ve koşulları da hesaba katarak inceleyecek bir araştırmanın önemine dikkat çekilmektedir.

1 Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018, WHO, Geneva 2021.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>:

2 Essential Services Package for Women and Girls Subject to Violence Core Elements and Quality Guidelines, UN Women, UNFPA, WHO, UNDP, UNODC, 2017.
<https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2015/Essential-Services-Package-Module-1-en.pdf>

Uluslararası Gelişmeler, Politika Belgeleri ve Uygulamalar

Toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamında sağlık konusunu gündemleştiren temel kaynak Birleşmiş Milletler (BM) düzeyindeki 9 temel insan hakları sözleşmesinden biri olan CEDAW'dır (*Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi*). 1981 yılında yürürlüğe giren CEDAW, Türkiye tarafından 1985 yılında imzalanmıştır. Sözleşme, taraf devletleri kadınlara karşı ayrımcılığın ortadan kaldırılması için somut adımlar atmamakla yükümlü kılar.³ CEDAW'ın 12. maddesi sağlık hakkı üzerine olup, taraf devletleri aile planlaması da dahil olmak üzere, kadınların sağlık hakkının erkeklerle eşit olarak sağlanmasına ve kadınların üreme sağlığı hizmetlerinden gerektiği takdirde ücretsiz olarak yararlanmasına vurgu yaparak taraf ülkeleri sorumluluk altında bırakmaktadır.⁴ CEDAW kadınların sağlık hakkına erişimi için üye devletlerin toplumsal cinsiyet eşitliği ilkesini benimsemelerini ve yapılacak olan düzenlemelerin planlanmasını, uygulamasını ve bu süreçlerin izlenmesini gerekli kılmaktadır. CEDAW'ın en önemli çıktısı, devletlerin, kadınların sağlığa erişimini sağlaması için tali ve ek düzenlemeler yapmasından ziyade, bütün idare ve hizmetlerin toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifi ile yapılanma gerekliliğini ön plana koymasındır.

CEDAW'ın 1979 tarihli sözleşme metni kadınlara ve kız çocuklarına karşı şiddetten açıkça bahsetmez. Ancak, Genel Öneriler'in 12, 19, ve 35 no'lu maddeleri, CEDAW'ın ayrımcılık yapmamaya ilişkin 2. maddesini kadınlara karşı şiddeti de kapsayacak şekilde yorumlar ve taraf devletlere kadınlara karşı şiddetle mücadele konusunda ilgili ayrıntılı öneriler sunar.

1993 yılında yürürlüğe giren *Kadınlara Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılmasına Dair Bildirge* kadınlara karşı

3 Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü web sitesindeki Türkçe versiyonu: CEDAW.1981. <https://kms.kaysis.gov.tr/Home/kurum/24301121?AspxAutoDetectCookieSupport=1>

4 Madde 12: (1) Taraf Devletler sağlık alanında erkekler ile kadınların eşit şekilde, aile planlaması hizmetleri de dahil sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını sağlamak üzere kadınlara Karar ayrımcılığı tasfiye etmek için gerekli her türlü tedbiri alır. (2) Taraf Devletler bu maddenin birinci fıkrasındaki hükümlere bakmaksızın, hamilelik dönemi, doğum dönemi ve doğum sonrası dönem ile ilgili olarak kadınlara, gerektiği takdirde ücretsiz olarak, gerekli hizmetleri sağlar; bunun yanında hamilelik ve emzirme döneminde yeterli hizmet verir. 1981. [CEDAW Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi](#).

şiddeti açıkça ele alarak ulusal ve uluslararası müdahaleler için bir çerçeve sunan ilk uluslararası belgedir. Bu belge, kadına yönelik şiddeti tanımlarken, sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlanmasını da kadına yönelik şiddet kapsamında değerlendirmiştir.⁵ Bu çerçevede, sağlık hizmetlerine erişim, kadına yönelik şiddet ile mücadelenin ayrılmaz bir parçasıdır. Kadına yönelik şiddetle mücadelede olduğu gibi, şiddete uğrayan kadınların sağlık hizmetlerine erişimi de, farklı niteliklere, işlevlere, konumlara ve yapılarla sahip çeşitli kurum ve kuruluşları içeren çok boyutlu bir süreçtir. Bu açıdan, sağlık hizmetlerine erişim, kısa süreli veya acil tıbbi tedavinin yanı sıra; başvuru, yönlendirme, önleyici ve cezai tedbirler, uzun dönemli sosyal, psikolojik, ekonomik ve hukuki destek gibi farklı boyutlara ve sürelerle sahip bir uygulamalar manzumesi bağlamında değerlendirilmelidir.

2012 yılında BM tarafından düzenlenen *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı*⁶ ile kadın sağlığı konusunda ortak hedefler saptanmıştır: aile planlamasının kapsamlı bir biçimde yapılması, anne ölümlerinin sifra indirilmesi, çocuk yaşta evliliklerin sonlandırılması, cinsel ve üreme sağlığının geliştirilmesi ve kadınlara yönelik şiddetin ortadan kaldırılması konularında somut hedefler ortaya konulmuştur.

2017'de gözden geçirilen ve *Yogyakarta İlkeleri* olarak hazırlanan belgede ise, üye devletlerin sağlığa erişimin önünde cinsiyet kimliğinden kaynaklanan tüm engelleri kaldırması ve yasal ve idari düzenlemeleri de bu yaklaşımla hayata geçirmesi beklenmektedir.⁷

CEDAW'ın yanısıra, toplumsal cinsiyet eşitliği sağlanmasına yönelik diğer önemli bir uluslararası belge, *Avrupa Konseyi Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Strateji Belgesi'dir (2018)*.⁸ Bu belge, toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamında, kalıp yargılarla ve cinsiyetçilik mücadele, kadına yönelik her türlü şiddetin ortadan kaldırılması,

5 Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, Kadınlara Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılmasına Dair Bildirge,1993. <https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/352/ekutuphane3.5.1.4.4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6 High Level Commission on the Nairobi Summit on ICPD25. 2022. <https://www.nairobisummiticpd.org/publication/sexual-and-reproductive-justice>

7 United Nations.2017. Yogyakarta Principles +10. United Nations. https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf

8 COE.2018. Council of Europe Gender Equality Strategy 2018-2023. <https://rm.coe.int/ge-strategy-2018-2023/1680791246>

kamusal ve siyasi karar alma süreçlerine katılım, kadınların adalete erişimi ve göçmen ve mülteci kadın ve çocukların haklarının korunmasını temel stratejik hedefler olarak belirlemiştir. Sağlıkla ilgili doğrudan bir atıf yapılmamasına karşın son stratejik hedef olan, tüm politika ve önlemlerde toplumsal cinsiyet eşitliğini ana-akımlaştırmak hedefi, kapsayıcı nitelikte olup, sağlık dahil olmak üzere yapılacak olan tüm düzenlemelerin toplumsal cinsiyet perspektifini yansıtmasının önemi vurgulanmıştır.

2019 yılında düzenlenen ve kadın sağlığı konusunda en kapsamlı ve bütüncül düzenlemeleri ortaya koyan *Beijing Konferansı'ndan 25 Yıl Sonra (Pekin+25)*⁹, kadın sağlığını, üreme ve cinsel sağlığın ötesinde bir çerçevede ele alınması gereğini ön plana çıkarmıştır. Kadınların sağlığa erişiminin çevresel, psikososyal, ekonomik, siyasi ve kültürel engellerle birlikte değerlendirilmesini ve bu engellerin ortadan kaldırılmasının gereğine dikkat çekilmiştir.

Pekin+25 Deklarasyonu'nda yapılan düzenlemelerin Türkiye bağlamında değerlendirmesini kapsayan *Türkiye Kadın Platformu Politika Tutum Belgesi (2019)*, kadın örgütleri ve LGBTİ örgütleri tarafından hazırlanmıştır.¹⁰ Rapor, Türkiye'de toplumsal cinsiyet eşitliğine dair mevzuatın güçlü olmasına rağmen uygulamada oldukça zayıf kaldığını ifade ederek, sağ siyasetin yükselmesiyle kazanımların saldırı altında olduğu uyarısında bulunmaktadır. Rapor göçmen, mülteci ve sığınmacı kadınların yaşadıkları risk ve şiddeti gündeme getirerek, başta sağlık olmak üzere tüm destek mekanizmalarına erişimlerinin son derece kısıtlı olduğunu; sınır dışı edilme tehdidi ile kadınların, toplumsal cinsiyet temelli şiddet karşısında yasal haklarına başvurmaktan kaçındığını tespit etmiştir.

9 Mart 2020'de toplanan *BM Kadının Statüsü Komisyonu*¹¹ toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dair alanları sı-

9 25 years after Beijing: A review of the UN system's support for the implementation of the Platform for Action, 2014–2019. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/IANWGE-Review-of-UN-system-support-for-implementation-of-Platform-for-Action-2014-2019-en.pdf>

10 Yeni Çözümler Derneği, Kadın Dayanışma Vakfı, Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği, Kadınlarla Dayanışma Vakfı (KADAV), Kadın Koalisyonu - Uluslararası Çalışma Grubu, Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı, Eşitlik İzleme Kadın Grubu (EŞİTİZ) ve Yerel İzleme Araştırma ve Uygulamalar Derneği (YERELİZ). 2019. https://kadinininsanhaklari.org/wp-content/uploads/2019/07/rapor_tr_web.pdf

11 BM Kadının statüsü Komisyonu 64.oturumu, açılış konuşmaları ve siyasi deklarasyonun kabul edilmesinden sonra Covid -19 tedbirleri nedeniyle askıya alınmıştır. Avrupa Konseyi. 2018. <https://www.unwomen.org/en/csw/csw64-2020>

ralarken şiddete maruz kalan kadınlar ve sağlığa erişim konusunu da detaylandırmıştır. Özellikle, şiddete maruz kalan kadınların koruyucu ve önleyici hizmetlere erişimine dikkat çekilmiştir. Benzer şekilde Avrupa Birliği Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Stratejisi (2020)¹² de toplumsal cinsiyet eşitliğinin ana-akımlaşması üzerine yoğunlaşarak, politika ve düzenlemeler için bir hareket noktası teşkil etme gereğini vurgulamaktadır. Bu strateji ile toplumsal cinsiyetin her alanda ana-akımlaşmasını güçlendirecek diğer bir ilke olarak kesişimsellik ön planda tutulmaktadır. Kesişimsellik, toplumsal cinsiyet eşitsizliğine hem diğer eşitsizliklerle derinden ilişkili olduğu hem de bu eşitsizliklerin farklı kadınlar için farklı şekilde tezahür edebileceğini ifade etmektedir. Üye ülkelerin toplumsal cinsiyet bağlamında ve özellikle sağlıkla ilgili düzenli kayıtlar ve raporlar oluşturması için altyapı çalışmalarının önemine dikkat çekilmekte, daha geniş kapsamda da, İstanbul Sözleşmesi, ILO sözleşmesi, Mağdur Haklar Direktifi, Çocuk Cinsel İstismarı Direktifi bağlamında sistematik verilerin oluşturulması ve raporlanması için neler yapılabileceği anlatılmaktadır.

Özellikle son dönemlerdeki uluslararası girişim ve politika belgelerinde, toplumsal cinsiyetten kaynaklı eşitsizlikleri ortadan kaldırmaya yönelik, mevcut hukuk, siyaset, ekonomi, çevre, sağlık ve kültür alanlarına ek düzenlemeler yapmak yerine bu alanların *topyekün* bir şekilde toplumsal cinsiyet perspektifi ile yeniden kurulması öngörülmektedir. Diğer bir ifade ile, toplumsal cinsiyet farklı bir alan değil, tüm alanların zemini ve temeli olarak değerlendirilmektedir.

Çok Kurumlu ve Sektörlü Mekanizmalar

2011 yılında imzaya açılan, *Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi* ya da daha çok bilinen adıyla İstanbul Sözleşmesi, aile içi şiddeti önleme ve kadına yönelik şiddet ile mücadelede devletlerin sorumluluklarını belirleyen bir insan hakları sözleşmesidir. İstanbul Sözleşmesi'nde şiddete maruz kalanların korunmasına ilişkin uygun mekanizmaların oluşturulması gerektiği vurgulanır.¹³ Bu mekanizma, devlet kurumları, sivil toplum örgütleri, meslek der-

12 European Commission. (2020). A Union of Equality: Gender Equality Strategy 2020-2025. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0152&from=EN>

13 *Avrupa Konseyi, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi*. 2011. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120308M1-1.pdf>

nekleri gibi farklı nitelikteki kuruluşların belirli prosedürler ve protokoller temelinde işbirliği içinde hareket ettikleri bir yapıyı ifade eder. Bu yapı içerisinde, kadınların farklı ihtiyaçlarına cevap verebilmeye yönelik kısa süreli hizmetleri ve uzun vadeli destekleri bir arada ele almak mümkün hale gelir. Bu niteliklere sahip uygun mekanizmaların tesis edilmesi, şiddete uğrayan kadınların sağlık hizmetlerine erişiminde gerekli olan bütüncül ve çok sektörlü/kurumlu yaklaşımın temelini oluşturur.

Sağlık hizmetlerine bütüncül yaklaşım özellikle, Avrupa Konseyi'nin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Strateji Belgesi'nin (2018-2023)¹⁴ belirlediği “Kadına yönelik şiddeti ve ev içi şiddeti önlemek ve bunlarla mücadele etmek” ile “Kadınların adalete eşit erişimini sağlamak” gibi hedefler açısından büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, şiddete uğrayan kadınların sağlık hizmetlerine erişimi, gerekli tıbbi tedavinin yapılmasının ötesinde, kadınların ilgili kuruluşlara yönlendirilmesi, şiddetin raporlanması ve belgelenmesi, vakanın ilgili resmi kurumlara bildirilmesi, kadınların maruz kaldıkları şiddete dair hak arama yolları konusunda bilgilendirilmesi ve sağlık raporlarının hukuki süreçlerde delil teşkil etmesi gibi farklı mücadele ve müdahale alanlarını içermektedir. Bütüncül ve çok kurumlu ve sektörlü bir çerçeve içerisinde ele alındığında, şiddete uğrayan kadınların sağlık hizmetlerine erişimi;

- Kadınların başvurdukları ve onları sağlık hizmetlerine yönlendiren STK'lar ve dernekler,
- Yerel Yönetimler,
- ŞÖNİM'ler (Şiddeti Önleme ve İzleme Merkezi),
- Sağlık hizmeti sağlayıcı aktörler ve kurumlar,
- Kolluk Kuvvetleri,
- Yargı,
- Meslek Kuruluşları/Örgütleri,
- BM/UN gibi yerelde işbirlikleri ile çalışan uluslararası kuruluşları,
- Kadına yönelik şiddet, sağlık hizmetleri ve toplumsal cinsiyet alanlarında çalışan ve bu konuda bilgi üreten kurumları içermektedir.

14 COE. 2018. *Council of Europe Gender Equality Strategy 2018-2023*. <https://rm.coe.int/ge-strategy-2018-2023/1680791246>

Şiddete uğrayan kadınların sağlık hizmetlerine erişimi, yukarıda belirtilen çok sayıda kurum ve aktörün kadınların ihtiyaçları ve ilgili vakanın gerekliliklerine göre koordineli bir şekilde hareket etmesini ve işbirliği içerisinde olmasını gerektirir. Sağlık hizmeti sağlayıcı kurumlar bu mekanizma içerisinde, diğer kurumlarla etkin bir koordinasyon ve işbirliği içinde olması gereken çok boyutlu ve kilit bir role sahiptir.

Türkiye’deki Gelişmeler, Politika Belgeleri ve Uygulamalar

Türkiye’de henüz İstanbul sözleşmesi yürürlükte iken dahi, kadın örgütleri ve platformlarının hazırladığı değerlendirmelerde ve gölge raporlarda uygulamada oldukça çok sorunla karşılaştığı belirtilmekte idi. Yapılan az sayıda araştırma da aynı sonuca varmaktadır. 2017 yılında Antalya, Bursa, Gaziantep, Samsun ve Malatya’da yapılan bir araştırmada “kurum ve kuruluşlarının birbirleriyle koordineli ve işbirliği içerisinde çalışmadıkları, sorumlulukları birbirine attıkları tespit edilmiştir. Özellikle de sağlık, emniyet ve ŞÖNİM arasında beklenen işbirliği sağlanabilmiş değildir” sonucuna varılmaktadır.¹⁵

Kadına yönelik şiddet alanında en deneyimli STK’lardan biri olan Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı kadınlara şiddete uğradıklarında neler yapabilecekleri konusunda yol gösterirken, şu uyarıları yapmaktadır: “İhtiyaç duyduğunuz desteklere ve ne yapmak istediğinize göre öncelikli başvuracağınız kurumlar ve atmanız gereken adımlar değişebilmektedir...Eğer fiziksel şiddette maruz kaldıysanız, öncelikle karakola/jandarma komutanlığına, savcılığa ya da hastanelerin acil bölümlerine başvurmalısınız... Karakola/jandarma komutanlığına başvurduğunuzda, polisin/jandarmanın sizi doğrudan hastaneye sevk ederek, darp raporu almanızı sağlaması gerek. Eğer polis/ jandarma sizi hastaneye sevk etmezse, tutanak yazılmadan önce mutlaka hastaneye sekinizi talep edin ve bunun yapılması konusunda ısrarcı olun” demektedir. Bu uyarıdan da görülmektedir ki, sağlık hizmetlerine erişimde kolluk kuvvetlerinin rolü ihmal edilemez.

15 Şen, Ayşe Alican (2018) “Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Kurumlar Arası İşbirliği Süreci ve 6284 Sayılı Yasanın Uygulanabilirliği”, *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 11(22), 141 - 161. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/490220>

Türkiye 2. Ulusal Gözden Geçirme Sivil Toplum Alternatif Raporu (2019) kadın örgütlerinin ortaklığıyla, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (Amaç 5) çerçevesinde hazırlanmıştır.¹⁶ Rapor, 6284 Sayılı Kanun'a ve İstanbul Sözleşmesi'ne olan saldırılardan kaynaklı olarak Türkiye'de toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda kazanımların kaybedebileceği ve geriye doğru gidişlerin olabileceği konusunda uyarılarda bulunmuştur. Aynı zamanda, devletin bakış açısının kadınları sadece aile birimi içinde ele alıyor olmasını ve kadına yönelik şiddet sonrası mekanizmaların yetersiz ve sevk birimlerinin olmamasını eleştirmiştir. Ayrıca Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının bütçesinin çok sınırlı bir kısmının kadına yönelik şiddete karşı mücadele için ayrıldığı ortaya konulmuştur.

Sağlık ocağı, sağlık evi, aile hekimliği, aile sağlığı merkezi, toplum sağlığı merkezi, hastanelerin acil servisleri ve 112 acil müdahale hattı, şiddete uğrayan kadınların en çok başvurdukları yerlerdir. Ayrıca sağlık personelinin aile içi şiddete uğrayan bir kadın kendilerine başvurduğunda, durumu savcılığa bildirmeleri yükümlülüğü bulunmaktadır. TCK 280. maddesine göre; tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler görevlerini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaştıklarında durumu yetkili makamlara (Cumhuriyet Savcısı veya Kolluk) bildirmek zorundadır. Yani, sağlık kuruluşlarının kadına yönelik şiddet vakalarındaki görevi sadece sağlık hizmeti vermekle kısıtlı değildir, aynı zamanda aktif olarak müdahil olmak durumundadırlar.

Türkiye kadın hareketinin oluşturduğu işbirliğine dayalı platformların düzenlediği kampanyaların etkili sonuçlar doğurduğunu görmek mümkündür. TCK 103 Kadın Platformu (2016) ve TCK 103 Çocuk İstismarı Affına Karşı Kadın Platformu (2020) girişimleri çocuklara yönelik cinsel istismar riskini artıran yasal düzenlemelere karşı etkili ve sonuç getiren kampanyalara imza atmıştır. Türk Ceza Kanunu'nun 103. maddesinde "cinsel istismarcılara yönelik af ve istismar eden kişi ile evlilik" konusu ve çocukluk yaşını 18'den 12'ye indirilmesiyle 18 yaşından küçüklere yönelik cinsel istismarın çocuk istismarı olarak sayılmayacağı girişimine karşı yapılan sivil çalışmalar yasal değişikliklerin durdurulmasını sağlamıştır.

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, Nüfusbilim Derneği ve UNFPA işbirliğinde hazırlanan *Sisteme De-*

16 Yeni Çözümler Derneği, Kadın Dayanışma Vakfı, Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği, Kadınlarla Dayanışma Vakfı (KADAV), Kadın Koalisyonu - Uluslararası Çalışma Grubu, Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı, Eşitlik İzleme Kadın Grubu (EŞİTİZ) ve Yerel İzleme Araştırma ve Uygulamalar Derneği (YERELİZ). 2019. https://kadinininsanhaklari.org/wp-content/uploads/2019/07/rapor_tr_web.pdf

*ğil, İsteğe Bağlı Hizmet: Sağlık Çalışanlarının Gözünden İstanbul'da Kürtaj ve Aile Planlaması Hizmetlerinin Durumu (2017)*¹⁷ raporunda Türkiye'de hastanelerde yapılan araştırmada, 431 hastaneden sadece %8'inde isteğe bağlı kürtaj işlemlerinin yapılmasının mümkün olduğu saptanmıştır. Kadın sağlığı alanında var olan mevzuata rağmen, sağlık meslek uzmanlarının ve kurumlarının engelleyici ve keyfi uygulamalarının yaygınlığı rapor tarafından tespit edilmiştir.

Son dönemlerde Türkiye'de devlet düzeyinde hazırlanan mevzuat ve belgelerde toplumsal cinsiyet kavramını kullanmaktan kaçınıldığı görülmektedir. Ayrıca, AKP iktidar döneminde imzalanan İstanbul Sözleşmesi'nden yine AKP döneminde çıkılması, İstanbul Sözleşmesi'nin gereği olarak düzenlenen 6284 sayılı yasanın da kaldırılmasına yönelik tartışmalar, Türkiye'de toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifinden bir "geriye gidiş" in ciddiyetini sergilemektedir.

Toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamında, en etkili kurum olması beklenen Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019-2023 yıllarını kapsayan Strateji Planı'nda, "ülkemiz, *Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi ile Kadına Yönelik Şiddetle ve Aile İçi Şiddetle Mücadele ve Önleme Konusunda Avrupa Konseyi Sözleşmesi*'ne taraftır" ibaresi yer almaktadır¹⁸. Orijinal metnin çevirisine sadık kalınmayarak, "toplumsal cinsiyet" kavramı yerine "kadın" kavramı kullanılmakta, "kadın" da hakları olan bir birey olarak değil, aileye karşı sorumlulukları olan ve kimliği aile ile sınırlı bir kişi olarak tanımlanmaktadır.

Türkiye Avrupa Konseyi Sözleşmesi'nden (İstanbul Sözleşmesi) çıktıktan sonra hazırlanan 2022-2026 yıllarını kapsayan *Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Strateji Planı*'nda¹⁹ ise, uluslararası sözleşmelere olan dayanaklar ortadan kalkmış olup, sadece İstanbul Sözleşmesi kapsamında hazırlanan 6284 Sayılı Kanun'a olan atıflar mevcuttur. Böylelikle en güncel stratejik planlar temelde toplumsal birim olarak "aileyi" almakta, birey ve aile iç içe tamamlayıcı kategoriler olarak değerlendirilmektedir. Bakanlığın toplumsal

17 Topgöl, C., Adalı, T., Çavlin, A. ve Dayan, C. (2017). *Sisteme Değil, İsteğe Bağlı Hizmet: Sağlık Çalışanlarının Gözünden İstanbul'da Kürtaj ve Aile Planlaması Hizmetlerinin Durumu*. Nüfusbilim Derneği, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, UNFPA Türkiye Ofisi.

18 Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Strateji Planı (2019-2023). 2019. S. 108. http://www.sp.gov.tr/upload/xSPStratejikPlan/files/SdeFs+Aile_Calisma_ve_Sosyal_Hizmetler_Bakanligi_19-23_SP.pdf

19 Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Strateji Planı (2022-2026). 2022. http://www.sp.gov.tr/upload/xSPStratejikPlan/files/UpYHI+stratejik-plan_ASB.pdf

cinsiyet ile doğrudan ilişkilendirilebilecek hedefleri ise kadına yönelik şiddet ve ayrımcılıkla mücadele, engelliler, çocuklar ve yaşlılar da dahil olmak üzere koruma ve barınma hakkının sağlanmasıdır. Politika belgelerinde kadının diğer dezavantajlı grupların (yaşlı, çocuk, engelli) bir parçası olarak değerlendirildiği, kadınlara özgün farklı bir düzenleme ve uygulamanın olmadığı, özellikle son dönem uluslararası referansların sıklıkla vurguladığı ana-akımlaşma ve kesişimsellik niteliklerinin dikkate alınmadığı izlenmektedir.

Bakanlık bünyesinde kurulan Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün (KSGM) ise, toplumsal cinsiyet eşitliği çerçevesinde uluslararası referanslar ve Türkiye'nin bu alanda taraf olduğu sözleşmelerin normları çerçevesinde eylem planları hazırladığı belirtilebilir. Özellikle kadına yönelik şiddet ve sağlığa erişim noktasında, bu alanda var olan tüm kamu, mesleki ve sivil toplum kuruluşlarının birlikte ve ortak hareket etme yaklaşımının önemini vurgulandığı bir dönemde, KSGM'nin ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamayı hedef olarak belirlemesi önemlidir.²⁰

2018-2023 dönemini kapsayan *Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planının*²¹ kadın sağlığı alanında getirdiği hedefler, sağlığın bilimsel temellerini, tedavi ve koruyucu yönlerini, sağlık okuryazarlığını, sağlık bilincini, iş sağlığını, kanser taramalarını, üreme sağlığını ve “normal” doğum teşvikini sıralarken, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadına yönelik şiddet ve kadınların sağlığa erişmedeki engellere değinilmiştir. Planda niceliksel olarak her ne kadar kadın ve sağlığa dair maddelerin bolluğundan bahsedilse de, kadının dezavantajlı konumunun kaynağı toplumsal eşitsizlikler değil de, bir kalkınma ve gelişim sorunu şeklinde değerlendirildiğini görüyoruz. Oysa, bu Strateji Belgesi ve Planına dayanak teşkil eden temel sözleşmenin İstanbul Sözleşmesi olduğunu biliyoruz. Uluslararası dayanaklara sahip olmasına rağmen Stratejik Belge ve Eylem Planı kadın sağlığı konusunda son derece teknik, tıbbi ve eğitsel bir dil kullanmaktadır; kadına yönelik şiddetin ve kadınların sağlığa erişiminin toplumsal cinsiyet bağlamından uzaklaşmıştır.

*Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele IV. Ulusal Eylem Planı (2021-2025)*²² ise İstanbul Sözleşmesi'nden çıkıl-

20 *Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü*. 2021. <https://www.aile.gov.tr/media/68952/8-mart-ozel-sayi.pdf>

21 *Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planının (2018-2023)*. 2018. <https://www.aile.gov.tr/media/6315/kadının-gueçlenmesi-strajesi-belgesi-ve-eylem-planı-2018-2023.pdf>

22 *Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele IV. Ulusal Eylem Planı (2021-2025)*. 2021. <https://www.aile.gov.tr/media/87064/kadına-yonelik-siddetle-mucadele-iv-ulusal-eylem-planı-2021-2025.pdf>

masına karşın, 6284 Sayılı Kanunun öngördüğü kurumsal yapılanmayı şematik olarak sürdürmektedir. Bu şematik yapılanma ile birlikte kurumlar arası koordinasyon ve işbirliği de detaylandırılmıştır.

2022'de İçişleri Bakanlığı, Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele 2022 Faaliyet Planı kapsamında ilgili genelgeyi yayınlayarak tüm paydaşların görev sorumluluklarını 6284 sayılı Kanunun etkin uygulanması ve izlenilmesi çerçevesinde belirlemiştir.²³ Bu bağlamda ilgili personelin meslek içi eğitimler alması, ŞÖNİM'lerin etkinleştirilip yaygınlaştırılması, il koordinasyonlarının valiliklerce etkin bir şekilde işlenmesi, denetim ve değerlendirme süreçlerinin başlanması şeklinde uygulamalar söz konusudur. Bir önceki plana ek olarak;

- Sağlık ve hukuk sistemlerinde kadınları elektronik kayıtlarında gizlilik sorunlarının çözülmesi,²⁴
- Adli raporlardaki Basit Tıbbi Müdahale (BTM) ifadesinin detaylandırılması²⁵,
- Hukuk Klinikleri Uygulamasının yaygınlaştırılması²⁶,
- ŞÖNİM personellerinin deneyim paylaşma etkinliklerinin başlaması²⁷,
- Cinsel şiddet mağduru kadınların muayene işlemlerinin tek merkezde ve tek seferde tamamlanabilmesi için hastanelerde kurulması hedeflenen birimlerin faaliyete geçirilmesi²⁸,
- Olağanüstü dönemlerde oluşması muhtemel krizlerin önlenmesi için Acil Durum Planı hazırlanması²⁹

düzenlemeleri belirtebilir. Kağıt üstündeki var olan düzenlemelerin kurumların yapılanmasına ve işleyişine ne kadar yansıdığına baktığımızda ise sınırlı bir alana sahip olduğunu görüyoruz.

23 İçişleri Bakanlığı Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele 2022 Faaliyet Planı. 2022. <https://www.aile.gov.tr/media/102379/kadina-yo-nelik-s-iddetle-mu-cadele2022-yili-faaliyet-plani.pdf>

24 İçişleri Bakanlığı Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele 2022 Faaliyet Planı s. 6.

25 İçişleri Bakanlığı Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele 2022 Faaliyet Planı s. 8.

26 İçişleri Bakanlığı Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele 2022 Faaliyet Planı s. 8.

27 İçişleri Bakanlığı Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele 2022 Faaliyet Planı s. 7.

28 İçişleri Bakanlığı Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele 2022 Faaliyet Planı s. 19.

29 İçişleri Bakanlığı Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele 2022 Faaliyet Planı s. 23.

Güncel Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı'nda (2019-2023)³⁰, bir önceki 2013-2017³¹ planında belirtilen “toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddetle mücadele kapsamında sağlık hizmetlerini iyileştirmek” stratejisi yer almamaktadır.³² Bu tür stratejilerin ve mevzuatların gerekli şekilde uygulamaya konmamasına da bağlı olarak, işbirliği mekanizmasındaki eksiklikler ve aksamalar şiddete uğrayan kadınların sağlık hizmetlerine erişimini büyük ölçüde kısıtlamaktadır. 2013-2017 Strateji Planı, kadına yönelik şiddet ve sağlığa erişimde temel ihtiyaç halindeki kurumlar arası işbirliği ve koordinasyonu önceliklendiren maddelere sahip iken 2019-2023 Strateji Planı bu nitelikten oldukça uzaktır. Son dönem resmi ve temel düzenlemelerde toplumsal cinsiyet perspektifi oldukça sınırlıyken, toplumsal cinsiyet vurgusu *tali ve ek plan* şeklindeki düzenlemeler halinde karşımıza çıkmaktadır. Bu da kamu kurum ve hizmetlerin toplumsal cinsiyet zemin ve temelinde yapılanmasından ziyade, mevcut düzenlemelere *eklenen* müdahaleler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık Hizmetlerine Erişimde Kurumlar Arası Koordinasyon

Kadına yönelik şiddetle mücadele kapsamında, kadınların farklı kamu hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılması ve bu konudaki kurumlar arası işbirliğinin iyileştirilmesi amacıyla, kamu kurumları sağlık hizmetlerini ve personelini de kapsayan farklı projeler ve çalışmalar yürütülmüştür. 2006 yılında Türkiye-Avrupa Birliği Katılım Öncesi Mali İşbirliği Programı bağlamında başlatılan “Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Yaygınlaştırılması” projesi, “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele” başlığı kapsamında şiddete uğrayan kadınlara yönelik hizmetlerin iyileştirilmesini hedeflemiştir. Bu çerçevede, sağlık çalışanlarına mesleki so-

30 Sağlık Bakanlığı. 2019-2023 Stratejik Planı, 2019. <http://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/1078>.

31 2013-2017 Stratejik Planında; Toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddet konusunda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve diğer ilgili kurumlarla işbirliği yapmak, Toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddet konusunda sağlık personelinin farkındalığını artırmak için eğitim ve seminerler düzenlemek, Sağlık kurumlarında, kadına yönelik şiddetle mücadele kapsamında danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin yaygınlığını ve kalitesini artırmak Sağlık Bakanlığı. 2013-2017 Stratejik Planı. 2013. <https://shgm.saglik.gov.tr/Eklen-ti/9843/0/saglik-bakaligi-stratejik-plan--2013-2017pdf.pdf>; s. 108.

32 Ayşe Akın ve Ezgi Türkçelik Türkel, Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması 2017-2020 Güncellemesi, 2020. CEİD.

rumluluklarını etkin olarak yerine getirmelerini sağlamak amacıyla toplumsal cinsiyet eşitliği, kadına yönelik şiddet ve iletişim konularında temel bilgi ve becerilerini geliştirecek hizmet içi eğitimlerin hazırlanıp uygulanması planlanmıştır. Sağlık personelinin şiddete uğrayan ya da risk altında olan kadınlara hizmet sağlarken yaşadıkları sorunlara çözüm sunmak amacıyla ise Sağlık Bakanlığı ile Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı arasında 2008 tarihli, “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Personelinin Rolü ve Uygulanacak Prosedürler Eğitimi” konulu protokol imzalanmıştır.³³

Protokol kadına yönelik şiddet konusunda sağlık çalışanlarının duyarlılıklarının geliştirilmesi ve bilgi ve beceri kazandırılması amaçlamaktadır. 2012 yılı itibarıyla 65.000 personelin eğitiminin tamamlandığı belirtilmektedir. Ek olarak ulusal bir veri tabanı oluşturulabilmesi amacıyla “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Tarama Formu” ve “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Kayıt Formu” hazırlanmıştır. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi kapsamında, eğitim faaliyetlerini “Sağlık Çalışanları Eğitici Eğitimi” başlığıyla sürdürmüştür. 2015 yılında Sağlık Bakanlığı’nın 221 personelinin katılımıyla eğitici eğitimleri gerçekleştirilmiştir. Fakat bu eğitim çalışmalarının sağlık çalışanlarının faaliyetleri veya şiddete uğrayan kadınların sağlık hizmetlerine erişimi konularında nasıl sonuçlar yarattığına ilişkin etki değerlendirmesi belgesine veya verisine erişilememiştir.

2013-2016 yılları arasında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı-Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü’nün AB ortaklığında yürüttüğü “Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi” 26 ilde kadına yönelik şiddetle mücadele mekanizmalarının ve bu konuda yerel yönetimler ile STK’lar arasındaki iş birliklerinin güçlendirilmesini hedeflemiştir. Bu amaçla hazırlanan “Sağlık Çalışanları Kılavuzu”³⁴ toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kadına yönelik şiddetle mücadele konularında temel bilgileri sunmanın yanı sıra, sağlık çalışanlarının şiddete uğrayan kadınlara hizmet sunarken farklı aşamalarda nasıl bir iş akışını takip etmeleri gerektiği, bu alanda hangi kurumların ne tür hizmetler sunduğu ve dolayısıyla sağlık çalışanlarının gerektiğinde hangi kurumlarla nasıl birlikte hareket edebileceğine dair önemli bilgiler barındırmaktadır.

33 T.C. Başbakanlık-Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri, 2008

34 T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Sağlık Çalışanları Kılavuzu, Ankara, 2016.

2019 yılında kadına yönelik şiddetle mücadelede mevcut durumu ve alınması gereken önlemleri tespit edebilmek amacıyla Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının öncülüğünde Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı yetkililerinin yer aldığı bir çalışma grubu oluşturulmuştur. Bu çalışma grubu kadına yönelik şiddetle mücadelede rol ve sorumluluk sahibi olan kurumların alması gereken tedbirleri ve gerçekleştirmesi gereken faaliyetleri somut şekilde belirleyerek 2020-2021 yıllarını kapsayacak bir “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Koordinasyon Planı” hazırlamıştır.³⁵ Bu planda, ilgili bakanlıkların kadına yönelik şiddetle mücadele ve bu konuda iş birliğinin sağlanması kapsamındaki münhasır ve ortak yükümlülükleri ifade edilmiştir. Planda Sağlık Bakanlığı için mevzuatın etkin uygulanmasının sağlanması, kadına yönelik şiddet bağlamındaki sağlık hizmetlerinin kapasitesinin geliştirilmesi, kadına yönelik şiddetle ilgili kamusal bilinç yükseltme faaliyetlerinin yürütülmesi ve sağlık personeline yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Eğitimlerinin verilmesi gibi hedefler belirlenmiştir. Plan kapsamındaki çalışmaların yürütülmesi ve taraflar arasındaki işbirliğinin sağlanması sorumluluğu Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına verilmiştir. Koordinasyon Planı’nın değerlendirilmesinin, Bakanlığının koordinasyonunda oluşturulacak “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Teknik Kurulu” tarafından üç ayda bir gerçekleştirilmesi öngörülmüştür. Fakat bu teknik kurulun, planın uygulanmasındaki sorunlar karşısındaki kurumsal denetleme ve yaptırım gücüne dair herhangi bir ifade bulunmamaktadır. Ayrıca bu planın uygulanmasında kurumlararası işbirliği ve eşgüdümün sağlanmasını amacıyla, 2019 yılında “Kadın Yönelik Şiddetle Mücadelede Kurumsal İşbirliği ve Eşgüdümün Artırılmasına dair Protokol” imzalanmıştır.³⁶ Herhangi bir konuda yaşanacak uzlaşmazlıkların işbirliği ruhuyla iyi niyet çerçevesinde çözüleceğini belirten protokol belgesi, bu bakımdan kurumsal düzeyde bir denetleme ve yaptırım gücünden uzak görünmektedir.

Hem 6284 sayılı kanunda hem de *Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele IV. Ulusal Eylem Planı*’nda (2021-2025)³⁷, kadına yönelik şiddetle mücadelede merkezi ve yerel düzeylerdeki kurumlar arasında koordinas-

35 Kadın Yönelik Şiddetle Mücadelede Koordinasyon Planı (2020-2021), 2019.

36 Kadın Yönelik Şiddetle Mücadelede Kurumsal İşbirliği ve Eşgüdümün Artırılmasına dair Protokol, 2019, Ankara.

37 Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele IV. Ulusal Eylem Planı (2021-2025), Ankara, 2021. <https://www.aile.gov.tr/media/82082/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-iv-ulusal-eylem-planı-2021-2025.pdf>

yon ve işbirliğinin önemi vurgulanmaktadır. Fakat bu konuda daha önce gerçekleştirilen farklı projelere ve oluşturulan protokollere rağmen, söz konusu işbirliği ve koordinasyonun uygulamada etkin şekilde, somut olarak nasıl sağlanacağı, bu sorumluluğun hangi kurum ve aktörlerde olduğu ve işbirliğiyle ilgili yükümlülüklerin nasıl uygulanacağına dair açık ve net bir mekanizma ya da prosedür mevcut değildir.³⁸ Bu durum, kadına yönelik şiddete dair farklı algılara, yaklaşımlara ve bilgi düzeylerine sahip kurumların, şiddetle etkin ve bütüncül bir şekilde mücadele etmek üzere işbirliği yapmalarını ve koordineli bir eylem planı geliştirmelerini daha da zorlaştırmaktadır.

Özellikle kadına yönelik şiddetin ortaya çıkarılması, tedavi edilmesi, belgelenip raporlanması, önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınması, bu konuda gerekli yönlendirmelerin yapılması ve uzun erimli desteklerin sağlanması bakımından sağlık kuruluşları merkezi bir konuma sahiptir. Bu merkezi konum, sağlık kuruluşlarının ve personellerinin kadına yönelik şiddetle mücadele mekanizmalarında yer alan ilgili diğer kurum ve kuruluşlarla etkin bir işbirliği içerisinde olmasını gerektirir.

Batı Balkanlar (Arnavutluk, Bosna Hersek, Kosova, Karadağ, Makedonya, Sırbistan) ve Türkiye’de kadın STK’ları ile sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki işbirliğine odaklanan raporda³⁹, kadın STK’larının en yoğun olarak diğer kadın STK’larıyla ve BM kurumlarıyla işbirliği yaparken, yargı sistemiyle (hakimler ve savcılar) en düşük düzeyde, kolluk güçleri ve sağlık hizmeti sağlayıcıları ile ise orta düzeyde işbirliği yaptığı belirtilmektedir. Bu bulgular, STK’lar ile yargı arasındaki işbirliğinin gerektiği gibi uygulamaya geçmediğini, kolluk kuvvetleri ve sağlık hizmeti sağlayıcıları ile olan işbirliğinin ise geliştirilmeye ihtiyaç duyduğunu göstermektedir.

Rapor, sağlık hizmeti sağlayıcılarının şiddete uğrayan kadınları ilgili STK’lara ve kurumlara yönlendirmedikleri ifade etmektedir. Gerekli yönlendirmelerin yapılmaması, kadına karşı şiddetle mücadeleye bütüncül bir yaklaşımın önünde engel oluşturduğu gibi, şiddete uğrayan kadınların psikososyal vb. desteklere erişimini kısıtlayarak sağlık hizmetlerinden de kapsamlı bir şekilde ve gerekli ölçüde yararlanamaması

38 Şen, Ayşe Alican (2018) “Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Kurumlar Arası İşbirliği Süreci ve 6284 Sayılı Yasanın Uygulanabilirliği”, Motif Akademi Halk Bilimi Dergisi, 11(22), 141 - 161. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/490220>

39 Avrupa-Şiddete Karşı Kadınlar Ağı, Batı Balkanlar ve Türkiye’de Kadın STK’ları ve Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları arasında İşbirliği: Karşılaştırmalı Bir Çalışma, 2022. <https://morcati.org.tr/wp-content/uploads/2022/09/Bati-Balkanlar-ve-Turkiyede.pdf>

sonucunu da doğurmaktadır. Ayrıca söz konusu ülkelerde kadın STK'ları ile sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında yerel düzeyde işbirliğini sağlayacak bir protokol ya da resmi bir mekanizma bulunmamaktadır. Sağlık kurumlarıyla geliştirilen işbirlikleri, büyük ölçüde sağlık profesyonelleriyle kadın STK'ları arasındaki kişisel bağlantılara ve ilişkilere dayanmaktadır. Sürdürülebilir ve kurumsal ve nitelikte bir işbirliği mekanizmasının yokluğu, şiddete uğrayan kadınların sağlık hizmetlerine erişimini de büyük ölçüde sınırlandırmaktadır.⁴⁰

Kadına yönelik şiddet, yalnızca nispeten daha kolay tespit edilebilir fiziki yaralanmalara sebep olmaz. Şiddetin doğrudan ve dolaylı etkileri, kadınların genel ve ruhsal sağlık durumlarında da sorunlara yol açabilmektedir.⁴¹ Bu açıdan, sağlık çalışanlarının şiddeti görmezden gelmesi ya da ilgili sivil toplum ve devlet kurumlarına bildirme konusundaki isteksizliği, yalnızca şiddete uğrayan kadınların çaresizliğini pekiştirmek ve şiddeti sıradanlaştırmak sonucunu doğurmaz. Şiddete uğrayan kadınların psikolojik/ruhsal destek alabilmesi, başka hastalıkları olup olmadığına dair rutin kontrollerini yaptırabilmesi gibi diğer sağlık hizmetlerinden faydalanabilme koşullarından da mahrum kalmasına sebep olur. Örneğin Bosna Hersek'teki bir vakada, kocasından şiddet gören bir kadın, kocası doktora gitmesine izin vermediği için ancak güvenli eve yerleştirildikten sonra göğsündeki ağrıyla ilgili gerekli sağlık tetkiklerini yaptırabilmiştir. Bu sayede, rahatsızlığıyla ilgili meme kanseri teşhisi alan kadın gerekli tedaviye erişebilmiştir. Dolayısıyla, şiddete maruz kalan kadınların sağlık hizmetlerine erişimini, yalnızca kısa vadeli tıbbi hizmetlerin ötesinde, kadına yönelik şiddetle mücadelede bütüncül ve çok sektörlü bir yaklaşım içerisinde, uzun vadeli ve çok katmanlı bir şekilde düşünmek gerekmektedir.

İstanbul Sözleşmesinin hükümlerinin uygulanmasını denetlemek üzere bağımsız uzmanlardan oluşan izleme mekanizması olan Grevio (Kadınlara Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddete Karşı Eylem Uzman Grubu), 2018 Türkiye değerlendirme raporunda da belirttiği gibi, şiddete uğrayan kadınlara yönelik sağlık hizmetlerinin daha çok acil ve anlık tıbbi destek ve travma desteği olarak ele alınması, uzun vadeli psikolojik danışman-

40 Mor Çatı, Kadına Yönelik Şiddet: Kadınların Deneyimleri, Kurumlar ve Mecralar, Dissensus Araştırma tarafından yapılmıştır, 20 Eylül 2021.

41 T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2015, Ankara.

lık desteği yetersiz kalmasına yol açmaktadır.⁴² Kadın STK'ları ve Şönim gibi devlet kurumları kendilerine başvuran kadınları kamu hastanelerindeki belirli psikiyatriklere yönlendirmektedir. Fakat, özellikle kamu sağlık sistemi, şiddete uğrayan kadınlara uzun vadeli danışmanlık ve psikolojik destek sağlamak için yeterli insan kaynağına ve kurumsal kapasiteye sahip değildir. Bu sebeple Türkiye'de devlet hastanesi ortamında uzun süreli terapi almanın neredeyse imkânsız olduğu belirtilmektedir. Yerel yönetimler ise bu boşluğu dolduramamakta, genellikle kısa süreli psikolojik danışmanlık sağlamaktadır. Ruh sağlığıyla ilgili kamu personelinin kadına yönelik şiddet konusunda toplumsal cinsiyet konusunda gerekli donanıma ve yeterli duyarlılığa sahip olmaması da bu kısıtlı hizmetlerin destekleyici ve etkin bir nitelikten uzak olmasına yol açmaktadır.

Türkiye'de kadına yönelik şiddetle bütüncül ve çok sektörlü mücadele sürecinde ne genel olarak ilgili profesyonellerin ne de özel olarak sağlık çalışanlarının görev ve sorumluluklarını net bir şekilde tarif eden bir protokol bulunmamaktadır. Farklı sektörler arasındaki etkin işbirliklerine de zemin hazırlayabilecek bu tür protokollerin yokluğu, şiddete maruz kalan kadınların sağlık hizmetlerine erişimi kadar sağlık hizmetlerinin niteliğini de olumsuz etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet ve kadına yönelik şiddet konusundaki sorunlu yaklaşımları ve perspektif eksikliği detaylı ve kapsamlı sağlık raporlarının hazırlanmasında sorunlara yol açabilmektedir. Sağlık çalışanları şiddete uğrayan kadınların şikayetlerini detaylı olarak dinlemedikleri, bu konuda gerekli muayeneyi yapmadıkları veya sağlık raporlarına ilgili şikayetleri dahil etmemektedir. Ayrıca kolluk kuvvetleri veya hastane polisi de şiddete maruz kalan kadınları sağlık raporu konusunda yanlış yönlendirebilmekte ya da başvuru yapmaktan caydırabilmektedir. Bu durum, kadınların yargısal hak arama süreçlerinde önemli bir rol oynayan ve delil teşkil eden sağlık raporu gibi bir hizmetten faydalanamamasına yol açmaktadır.

Sağlık çalışanlarının, kadına yönelik şiddet konusundaki sorunlu yaklaşımları ve perspektif eksikliği kadınların sağlık hizmetlerine erişim konusundaki haklarından ve imkanlardan habersiz kalmalarına da yol açmaktadır. Kadınların sigortalı olmadığı durumlarda, aile içi şiddete maruz kaldıklarını bildirerek 6284 sayılı Kanun uyarınca geçici sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmetlerine erişebilir. Fakat bu tedbirin

42 GREVIO. GREVIO'nun Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi) hükümlerini yürürlüğe koyan yasal ve diğer tedbirlere ilişkin (Temel) Değerlendirme Raporu: Türkiye, 2018.

çok nadir uygulandığı, zaman zaman ise kadın STK'larının tedavi ücretlerini karşıladıkları belirtilmiştir. *Türkiye Grevio Gölge Raporuna* (2017)⁴³ göre, her yıl ortalama 100.000 kişi 6284 sayılı Kanun kapsamında çeşitli tedbir kararları almaktayken, 2016 yılında yalnızca 84 kişi hakkında sağlık sigortasından yararlanma kararı verilmiştir.

Türkiye'deki sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet konusunda bilgi eksikliğinden ziyade bir yaklaşım ve tutum sorunu olduğu belirtilmektedir. Örneğin, sağlık profesyonelleri haklarında sağlık tedbiri kararı verilmiş şiddet uygulayan erkeklere, (öfke kontrolü, madde bağımlılığı, psikiyatri vb. konularda) gerekli tedavileri uygulamak konusunda yeterli kararlılığı göstermemekte, tedavi alıp almamayı hasta hakları çerçevesinde şiddet failinin inisiyatifine bırakmaktadır.⁴⁴ Bu tutum ve yaklaşım sorunu, sağlık profesyonelleri kadar çok sektörlü mücadele mekanizmasında yer alan kolluk kuvvetleri ve yargı mensupları gibi diğer resmi kurum çalışanlarını da ilgilendirmektedir. Bu bakımdan, şiddete uğrayan kadınların sağlık hizmetlerine erişimi için geliştirilecek işbirliklerinin en önemli ayaklarından biri, kadın STK'ları ve kadına yönelik şiddet konusunda çalışan kurumlarla diğer aktörler arasında gerçekleştirilecek eğitimlerdir. Türkiye'de hizmet içi eğitimlerin oldukça yaygın ve bazen zorunlu olmasına rağmen, sağlık çalışanlarının ve diğer profesyonellerin tutumlarını ve yaklaşımlarını değiştirme amacını yerine getiremediği ifade edilmektedir. Kadın STK'larının işbirliğiyle gerçekleştirilecek eğitimler, mevcut mevzuat ve kurumlar arası etkin işbirliği yöntemleri kadar sağlık hizmetlerine erişim sürecinin farklı aşamalarında yer alan ilgili profesyonellerin kadına yönelik şiddetle mücadelenin temel ilkelerine ve yaklaşımlarına dair bütüncül bir anlayış ve yaklaşım edinmelerine olanak sağlayabilir.

Şiddete uğrayan kadınların sağlık hizmetlerine erişimi konusunda bütüncül yaklaşıma iyi örneklerden biri Arnavutluk'un başkenti Tiran'da Liliun adı verilen ilk "Cinsel Şiddet Vakaları için Kriz Yönetim Merkezi"-dir.⁴⁵ Hastane ortamında cinsel şiddet mağdurlarına 7/24 uzman desteği veren merkez; jinekologlar, pe-

43 İstanbul Sözleşmesi Türkiye İzleme Platformu, 2017 Gölge Raporu. <https://www.stgm.org.tr/sites/default/files/2020-09/istanbul-sozlesmesi-turkiye-izleme-platformu-2017-golge-raporu.pdf>

44 Şen, Ayşe Alican (2018) "Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Kurumlar Arası İşbirliği Süreci ve 6284 Sayılı Yasanın Uygulanabilirliği", Motif Akademi Halkbilimi Dergisi, 11(22), s. 141-161. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/490220>

45 Avrupa-Şiddete Karşı Kadınlar Ağı , Cinsel şiddete maruz kalan kadınlar için uzman destek hizmetleri oluşturma ve sağlama konusunda umut vadeden uygulamalar : Batı Balkanlar ve Türkiye'deki kadın STK'ları ve politika yapımcılar için yasal ve pratik konulara dair genel bir değerlendirme. 2021. <https://morcati.org.tr/wp-content/uploads/2021/12/Cinsel-siddete-maruz-kalan-kadinlar-icin-uzman-destek-hiz>

diaristler, psikiyatristler, klinik psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, polis memurları, avukatlar ve hemşireler gibi farklı disiplinlerden ve kurumlardan gelen profesyonelleri kapsamaktadır. Devlet tarafından finanse edilen kurum, kadınlara sağlık hizmetleri, adli muayene, delil toplama, psikososyal hizmetlerin yanı sıra ücretsiz psikolojik yardım ve 72 saate kadar konaklama imkanlarını aynı kurum içerisinde bir araya getirerek, kısa vadeli hizmetler ile uzun vadeli destekleri entegre bir şekilde sunmaktadır.

Buna benzer iyi örneklerin hayata geçirilmesi kurumlar ve sektörler arasında verimli ve sağlıklı işbirliklerinin kurulmasına bağlıdır. Bu da Türkiye’de şiddete uğrayan kadınların sağlık hizmetlerine erişimini konusundaki koordinasyon ve işbirliklerinde sorun teşkil eden, geliştirilmesi gereken yönlerin tespit edilmesini gerektirmektedir. Yalnızca kadın STK’ları ve sağlık çalışanlarını değil, ilgili diğer kurum ve kuruluşların koordinasyon ve işbirliği konusundaki yaklaşımlarını ve tespitlerini ortaya koymak ileride yapılacak uygulamalara ve diğer çalışmalara önemli katkı sağlayacaktır. Kadına yönelik şiddetle bütüncül mücadelede sorumluluk sahibi olan kurumların genellikle kendilerinin yasa ve mevzuata uygun çalıştığını belirtirken diğer kurumların eksikliklerini rahatça eleştirebilmeleri göz önüne alındığında, farklı kurumların birbirleriyle işbirliklerini ve diğer kurumların çalışmalarını nasıl değerlendirdiklerine dair bilgi edinmek kapsamlı ve eleştirel bir bakış açısı geliştirebilmek için önemlidir. Farklı kurumların işbirliği konusundaki değerlendirmeleri ve tutumları konusunda bilgi üretmek, yalnızca işbirliği imkanlarının uygulamada nasıl geliştirilebileceği konusunda değil, şiddete uğrayan kadınların sağlık hizmetlerine erişimi çerçevesinde işbirliğine dair bütüncül bir ortak bir anlayış ve yaklaşımın tesis edilmesinde de yol gösterici olacaktır.

Farklılaşan Konumlar ve Koşullar- Kesişimsellik ve Covid-19

Avrupa Konseyi’nin düzenlediği *Covid-19 öncesi, sırası ve sonrasında kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet: üzerine gidilmesi gereken gölge pandemi* adlı webinar da pandemi koşullarının kadına yönelik şiddet

[metleri-olusturma-ve-saglama-konusunda-umut-vadeden-uygulamalar.pdf](#)

mücadeleyi etkileyen boyutlarını tartışmıştır.⁴⁶ Webinar raporunda, pandemiye karşı uygulanan kısıtlama ve tedbirlerin, toplum cinsiyet ile birlikte sosyoekonomik durum, etnik köken, toplumsal statü ve engellilik gibi boyutların birbirini beslediği kesişimsel ayrımcılık biçimlerinin yoğunlaşmasına ve yaygınlaşmasına sebep olduğu ifade edilmektedir. Örneğin, 2021 tarihli “Türkiye CEDAW Sivil Toplum Yürütme Kurulunun BM Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Komitesine Sunduğu 8. Periyodik Dönem Gölge Raporu”⁴⁷, engelli kadınlara yönelik şiddet oranının salgın öncesinde %33,4 iken, salgın döneminde %18,7 oranında arttığını belirtmektedir. Fiziksel, ekonomik, psikolojik vb. şiddet türlerinden en az birisine maruz kalan kadınlar içinse bu oran %39,6 olarak saptanmıştır. Covid-19 hastalarının bakımını karşılamak konusunda zorlanan sağlık sistemi, şiddete uğrayan kadınlara hizmet verememiş, pandemi tedbirleri ve koşulları nedeniyle kadınlar destekten yoksun kalmıştır. Bu ve benzeri örnekler göz önünde bulundurulduğunda, özellikle Türkiye gibi sınıfsal ve etnik ayrımların yanı sıra yoğun bir göçmen nüfusa sahip ülkelerde, şiddet gören kadınların sağlık hizmetlerine erişimini kesişimsel bir bakış açısıyla ele almak kaçınılmazdır. Bu bakımdan kadınların farklılaşan toplumsal konumlarının, hem sağlık hizmetlerine erişim sürecinde farklı ihtiyaçlarına göre nasıl eksikliklerle karşılaştıkları hem de sağlık hizmeti alırken ne tür sorunlar yaşadıklarını tespit etmek, bu hizmetlere erişim konusundaki çok sektörlü işbirliğinin kapsamlı bir şekilde değerlendirmek açısından önemlidir.

Farklılaşan toplumsal konumlar kadar pandemiyle birlikte dönüşen toplumsal koşullar da göz önünde bulundurulmalıdır. Pandemi koşulları zaten zorlu bir süreç olan çok sektörlü işbirliğini olumsuz yönde etkilemiştir. Hareket kısıtlamaları ve toplumsal hayattan ve gündelik ilişkilerden yalıtılma, kadına yönelik şiddetin ciddi oranda artmasına sebep olurken, kadınların koruyucu ve önleyici mekanizmalara erişimini de büyük oranda kısıtlamıştır. Pandemi boyunca özellikle kadınlara güvenli sığınak sağlanması konusunda büyük sorunlar yaşanmıştır.

Fakat öte taraftan, şiddet mağdurlarına sunulan hizmetler ve yardımlar hakkında bilgilendirme yolları,

46 Bkz. Cristina Oddone: Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet konusunda uzman ve Strasbourg Üniversitesinde araştırma görevlisi (2020). Covid-19 öncesi, sırası ve sonrasında kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet: üzerine gidilmesi gereken gölge pandemi. Avrupa Konseyi’nin 20 Mayıs 2020’de düzenlenen İstanbul Sözleşmesi webinarının Sentez raporu. www.coe.int/en/web/istanbul-convention/webinar.

47 Türkiye CEDAW Sivil Toplum Yürütme Kurulu, Türkiye CEDAW Sivil Toplum Yürütme Kurulunun BM Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Komitesine Sunduğu 8. Periyodik Dönem Gölge Raporu. 2021. <https://kadinininsanhaklari.org/wp-content/uploads/2022/02/8.-Golge-Raporu-07.06.2021-de-gonderilen-TR1.pdf>

kod sözcük kullanımı ve çevrimiçi destek hizmetleri gibi yenilikçi uygulamalar da geliştirilmiştir. Örneğin Fransa ve İspanya’da şiddete uğrayan kadınların eczane vb. diğer yerlerde yardım talep etmelerini sağlayacak kod sözcük kullanımı iyi bir örnektir. Türkiye’de de çevrimiçi mecralara nazaran kadınların erişiminin daha kolay olduğu yöntemlerle yakın çevresindeki kişi ve kurumlardan yardım talep etmesini sağlayabilecek yollar daha etkin ve verimli sonuçlar doğurabilir. Diğer yandan ise, pandemi sırasında Türkiye’de artan psikolojik danışma talebini karşılamak amacıyla, kadın STK’ları çevrimiçi danışmanlık hizmeti sağlamıştır. Dolayısıyla pandemi koşullarının, şiddete uğrayan kadınların sağlık hizmetlerine erişimini nasıl etkilediğini, bu konudaki sorun ve müdahale alanlarını ele alırken kadınların çevrimiçi ve çevrimdışı hangi mecralara erişimlerinin olduğunu da göz önünde bulundurmak gerekmektedir.

Deprem ve Olağanüstü Koşullar

6 Şubat depremi, Covid-19 pandemisinin yol açtığı koşullardan daha derin ve köklü bir şekilde, hem kadına yönelik şiddetle mücadele hem de şiddete uğrayan kadınların sağlık hizmetlerine erişimi süreçlerinin toplumsal ve kurumsal zeminini dönüştürmüştür. Depremin süregiden etkileri sağlık hizmetlerine yönelik ihtiyaçları çeşitlendirip arttırırken, bu ihtiyaçlara cevap verebilecek mekanizmalarıysa neredeyse işleme hale getirmiştir. *Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı*’nda⁴⁸ “göç, afet ve acil durumlarda birey, aile ve topluma yönelik psikososyal destek hizmetlerini koordineli ve etkin bir şekilde sunmak ve hizmet sunum kapasitesini geliştirmek” hedefi yer alsa da, mevcut uygulamalarda bu tür bir koordinasyon ve işbirliğinin etkin bir şekilde yürütülmeden çok uzak olduğu görülmektedir. İçişleri Bakanlığı Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele 2022 Faaliyet Planı da “olağanüstü dönemlerde oluşması muhtemel krizlerin önlenmesi için Acil Durum Planı hazırlanması” yönünde bir düzenlemeye sahip olmasına karşın böyle bir çalışmaya başlanmamıştır.

Araştırma sürecinde, deprem bölgesinde şiddete uğrayan kadınların sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları çeşitli sorunları ve aksaklıklar ile varsa iyi örnek uygulamaları da ele almak; hem depremin ortaya çıkardığı olağanüstü koşullarda sağlık hizmetleri konusunda bütüncül ve çok sektörlü bir yaklaşımın etkin

48 Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Strateji Planı (2019-2023). 2019. S. 108. http://www.sp.gov.tr/upload/xSPStratejikPlan/files/SdeFs+Aile_Calisma_ve_Sosyal_Hizmetler_Bakanligi_19-23_SP.pdf

ve verimli bir şekilde nasıl uygulanabileceğine, hem de depremden etkilenmemiş diğer bölgelerdeki ilgili mekanizmaların ve işbirliklerinin olası benzer sorunlar karşısında nasıl daha güçlü ve dirençli hale getirileceğine dair veri ve bilgi edinmeyi mümkün kılacaktır.

Sonuç

Literatür araştırmasında belirtildiği üzere, şiddete uğrayan kadınların sağlık hizmetlerine erişimi kadına yönelik şiddetle bütüncül ve çok kurumlu/sektörlü mücadelede merkezi bir rol oynamakta, farklı kamu ve sivil toplum kurumlarının etkin koordinasyonunu ve sağlıklı işbirliğini gerektirmektedir. Ancak, söz konusu kurumlararası koordinasyon ve işbirliğinin uygulamada aksayan, eksik kalan ve geliştirilmesi gereken yönlerinin tespit edilmesi ve bu konularda atılabilecek adımların belirlenmesine yönelik araştırmalar ve çalışmalar kısıtlı kalmaktadır. Bu çerçevede, şiddete uğrayan kadınların sağlık hizmetlerine erişiminde yol oynayan kurumların bu konudaki koordinasyon ve işbirliğine dair değerlendirmelerini ve diğer kurumların yaklaşımları ve uygulamalarına dair tespitlerini öğrenmek, pratik işleyişte karşılaşılan sorun alanlarını ve bunlara dair çözüm önerilerini belirlemede yol gösterici olacaktır. Bu konuda yapılacak anket çalışması ve görüşmeler, farklı kurumların bakış açılarına, yaklaşımlarına ve uygulamalarına odaklanmanın yanı sıra farklı toplumsal konular ve koşulları da hesaba katacaktır. Bir taraftan kesişimsel bir bakış açısıyla farklı toplumsal konulara sahip kadınların özgün ihtiyaçlarını tespit etmeyi amaçlarken, Covid-19 pandemisi ve yakın zamanda yaşanan deprem gibi olağanüstü koşulların hem kadınların talep ve ihtiyaçlarını hem de bu talep ve ihtiyaçları giderme amacı taşıyan mekanizmaları nasıl dönüştürdüğünü ortaya çıkarmaya çalışacaktır. Özellikle depremin yarattığı süregiden olağanüstü koşulların ne tür yeni mekanizmalara, koordinasyon ve işbirliği uygulamaları gerektirdiğini ele almak, sağlık hizmetlerine erişim ve kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda, bu tür olağanüstü koşullara dirençli ve dayanıklı, etkin mekanizmaların tesis edilebilmesinde önemli rol oynayacaktır.





Araştırma Raporu

Eylül 2023

İçindekiler

Giriş	43
Yönetici Özeti	44
Metodoloji	42
Katılımcı Profil Bilgileri	52
Mesleki Bilgi ve Kaynaklara Erişim	61
Kurumların Kapsam ve Etkinliği	66
Kurumların Faaliyet ve Uygulamaları	78
Sağlık Hizmeti	108
Derinlemesine Görüşmeler	113
Genel Değerlendirme ve Öneriler	122
Kaynakça	125

Tablolar

Tablo 1. Anket Hedef Kitlesi	43
Tablo 2. Anket bölümleri	47
Tablo 3. Anket soru formları	48
Grafik 1. Likert soru analizleri - “Normal” dağılım	49
Grafik 2. Likert soru analizleri - “Çelişkili” dağılım	50
Grafik 3. Likert soru analizleri - Örnek “çelişkili” dağılım	51
Tablo 4. Yaş dağılımı	52
Grafik 4. Yaş ortalaması dağılımı	52
Tablo 5. Kurumlara göre katılımcıların yaş dağılımı	53
Tablo 6. Cinsiyet dağılımı	53
Tablo 7. Eğitim düzeyi	54
Grafik 5. Eğitim düzeyi	54
Tablo 8. Eğitim görülen alanlar	55
Grafik 6. Eğitim görülen alanlar	55
Tablo 9. Uzmanlık alanları	57
Grafik 7. Uzmanlık alanları	57
Tablo 10. Katılımcıların çalıştıkları kurumlar	57
Tablo 11. Katılımcıların sağlık alanında çalıştıkları basamaklar	58
Tablo 12. Kurumların bulunduğu iller	59
Tablo 13. Kurumların faaliyet yürüttükleri iller	60
Tablo 14. Kadına yönelik şiddetle ilgili güncel düzenlemeler hakkında bilgi edinme yöntemleri	61
Grafik 8. Kadına yönelik şiddetle ilgili güncel düzenlemeler hakkında bilgi edinme yöntemleri	62
Grafik 9. Kadına yönelik şiddetle ilgili güncel düzenlemeler hakkında bilgi edinme yöntemleri - Kurumlara göre dağılım	62

Tablo 15. Kadına yönelik şiddetle ilgili eğitimler ve katılım sıklığı	63
Tablo 16. Kadına yönelik şiddetle ilgili eğitimler ve katılım sıklığı - Kurumlara göre dağılım	64
Grafik 10. Kadına yönelik şiddetle ilgili eğitimler ve katılım sıklığı - Kurumlara göre dağılım	65
Tablo 17. Kurumda çalışan kişi sayısı	66
Grafik 11. Kurumda çalışan kişi sayısı	66
Tablo 18. Çalışanların ve yöneticilerin cinsiyet dağılımı	67
Grafik 12. Çalışanların ve yöneticilerin cinsiyet dağılımı	68
Tablo 19. Kurumlarda kadına yönelik şiddetle ilgili kişi/birimlerin varlığı	69
Tablo 20. Kurumlarda kadına yönelik şiddetle ilgili kişi/birimlerin varlığı - Kurumlara göre dağılım	69
Grafik 13. Kurumlarda kadına yönelik şiddetle ilgili kişi/birimlerin varlığı - Sağlık kurumu ve STK	70
Tablo 21. Kurumlarda kadına yönelik şiddetle ilgili çalışan kişi sayısı	70
Tablo 22. Kurumun kadına yönelik şiddet konusunda sürdürdüğü faaliyetlerin kaynağı	71
Grafik 14. Kurumun kadına yönelik şiddet konusunda sürdürdüğü faaliyetlerin kaynağı - Kurumlara göre dağılım (en çok)	71
Tablo 23. Kurumun bağlı olduğu mevzuat bilgisi	72
Grafik 15. Kurumun bağlı olduğu mevzuat bilgisi - Kurumlara göre dağılım	72
Tablo 25. Katılımcıların hakim olduklarını belirttikleri mevzuatlar	75
Tablo 26. Protokol ve mevzuatların varlığı	75
Grafik 16. Protokol ve mevzuatların varlığı - Kurumlara göre dağılım	76
Tablo 27. Protokol ve mevzuatların yetersiz olmasının nedenleri	77
Tablo 28. Kendi kurumunun sunduğu hizmetler - Sağlık Kurumu, Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar ve Yerel Yönetimler	78
Grafik 17. Kendi kurumunun sunduğu hizmetler - Sağlık Kurumu, Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar ve Yerel Yönetimler	78
Tablo 29. Kendi kurumunun sunduğu hizmet kategorileri - İdari Kurumlar	79
Tablo 30. Kendi kurumunun sunduğu hizmetler - STK ve Meslek Örgütleri	79
Grafik 18. Kendi kurumunun sunduğu hizmetler - STK ve Meslek Örgütleri	80
Tablo 31. Kendi kurumunun sunduğu hizmet kategorileri - STK ve Meslek Örgütleri	80
Tablo 32. Mevzuat ve uygulamalar	81
Grafik 19. Mevzuat ve uygulamalar	81

Tablo 33. Kadına yönelik şiddet konusunda karşılaşılan sorunlar - Mevzuat, uygulama ve personel	82
Tablo 34. Kadına yönelik şiddet konusunda karşılaşılan sorunların kaynağı - Kurumlara göre dağılım	82
Tablo 35. Kadına yönelik şiddet konusunda yürütülen faaliyetlerin yetersizliği - STK ve Meslek Örgütleri	83
Tablo 36. Kadına yönelik şiddet konusunda mevzuattan kaynaklı sorunlar	84
Tablo 37. Kadına yönelik şiddet konusunda uygulamalardan kaynaklı sorunlar - Kendi kurumu	85
Tablo 38. Kadına yönelik şiddet konusunda uygulamalardan kaynaklı sorunlar - Diğer kurumlar	85
Tablo 39. Kadına yönelik şiddet konusunda kurumların yükümlülükleri	86
Grafik 20. Kurumlararası işbirliği	89
Tablo 41. Sivil ve idari kurumlararası işbirliği	90
Tablo 42. Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının diğer kurumlarla işbirliği	90
Tablo 43. Kendi kurumunun diğer kurumlara aldığı/verdiği destek	91
Tablo 44. Kendi kurumunun diğer kurumlardan aldığı/verdiği destek - Kurumlara göre dağılım	92
Tablo 45. Kendi kurumunun diğer kurumlara verdiği destek kategorileri	93
Tablo 46. Kendi kurumunun diğer kurumlardan aldığı destek kategorileri	94
Tablo 47. Kadına yönelik şiddet konusunda diğer kurumlara verilen destek ve etkisi	95
Tablo 48. Kadına yönelik şiddet konusunda diğer kurumlardan aldığı destek ve etkisi	96
Tablo 49. Kurumlararası koordinasyon mekanizmaları ve etkisi	97
Tablo 50. Sağlık sektörünün dahil olduğu kurumlar arası koordinasyon mekanizmaları	98
Tablo 51. Son 5 senede kadına yönelik şiddet vakaları	99
Grafik 21. Son 5 senede kadına yönelik şiddet vakaları	99
Tablo 52. Olağanüstü durumlarda kadına yönelik şiddetle mücadelede kurumun hazırlığı	100
Grafik 22. Olağanüstü durumlarda kadına yönelik şiddetle mücadelede kurumun hazırlığı - Tüm kurumlar ve sağlık kurumu	101
Tablo 53. Olağanüstü durumlarda kadına yönelik şiddetle mücadelede kurumun hazırlığı - kategoriler	101
Tablo 54. Şiddete uğrayan göçmen kadınlara yönelik hizmet ve faaliyetler	102
Tablo 55. Şiddete uğrayan göçmen kadınlara yönelik hizmet ve faaliyetler - Kurumlara göre dağılım	102
Tablo 56. Şiddete uğrayan göçmen kadınlara yönelik hizmet ve faaliyetler - kategoriler	103
Tablo 57. Covid 19 pandemisi koşullarında kadına yönelik şiddet	103
Tablo 58. Covid 19 pandemisi koşullarında sağlık hizmetine erişimde sorunlar	104
Tablo 59. Covid 19 pandemisi koşullarında sağlık hizmetine erişimde sorunlar - Kurumlara göre dağılım	105

Tablo 60. Kahramanmaraş merkezli depremlerde kadına yönelik şiddetle mücadele	105
Tablo 61. Kahramanmaraş merkezli depremlerde kadına yönelik şiddetle mücadele - Kurumlara göre dağılım	105
Tablo 62. Kahramanmaraş merkezli depremlerde kadına yönelik şiddetle mücadelede yürütülen çalışmalar - Kurumlara göre dağılım	106
Tablo 63. Kahramanmaraş merkezli depremlerde şiddete maruz kalan kadınların sağlık hizmetine ulaşımı	106
Tablo 64. Kahramanmaraş merkezli depremlerde şiddete maruz kalan kadınların sağlık hizmetine ulaşması - Kurumlara göre dağılım	106
Tablo 65. Sağlık kurumunda kadına yönelik şiddet başvurularıyla karşılaşma	108
Tablo 66. Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalan kadınlara yönelik gerçekleştirdiği işlemler	108
Tablo 67. Sağlık kurumlarının şiddete maruz kalan kadınlara yönelik sunduğu sağlık hizmetinin niteliği	109
Tablo 68. Vaka 1	110
Tablo 69. Vaka 2	111
Tablo 70. Mevcut yargılara karşı tutum ve yaklaşımlar	112

Giriş

Bu araştırma, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı'nın (TAPV), UN Women ortaklığı ile yürüttüğü Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Yönelik Sağlık Hizmet Mekanizmalarının Güçlendirilmesi Projesi kapsamında, şiddete maruz kalan kadınların sağlık hizmetlerine erişim sürecine katılan kurum ve aktörlerin deneyimlerini, kapasitelerini, yaklaşımlarını, gözlemlerini ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik çözüm önerilerini objektif bir şekilde ortaya çıkarmayı hedeflemektedir. Araştırma çevrimiçi anket uygulaması üzerinden, şiddete maruz kalan kadınların sağlık hizmetlerine erişimi alanında çalışan uzmanlarla gerçekleştirilmiştir.



Tablo 1. Anket hedef kitlesi

Tablo 1, araştırmanın hedef kitesini göstermektedir.⁴⁹ Belirtilen hedef kitleye hem kendi deneyim, bilgi ve karşılaşmalarına dair sorular, hem de içinde buldukları kurumun, şiddete maruz kalan kadınların sağlık hizmetlerine erişimi konusunda yürüttüğü faaliyetleri, kurumun mevcut durumu, kapasitesi ve yetersizliklerini, ve çalışmalarını esnasında yaşadıkları sorunları irdeleyen sorular yöneltilmiştir.

49 Kadına yönelik şiddet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları ve tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarına Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği İstanbul Şubesi'nin desteği ile ulaşılmıştır.

Yönetici Özeti

- Kurumların faaliyet gösterdikleri iller arasında, İstanbul öne çıkıyor olsa da tüm Türkiye faaliyet alanı olarak belirtilmektedir.
- Katılımcıların faaliyet gösterdikleri kurumların büyüklüğü ve kapasitesi arasındaki farklılık oldukça yüksektir. Binlerce çalışanı olan kurumlar mevcut olduğu gibi 10'un altında çalışanı olan kurumlar da mevcuttur.
- Katılımcılar mesleki alanlarında kadına yönelik şiddet ile ilgili güncel düzenleme ve gelişmelere dair bilgiyi çoğunlukla kendileri araştırarak edindiklerini belirtmişlerdir.
- Katılımcıların yaklaşık yarısından fazlası yasal mevzuata yönelik eğitimlere yılda en az bir defa katıldığını ifade etmektedir. Her beş katılımcıdan dördü toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik eğitimlere yılda en az bir defa katıldığını belirtmektedir.
- Katılımcılar toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik eğitimlere kıyasla kadına yönelik şiddetle ilgili yasal mevzuata ve uygulamaya yönelik eğitimlere daha az katılmaktadır.
- Kadına yönelik şiddet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yarıdan fazlası mevzuata, uygulamaya ve toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik eğitimlere büyük oranda hiç katılmadıklarını veya son beş yıl içerisinde bir defa katıldıklarını belirtmiştir.
- Sağlık kurumu çalışanlarının yaklaşık üçte biri, mevzuata, uygulamaya ve toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik eğitimlere hiç katılmadıkları veya son beş yıl içerisinde bir defa katıldıklarını belirtmiştir.
- Katılımcının üçte ikisinden fazlası çalıştığı ilde sağlık sektörünün de katıldığı koordinasyon toplantılardan haberi yoktur.
- STK'lar ve kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlarda üst düzey yöneticilerin büyük oranda kadın, sağlık kurumlarının da ise büyük oranda erkek olduğu belirtilmektedir. Üst düzey yönetim kademelerinde ve karar alma mekanizmalarında bulunanların cinsiyet farklılığı, kurumların şiddete uğrayan kadınların sağlık hizmetlerine erişimi konusundaki kavrayışına ve yaklaşımına etki edebilecek faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.
- STK'ların kadına yönelik şiddet konusundaki faaliyetlerini tasarlama ve uygulama konusunda, sağlık kurumları ve kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlarla karşılaştırıldığında daha bağımsız davranabilme kapasitesine sahip olduğu, bu bağımsızlığın daha az oranda yerel yönetimlerde de

bulduğu ifade edilebilir.

- Sağlık kurumu ve kadına yönelik şiddet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, sağlık mevzuatı ile ilgili bilgi düzeylerini diğer kurum çalışanlarına göre daha yetersiz olarak değerlendirmektedir.
- Katılımcıların bilgi sahibi olduğu mevzuatlar arasında en çok bilinenler, 6284 Sayılı Kanun, CEDAW ve İstanbul Sözleşmesidir.
- Katılımcıların yarısından çoğu şiddete maruz kalan kadınların tespiti ve şiddete maruz kalan kadınlara yönelik sağlık bakım hizmetlerine ilişkin protokol ve yönergelerin mevcut ama yetersiz olduğunu, dörtte biri de mevcut ama uygulanmadığı için yetersiz olduğunu belirtmiştir.
- Yerel yönetimler kadına yönelik şiddet bağlamında hizmetler sunmada çok aktif görünmektedir. Örneğin belediyeler, şiddete maruz kalan kadınların sağlığa erişimini sağlamaya yönelik hizmetleri sağlık kurumlarından ve kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlardan daha fazla sunuyor. Adalete erişim konusunda da belediyeler oldukça aktiftir. Ancak belediyeler, bir yandan danışma ve bilgilendirme hizmetleri, diğer yandan barınma, ekonomik destek gibi çok geniş yelpazede hizmet sunarken, yaptıklarını topluma anlatmada yeterince etkin olmadıklarını belirtmiştir.
- STK'ların ana işlevinin devlet kurumları, belediyelerle ve halk arasında köprü kurma vazifesini üstlenmek olduğu görünmektedir. Bu işi en çok bilgilendirme, danışmanlık yaparak ifa etmekte. Sosyal yardımlara ulaşma ve izleme konusunda da oldukça aktifler. Şiddet gören kadınların güvenliğinin sağlanması, hukuk ve sağlık kurumlarına erişebilmesi için destek sunmayı kendi iş yapma alanları arasında görseler bile bu işleri kendileri yapmak yerine, daha çok kadınların bu tür hizmet veren devlet kurumlarına ulaşmalarını sağlamaktalar.
- Katılımcılar, kadına yönelik şiddetle mücadelede etkinliği sağlamak için en başta gelen koşullardan biri olan kurumlararası işbirliğini oldukça yetersiz bulunmaktadır. Katılımcıların %70,4 gibi yüksek bir çoğunluğu kadınlara karşı şiddetle mücadelede farklı kurumlar arasındaki işbirliğini yetersiz bulduklarını ifade etmektedir.
- Katılımcıların büyük bir oranı, Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının diğer idari kurumlarla işbirliğinin zayıf olduğunu belirtmekte. Katılımcıların %79,6'sı Sağlık Bakanlığının diğer idari kurumlarla işbirliğini yetersiz bulmaktadır.
- STK'lardan katılımcılar, kamu kurumlarının diğer kamu kurumlarıyla dahi aralarında kopukluk olduğunu ve bu kopukluğun da etkili hizmet üretimini sekteye uğrattığını belirtmektedir.
- Katılımcılara göre kurumlararası işbirliği zayıf olmasına rağmen, kurumlararası destek mekanizmaları

işlemektedir. Katılımcıların %71,1'i kendi çalıştığı kurumun başka kurumlara destek verdiğini, %70,2'si de destek aldığını belirtmektedir. Ancak, bu destekler sürdürülebilir kurumsal mekanizmalarla değil, bireysel çabalarla yürütülmektedir.

- Genel olarak katılımcılar, kurumlarının Kahramanmaraş merkezli depremlerde şiddete maruz kalan kadınların sağlık hizmetine ulaşması konusunda etkili çalışmalar yapmadığını ifade etmektedir. Özellikle idari kurumların bu konuda çok daha etkisiz olduğunu belirtmektedirler. Olağanüstü durumlarda ve afet durumlarında, idari kurumların hizmet üretmede ciddi sorunlar yaşadığını, veya yerel idari kurumların bu durumlarda tek başına hareket etme kabiliyetine/yetkisine sahip olmadığını, merkezden kararlar beklediğini, merkezin de önceliklerinin farklı olduğunu belirtebiliriz.

Metodoloji

Bu araştırma, çevrimiçi anket yöntemiyle, Sağlık Çalışanları, Sosyal Hizmet Uzmanlar (SHU), Adli Tıp Uzmanları, kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar, Yerel Yönetimler, Sivil Toplum Kurumları (STK) ve Meslek Örgütleri çalışanlarından oluşan bir araştırma evreni içerisinde veri toplamayı amaçlamıştır.⁵⁰ Çevrimiçi anket herkese açık bir şekilde uygulanmamıştır. Katılacak hedef gruplarla önceden görüşmüş, ankete katılım için rızaları alındıktan sonra katılımcıların özel e-postalarına ankete erişebilecekleri link iletilmiştir. Anketin uygulama süresi boyunca, farklı kurumlardan gerekli görülen katılımın sağlanması için iletişim çalışmaları devam etmiştir.

Çevrimiçi anket tasarımı öncesinde, konu ile ilgili çalışmalar gözden geçirilmiş, ulusal ve uluslararası belge ve bildirimler, yasal ve kurumsal mevzuatlarla birlikte STK ve akademi alanlarındaki araştırmalar incelenmiştir. Bu çalışmadan çıkan sonuçlar ve TAPV uzmanları ile yapılan görüşmeler çerçevesinde Tablo 2’de belirtilen konular etrafında çevrimiçi ankete uygun biçim ve içerikteki sorular hazırlanmıştır.

Mesleki bilgi ve kaynaklara erişim
Kurumların kapsam ve etkinliği
Kurumların faaliyet ve uygulamaları
Kurumlararası işbirliği
Afet, pandemi, deprem, ekonomik kriz, göçmen
Sağlık hizmeti
Genel değerlendirme

Tablo 2. Anket bölümleri

Tablo 2’de belirtilen konuların yanında, ankette katılımcıların profil ve demografik bilgilerine erişmemizi sağlayan sorulardan oluşan bir bölüm de mevcuttur.

50 Araştırma kurumları önceliklendirdiğinde dolayı, çoğunlukla kendini belirli bir kurum içinde tarif eden SHU ve Adli Tıp Uzmanları ayrı olarak değil, içinde buldukları kurum içinde değerlendirilmiştir. SHU genel itibari ile diğer hedef kurumların büyük çoğunluğunda uzman olarak çalıştıklarını belirtmekte, Adli Tıp Uzmanları da kendilerini sağlık kurumunda göstermiştir.

Hazırlanan soruların, katılımcıların, deneyimlerini, birikimlerini, düşüncelerini, bilgilerini, kendilerinin ve kurumlarının uygulama ve yaklaşımlarını ortaya çıkarmaya yönelik olmasına dikkat ettik. Anketin hedef kitlesinin büyük bir kesiminin *uzmanlardan* oluşması ve anketin çevrimiçi uygulanıyor olması sebebiyle katılımcıların uzmanlık ve bilgi düzeyini sorgulayan sorulardan kaçındık. Çevrimiçi anket uygulanmasında bu tür sorulara verilen cevapların denetimi ve kontrolü mümkün olmaması⁵¹, ve katılımcılarda kendi bilgilerinin “ölçüldüğüne” yönelik bir duygu yaratabilme ihtimali nedeniyle bu tür sorular yönelmemeye çalıştık.

Elbette bu ankette katılımcıların bilgilerini açığa çıkarmaya yönelik sorular da mevcut. Bu sorular iki farklı yöntem ile yöneltildi. Birinci yöntem olarak, katılımcılara bir konu hakkında belirli bir soru yönelmek yerine, katılımcıların konu hakkındaki bilgilerini aktarıp, değerlendirmelerini talep ettik. İkinci yöntem olarak da katılımcıların bilgisiyle ilişkili soruları “örnek vaka” olarak yöneltmeyi tercih ettik. Bu şekilde katılımcıların konuya dair mevcut bilgisini yaşanabilir, karşılaşılabılır ve tanık olunabilir bir vaka temelinde ele almalarını ve değerlendirmelerini sağlamaya çalıştık.

Çevrimiçi ankette 4 farklı soru formatı bulunmaktadır. Tablo 3’te bu soru formatları belirtilmiştir.

Tek bir seçeneğin seçilebileceği sorular
Birden çok seçeneğin seçilebileceği sorular
Likert ölçekli sorular
Kısa metin yazılabilir açık uçlu sorular

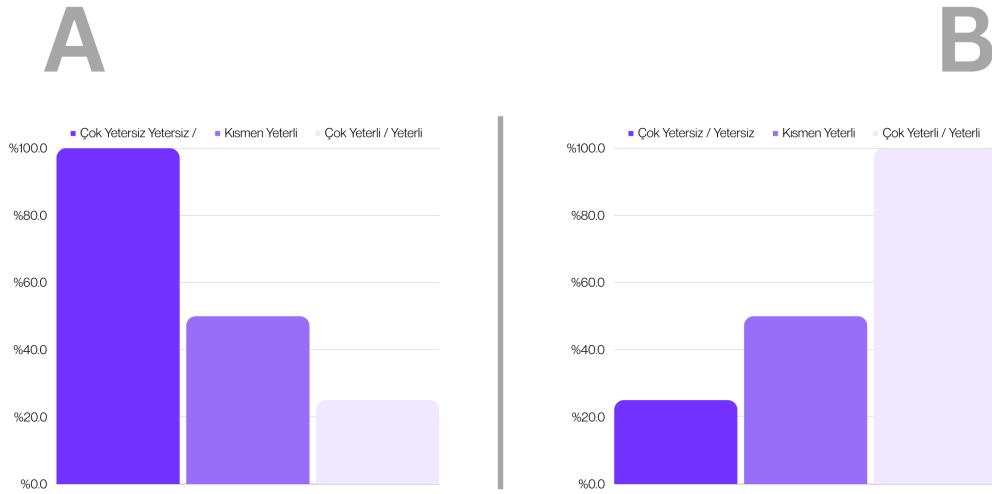
Tablo 3. Anket soru formları

Çevrimiçi anketin kapsamlı ve uzun olması sebebiyle, soruların büyük bir kısmını kapalı uçlu olarak tasarladık. Tasarlanan ankette katılımcıların zorunlu olarak cevaplanması gereken hiçbir soru bulunmamakta, isteğe bağlı olarak sorular cevapsız bırakılabilmektedir. Katılımcıların en çok cevapsız bırakabileceği soru formatı olması sebebiyle, az sayıda eklediğimiz açık uçlu soruları, bu araştırmanın merkezi konularını irdeleyen sorulardan ziyade, kapalı uçlu sorulara *ekleme* yapabileceği şekilde tasarladık.

51 Örneğin çevrimiçi ankette doğrudan 6284 Sayılı Kanunun içeriğine yönelik bir soru sordüğümüzda, katılımcının bir fikri veya bilgisi olmasa bile, bu bilgileri kolaylıkla çevrimiçi ortamlarda bulup ankete aktarabilir.

Tek seçenekli sorularda, ankete katılım gösteren kişilerin sayıları üzerinde bir değerlendirme yapılırken, birden çok seçeneğin seçilebildiği sorularda seçilen seçeneklerin sayısı üzerinde değerlendirme yapılmıştır.

Likert ölçekli sorularda ise amacımız ölçeklendirme ve standardize etme dışında, bu tür bir soru ile irdelenen konuya katılımcıların yaklaşımın ne derecede muğlaklıklar taşıdığını tespit etmektir. “Çok yetersiz”, “Yetersiz”, “Kısmen yeterli”, “Yeterli”, “Çok yeterli” şekilde ölçeklendirdiğimiz bir likert sorusunda “kısmen yeterli” seçeneğinin - başka bir ifade ile olumlu ve olumsuz iki uç kutup arasında nötr bir konum belirleyen seçeneğinin - sahip olduğu oranın artması, konunun katılımcılar tarafından net bir yaklaşımla ele alınmadığı sonucuna varmamızı mümkün kılıyor.



Grafik 1. Likert soru analizleri - “Normal” dağılım

Likert ölçekli sorularda dağılımın “normal” olarak tabir edildiği durumu A ve B grafiklerinde görebilirsiniz. Çubuk grafikte “merdiven” şeklinde grafik görselleri ile karşılaştığımızda, sorunun irdedeği konu hakkında katılımcıların bir *uzlaş*ı içinde olduğunu belirtmemiz mümkündür. Katılımcıların soruyu cevaplarken beslendikleri kaynak ve referanslarda çelişkili bir durum bulunmamaktadır.



Grafik 2. Likert soru analizleri - "Çelişkili" dağılımı

Bu ankette likert sorularda C ve D grafiklerindeki benzer dağılımlarla karşılaştığımız grafikler oldukça fazla. Bu tür grafikler istisnai bir durumu ifade ediyor. Ankette sorulan konu üzerinde katılımcıların bilgi ve düşüncelerini besleyen kaynakların birden çok ve birbirleriyle çelişiyor olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifade ile, katılımcılar için herhangi bir bilgi bütünüyle doğru olmadığı gibi bütünüyle de yanlış değildir. Her şiddet vakasına dahil olan birden fazla farklı değişken mevcut olduğundan, her vakanın bağlamı ve dinamikleri farklıdır. Başta, şiddete maruz kalan kişinin ve şiddet failinin toplumsal konumu ve durumundan kaynaklanan farklı özellikler ve etkenler, karşılaşılan vakaları belli açılardan özgün kılıyor ve her vakanın farklı şekillerde ele alınması gerekliliğini doğuruyor. Bu tür durumlarla karşılaşan katılımcılar, standart her vakaya aynı şekilde uygulanabilir bir yaklaşımın yetersiz ve etkisiz kalabilme ihtimalinin farkında olmaları sebebiyle, "çelişkili" gibi görülebilecek tutumlar sergileyebilmektedir.

İstatistiksel olarak bu durumun, "Kısmen yeterli" oranı artmasıyla, negatif ve pozitif uçlardaki oranlar birbirinden farklılaşmadan azalıyor, katılımcıların farklı kaynaklarının birbirleriyle çeliştiği bilgisine dair farkındalığının arttığını gözlemlemekteyiz. O yüzden "kısmen yeterli"de bir yığılma ortaya çıkıyor. Bu farkındalık hali C'de yüksek, D'de ise daha düşük. Özetle, katılımcılar için irdelenen konunun birbirleriyle çelişen iki "doğrusu" veya iki "yanlışı" bulunuyor.



Grafik 3. Likert soru analizleri - Örnek "çelişkili" dağılım

Örneğin Grafik 3'te bu çelişkili dağılımdan bahsetmemiz mümkündür. Buradaki sorularda katılımcılar için, birbirleriyle çelişen iki "doğru" ve iki "yanlış" bulunmaktadır. Örneğin sağlık çalışanı şiddet vakasıyla karşılaştığında "kolluğa bildirimde bulunmalıdır" ifadesi, katılımcılar tarafından hem "doğru" hem "yanlış" olarak değerlendirilmektedir. Bir taraftan, "kolluğa bildirmelidir" ifadesi yasal mevzuat gereği "doğru" kabul edilirken; diğer taraftan pratikte bunun her zaman doğru sonuçlar vermeyeceğine dair saha bilgileri mevcuttur. Yasal mevzuat bilgisi ile saha bilgisi birbiriyle çelişmektedir. Hem "bildirimde bulunmak" hem de "bildirimde bulunmamak" doğru yargı haline dönüşmektedir.

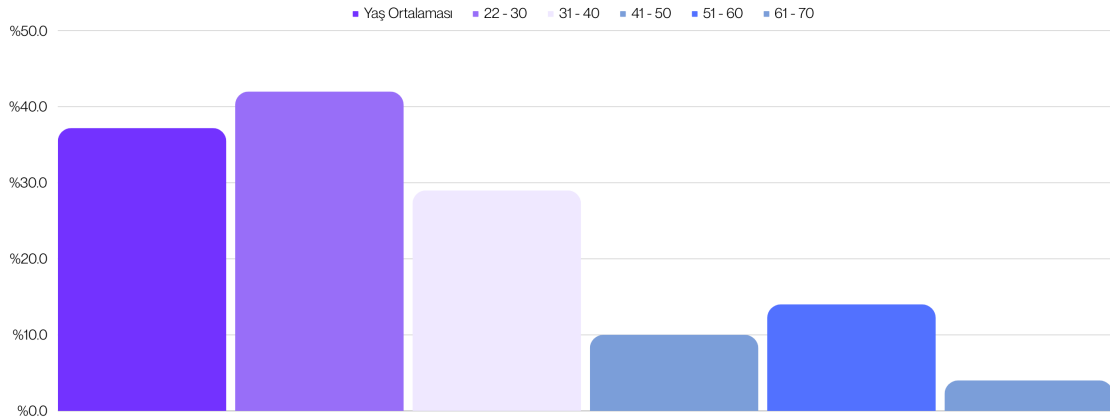
Çevrimiçi ankette herhangi bir sorunun cevaplanması zorunlu olmadığı için her bir soruyu cevaplayan katılımcı sayısı her zaman aynı değildir. Bu tür durumlarda, genel değerlendirmelerimiz ankete katılım gösteren toplam katılımcı sayısından ziyade soruyu cevaplayan katılımcıları temel almaktadır. Herhangi bir katılımcının, anketin tüm sorularına cevap vermese de, cevapladığı her soruyu değerlendirmek bizim için önemli. Anket tasarımı bu anlamda hem tüm soruların bütün olarak değerlendirilmesine olanak tanıyarak hem de her sorunun bağımsız bir şekilde analiz edilmesini mümkün kılmaktadır.

Katılımcı Profil Bilgileri

Bu araştırmaya katılanların sayısı 66'dır.⁵² Katılımcıların yaş ortalaması 37,2 iken, en genç katılımcı 23 yaşında ve en yaşlı katılımcı 70 yaşındadır. Katılımcıların %71'i 41 yaşın altındadır. Katılımcıların ağırlıklı olarak X kuşağı olarak tabir edilen kuşaktan olduğunu ifade edebiliriz.

Yaş	Katılımcı Sayısı	Oran
23-30	28	42,4%
31-40	19	28,8%
41-50	7	10,6%
51-60	9	13,6%
61-70	3	4,5%
Toplam	66	100

Tablo 4. Yaş dağılımı



Grafik 4. Yaş ortalaması dağılımı

52 Ankete gerçek katılım 84 civarındadır. 18 katılımcı, soruların büyük kısmına cevap vermediği için analiz sürecine dahil edilmedi.

Yaş dağılımını çalışılan kurumlara göre dağıttığımızda, herhangi bir kurumda belirgin bir şekilde bir yaş grubunun yoğunlaştığını söyleyemeyiz. Buna karşın yaş ortalaması en düşük grubunun %29,1 ile yerel yönetimlerde, en yüksek yaş grubunun da 44,2 ile Barolar'da çalışan katılımcılar olduğu görülmektedir. Kurumlarda çalışan kişilerin yaş ortalamaları birbirlerine yakın olduğundan dolayı benzer tanıklıklar ve deneyimlere sahip olmaları yüksek bir olasılıktır.

Kurumlar	Yaş ortalaması
Baro	44,2
Sağlık kurumu	43,7
Meslek örgütleri	42,3
STK	36,0
Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar	31,8
Yerel yönetimler	29,1

Tablo 5. Kurumlara göre katılımcıların yaş dağılımı

Katılımcıların yaklaşık %90'ı cinsiyetini kadın olarak belirtmiştir. Bu cinsiyet dağılımı özel olarak belirlenmiş bir dağılım değildir. Araştırma evreni içerisinde rastlantısal şekilde gerçekleşmiştir. Toplumsal cinsiyet odaklı diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmektedir. Cinsiyet dağılımının bu kadar farklı olması sebebiyle araştırmanın diğer verileri ile cinsiyet değişkeni üzerinde bir analiz gerçekleştirmek anlamlı olmayacaktır.

Cinsiyet	Katılımcı sayısı	Oran
Kadın	59	89,4%
Erkek	6	9,1%
Non-binary	1	1,5%
Toplam	66	100

Tablo 6. Cinsiyet dağılımı

Bu araştırma “uzmanlarla” görüşmeyi hedeflediğinden, katılımcıların eğitim seviyesi Türkiye ortalamasına nazaran yüksektir. Katılımcıların %97'si en az lisans düzeyinde eğitim almıştır. Yaklaşık %58'i de yüksek lisans ve doktora derecelerine sahiptir. İcra ettikleri uzmanlık alanları sebebiyle (hekim, avukat vs.) eğitim

seviyesi yüksek bir katılımcı profiliyle karşılaşmamız şaşırtıcı değildir.

Eğitim	Katılımcı sayısı	Oran
Lisans	26	39,4%
Yüksek lisans	25	37,9%
Doktora	13	19,7%
Meslek yüksek okulu	2	3,0%
Toplam	66	100

Tablo 7. Eğitim düzeyi

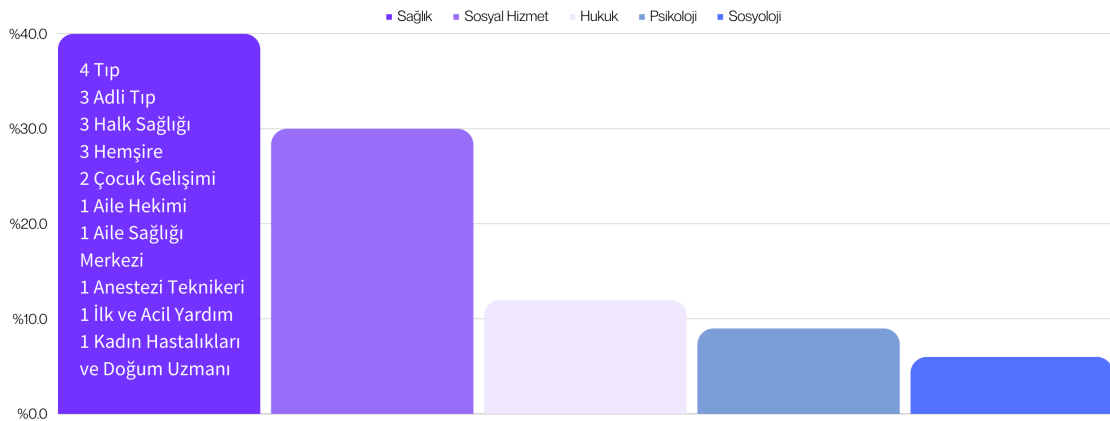


Grafik 5. Eğitim düzeyi

Katılımcıların eğitim gördükleri alanları incelediğimizde %40'lık bir dilimin sağlıkla ilgili bir alanda eğitim aldığını belirtebiliriz. Sağlık ilgili alanlarda eğitim görenler eğitim alanlarını genel olarak "Tıp" şeklinde belirttiği gibi, adli tıp, halk sağlığı, hemşire, çocuk gelişimi, aile hekimi, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı şeklinde tıpla ilgili diğer alanları da belirtilmiştir. Sosyal Hizmet Bölümü ise %30,3'lük bir oranla en çok eğitim görülen diğer alanı göstermektedir. Burada dikkat edilmesi gereken durum ise eğitim görülen bölümlerin, katılımcıların şuanki uzmanlıklarını doğrudan belirlemiyor olduğudur.

Katılımcıların eğitim görmüş oldukları bölümler	Katılımcı sayısı	Oran
Sosyal Hizmet	20	30,3%
Hukuk	8	12,1%
Psikoloji	6	9,1%
Sosyoloji	4	6,1%
Tıp	4	6,1%
Adli Tıp	3	4,5%
Halk Sağlığı	3	4,5%
Hemşire	3	4,5%
Çocuk Gelişimi	2	3,0%
Aile Sağlığı	2	3,0%
Anestezi Teknikeri Bölümü	1	1,5%
Eğitim Bilimleri	1	1,5%
Göç Politikaları	1	1,5%
İlk ve Acil Yardım	1	1,5%
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı	1	1,5%
Medya ve İletişim Çalışmaları	1	1,5%
Okul öncesi öğretmenliği	1	1,5%
Yönetim	1	1,5%
Belirtmeyen	3	4,5%
Toplam	66	100

Tablo 8. Eğitim görülen alanlar



Grafik 6. Eğitim görülen alanlar

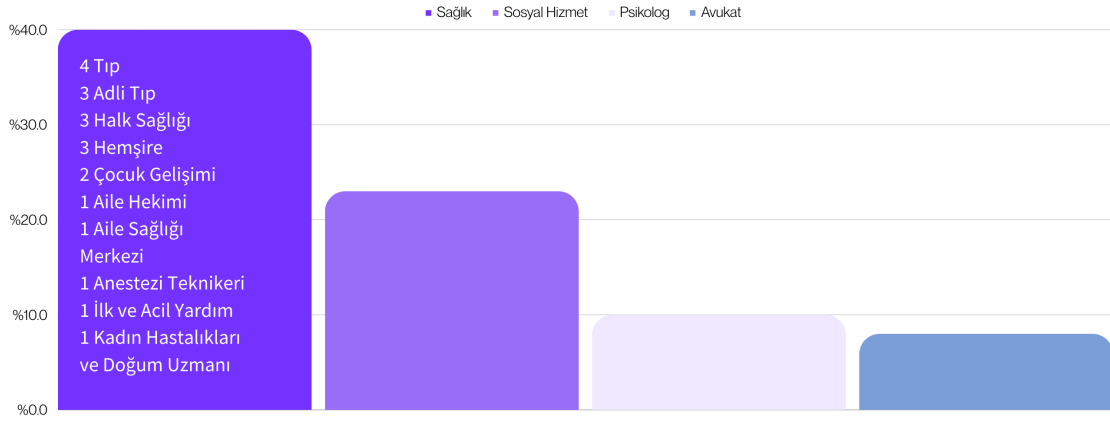
Örneğin Sosyal Hizmet alanında eğitim gören 20 kişiden 16'sı bugünkü uzmanlık alanını Sosyal Hizmet Uzmanlığı olarak belirtmiştir. Bu düzeyde bir farkın sadece SHU için geçerli olduğunu belirtmemiz gerekir.

Tablo 8'de katılımcılar uzmanlıklarını açık uçlu soruya yönelttikleri cevaplarla kendileri yazmıştır. Çalıştığı kurumda sağlıkla ilgili bir uzmanlık icra ettiğini belirten katılımcılar toplamda %40 oranındadır. Bu oran eğitim görülen alanlarla aynıdır. Bunun nedeni, sağlık ilgili bir alanda eğitim gören tüm katılımcıların çalıştıkları kurumlarda bu alanla ilgili bir uzmanlık icra ediyor olmasıdır. Bu oranı ikinci sırada takip eden ise %25,4 ile SHU'lardır. Psikolog, avukat, kadın hakları uzmanlığı olarak belirtilen uzmanlıklar, oran olarak sağlık alanındaki uzmanları ve SHU'ları takip etmektedir. İdari kurumlarda faaliyet gösteren uzmanları "genel" uzmanlık kategorisi içerisinde düşünmek mümkün olduğu gibi, bu grubun kadına yönelik şiddet konusunda duyarlı bir kesim olduğunu da belirtebiliriz. Buna karşın sivil toplum kurumlarında (STK) toplumsal cinsiyet ve kadına yönelik şiddet alanında daha özel uzmanlıkların bulunduğunu belirtebiliriz. Kadın hakları ve kadına yönelik şiddet alanındaki uzmanlara STK'larda rastlayabiliyoruz.

Çalıştığınız kurumdaki uzmanlık alanınız	Katılımcı sayısı	Oran
Sosyal Hizmet	16	25,4%
Psikoloji	7	11,1%
Hukuk	5	7,9%
Adli Tıp	4	6,3%
Halk Sağlığı	4	6,3%
Kadın Hakları	4	6,3%
Hemşirelik	3	4,8%
TIP	3	4,8%
Aile hekimliği	2	3,2%
Çocuk Gelişimi	2	3,2%
Kadın Hastalıkları ve Doğum	2	3,2%
Koordinatör	2	3,2%
Vaka Yönetimi	2	3,2%
Çocuk Koruma	2	3,2%
Göçmenler	1	1,6%

Kadına Yönelik Şiddet	1	1,6%
Öğretmen	1	1,6%
Yönetici	1	1,6%
Sağlık Yönetimi	1	1,6%
Toplam	63	100

Tablo 9. Uzmanlık alanları



Grafik 7. Uzmanlık alanları

Kurumlar düzeyinde incelediğimizde, ankete en yüksek katılım, sırasıyla Sağlık Kurumlarından, STK'lardan ve Yerel Yönetimlerden gerçekleşmiştir. Bu üç kurumdan katılım toplam %73 civarındadır.

Bulduğunuz kurum	Katılımcı sayısı	Oran
Sağlık Kurumu	19	28,8%
STK	15	22,7%
Yerel Yönetimler	14	21,2%
Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar	9	13,6%
Baro	6	9,1%
Meslek Örgütleri	3	4,5%
Toplam	66	100

Tablo 10. Katılımcıların çalıştıkları kurumlar

Sağlık alanında herhangi bir basamakta sağlık hizmeti verdiğini belirten sağlık uzmanı sayısı sağlık alanında çalışan toplam sayıdan düşük ve sadece 16'dır. Sağlık alanında uzman olarak çalışan 9 kişi hangi basamakta hizmet verdiğini belirtmemiş veya bu sorunun kendisi için uygun olmadığını düşünmüştür.

Sağlık çalışanlarının hizmet verdiği basamak	Katılımcı sayısı	Oran
1. Basamak	6	37,5%
3. Basamak	10	62,5%
Toplam	16	100

Tablo 11. Katılımcıların sağlık alanında çalıştıkları basamaklar

Ankete katılan SHU'larının çalıştıkları kurumları belirtirken sadece bir kurumda çalışmadıklarını belirtmemiz gerekiyor. Tablo 9'da katılımcıların çalıştıkları kurumlardaki uzmanlık alanlarını incelediğimizde, uzmanlığını Sosyal Hizmet alanından belirten 20 kişi değil, 15 kişi olduğunu görüyoruz. Bu demek oluyor ki SHU'ların %25'i çalıştığı kurumdaki mevcut uzmanlığını başka bir uzmanlık olarak belirtmiştir.

Diğer katılımcıların ise sırasıyla kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlardan, Baro'dan ve Meslek Örgütleri'nden olduğu görülmektedir. En az katılım gösteren kurumlar olan Baro ve Meslek Örgütleri aynı zamanda soruları en az cevaplayan gruplardır. Tablo 10'da belirtilen kurumlar dışında bu araştırmanın iki önemli aktörü daha mevcuttur, adli tıp uzmanları ve SHU. Adli tıp uzmanları kendilerini sağlık kurumu içinde belirtirken, SHU'lar birden çok kurumda mevcuttur. Katılımcılar arasında sağlık kurumu, STK, yerel yönetimler ve kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlarda çalışan SHU'lar bulunmaktadır.

Katılım çeşitliliğini değerlendirdiğimizde, araştırmaya, çalışmanın amacına ve önceliklerine uygun bir katılım gerçekleştiğini belirtebiliriz. Verileri değerlendirirken ve oransal istatistikler oluştururken, farklı kurumlardan farklı katılımcı sayılarını da dikkate almak önemli. Özellikle kurumları karşılaştırırken ve birarada değerlendirirken bu farklı sayılara dikkat etmek gerekmektedir.

Örneğin, "sağlık kurumundaki katılımcıların %50'si ile Baro'dan katılanların %50'si benzer yaklaşıma sahiptir" şeklinde bir tespitimiz olsun. Buradaki sonuç sağlık kurumundan katılımcılarla ile Baro'dan katı-

limcıların aynı sayılarda olduğunu düşünebilir. Aslında sayı olarak ele aldığımızda sağlık kurumundan %50'nin 8,5; Baro'dan %50'nin 1,5 kişiye denk geldiğini görmüş oluruz.

Katılımcıların çalıştıkları kurumların büyük çoğunluğu İstanbul'da (%68,8) yer aldığı görülmektedir. İkinci sırada yer alan Ankara'da bulunan kurumların oranı ise %17,2'dir.

Çalıştığınız kurumun bulunduğu il	Katılımcı sayısı	Oran
İstanbul	44	68,8%
Ankara	11	17,2%
Diyarbakır	2	3,1%
Hatay	2	3,1%
Muğla	2	3,1%
Denizli	1	1,6%
Gaziantep	1	1,6%
İzmir	1	1,6%
Toplam	64	100%

Tablo 12. Kurumların bulunduğu iller

Kurumların bulunduğu iller sınırlı olmasına karşın, faaliyet gösterdikleri coğrafyanın oldukça geniş olduğu söylenebilir. Katılımcılar, çalıştıkları kurumların %90'ının birden fazla ilde faaliyette bulunduğunu belirtmiştir. İstanbul en çok faaliyet gösterilen il iken (%33,3), 16 katılımcı çalıştıkları kurumun tüm Türkiye'de faaliyet gösterdiğini (%12) belirtmiştir. Tablo 12'de İstanbul'da 44, Ankara'da 11 kurum bulunurken, Tablo 13'te bu sayı İstanbul için 36, Ankara için 11'dir. İstanbul ve Ankara'da bulunan kurumların bir kısmının tüm Türkiye'de faaliyet gösterdiğine dikkat etmemiz gerekmektedir. Sayıların farklı olmasının nedeni bu durumdur.

Çalıştığınız kurumun faaliyet gösterdiği iller	Katılımcı sayısı	Oran
İstanbul	36	33,3%
Tüm iller	16	14,8%
Ankara	8	7,4%

İzmir	7	6,5%
Hatay	6	5,6%
Gaziantep	4	3,7%
Güneydoğu illeri	4	3,7%
Adana	3	2,8%
Mersin	3	2,8%
Şanlıurfa	3	2,8%
Mardin	3	2,8%
Van	2	1,9%
Batman	2	1,9%
Kahramanmaraş	2	1,9%
Diyarbakır	2	1,9%
Diğer iller	7	6,5%

Tablo 13. Kurumların faaliyet yürüttükleri iller

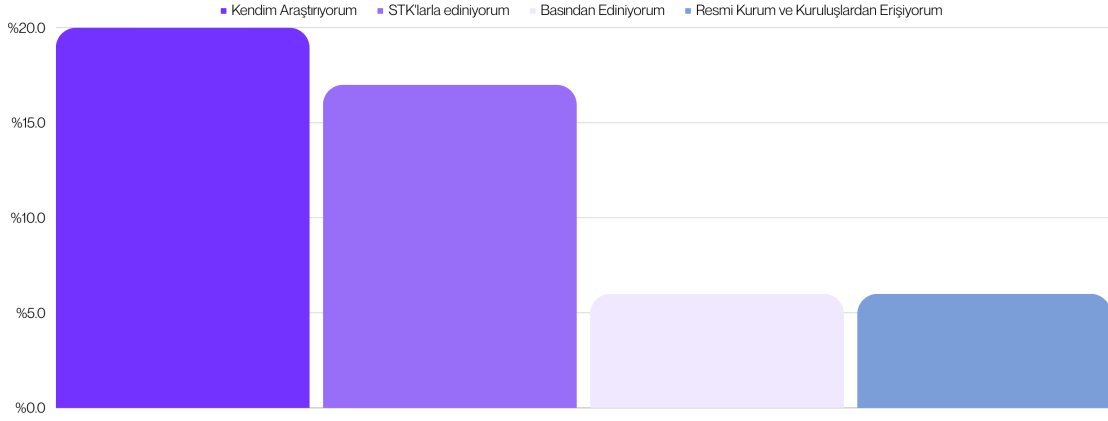
Mesleki Bilgi ve Kaynaklara Erişim

Meslek alanınızda kadına yönelik şiddetle ilgili güncel düzenlemelere dair nasıl bilgi ediniyorsunuz?	Sağlık kurumu	Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar	Yerel yönetimler	Baro	STK	Meslek örgütleri	Toplam
Kendim araştırıyorum.	10	1	6	12	14	1	44
Kurumum dışındaki STK, dernek, sendikalar ve meslek Örgütleri tarafından bilgilendiriliyorum.	13	1	7	4	12	2	39
Çalıştığım kurum tarafından bilgilendiriliyorum.	6	3	6	1	9	3	28
Sosyal medyadan bilgileniyorum.	4	4	7	2	9	2	28
Meslektaşlarım tarafından bilgilendiriliyorum.	7	3	6	1	8	2	27
Mesleki eğitim programlarından ediniyorum.	5	1	5	3	7	1	22
Basından	4	1	2	1	5	2	15
Resmi kurum ve kuruluşlar tarafından bilgilendiriliyorum.	3	2	3	1	4	2	15
Üniversitelerden bilgi alıyorum.	3	0	1	1	2	1	8
Toplam							226

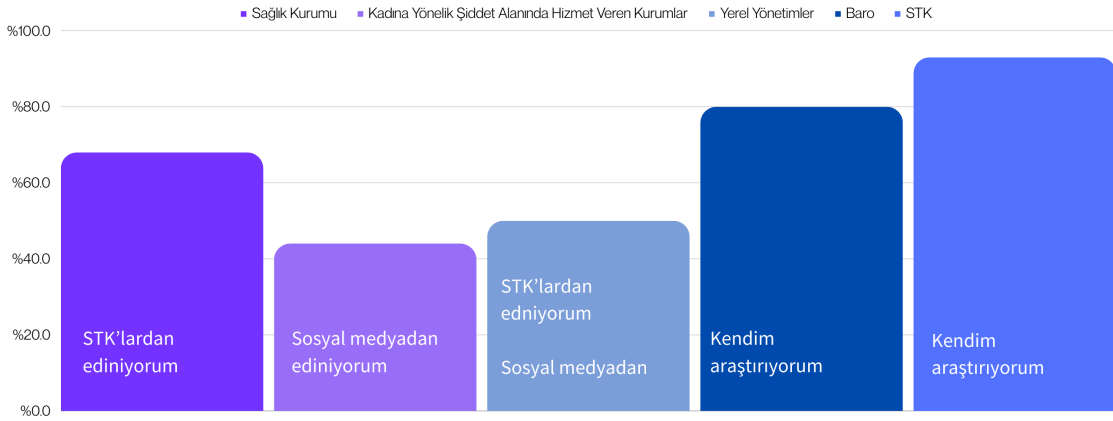
Tablo 14. Kadına yönelik şiddetle ilgili güncel düzenlemeler hakkında bilgi edinme yöntemleri

Katılımcıların mesleki alanlarında kadına yönelik şiddet ile ilgili güncel düzenleme ve gelişmelere dair nasıl bilgi edindiklerine bakıldığında, katılımcılar başat olarak kendi araştırmaları sayesinde bilgi edindiklerini (%19,5), çalıştıkları kurum dışındaki STK, dernek, sendikalar ve meslek örgütleri tarafından bilgilendirildiklerini (%17,3), çalıştıkları kurum tarafından bilgilendirildiklerini (%12,4) ve sosyal medyadan bilgi edindiklerini (%12,4) ifade etmektedir. Mesleki eğitim programları (%9,7), basın (%6,6), resmi kurum ve

kuruluşlar (%6,6) ve üniversiteler (%3,5) ise katılımcıların en az faydalandıklarını belirttikleri bilgi kaynaklarıdır. Bu değerlendirmeler bağlamında özellikle mesleki eğitim programlarının verimliliğinin ve resmi kurum ve kuruluşların kurumlararası işbirliği bağlamındaki bilgilendirme faaliyetlerinin etkinliğinin geliştirilmeye ve iyileştirilmeye ihtiyaç duyduğunu vurgulayabiliriz.



Grafik 8. Kadına yönelik şiddetle ilgili güncel düzenlemeler hakkında bilgi edinme yöntemleri



Grafik 9. Kadına yönelik şiddetle ilgili güncel düzenlemeler hakkında bilgi edinme yöntemleri - Kurumlara göre dağılım

Diğer yandan, katılımcıların yaklaşık üçte birinin (%31,9), güncel düzenleme ve gelişmeler hakkında bilgi edinmek için kendi araştırmalarından ve sosyal medyadan faydalandığını, ve kişisel araştırmaların büyük oranda çevrimiçi kaynaklar ve mecralarda yapıyor olduğunu göz önünde bulundurmak gerekir. Bu bağlamda, çevrimiçi bilgilendirme kanallarının daha etkin kullanılmasının ve farklı sosyal medya platformla-

rında erişilebilir ve bilgilendirici içeriklerin alandaki ilgili kurumlar ve paydaşlar tarafından etkin şekilde kullanılmasının; kadına yönelik şiddetle ilgili farklı mesleki alanlarda bilginin dolaşımını ve erişebilirliğini artırabileceğini ve kurumlar arası bilgi ve deneyim paylaşımına ve etkin işbirliklerinin geliştirilmesine katkı sağlayabileceğini ifade edebiliriz.

Mesleki alanınızda kadına yönelik şiddetle ilgili ne tür eğitimlere ve ne sıklıkla katılıyorsunuz?	Hiç Katılmadım	5 yılda 1 katıldım	2 yılda 1 katıldım	Yılda 1 katıldım	Yılda 1 den fazla katıldım
Kadına yönelik şiddetle ilgili yasal mevzuata yönelik eğitimlere	16,1%	12,9%	16,1%	29,0%	25,8%
Kadına yönelik şiddetle ilgili uygulamaya yönelik eğitimlere	14,5%	12,9%	8,1%	29,0%	35,5%
Toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik eğitimlere	16,1%	6,5%	8,1%	29,0%	40,3%

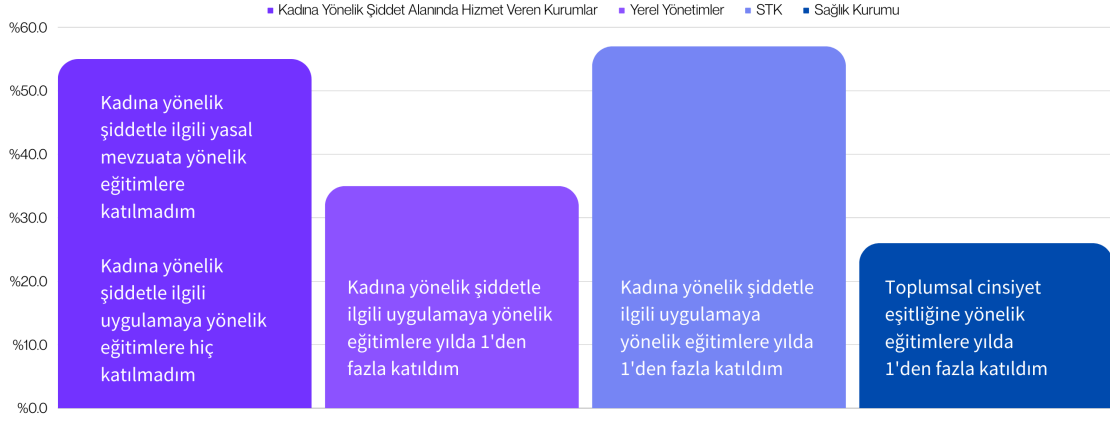
Tablo 15. Kadına yönelik şiddetle ilgili eğitimler ve katılım sıklığı

Katılımcıların mesleki alanlarında kadına yönelik şiddetle ilgili ne tür mesleki eğitimlere ne sıklıkla katıldıklarına bakıldığında, katılımcıların yaklaşık yarısından fazlası (%54,8) yasal mevzuata yönelik eğitimlere yılda en az bir defa katıldığını ifade etmektedir. Katılımcıların yaklaşık üçte ikisi (%64,5) uygulamaya yönelik eğitimlere yılda en az bir defa katıldığını, yaklaşık her beş katılımcıdan dördü (%79,3) ise toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik eğitimlere yılda en az bir defa katıldığını belirtmektedir. Katılımcıların değerlendirmelerine göre, toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik eğitimlere kıyasla kadına yönelik şiddetle ilgili yasal mevzuata ve uygulamaya yönelik eğitimlere katılımın daha az olduğu ortaya çıkmaktadır. Diğer yandan katılımcıların %29'u mevzuata yönelik eğitimlere ya hiç katılmadığını ya da beş yıl içerisinde sadece bir defa katıldığını ifade ederken, aynı oran uygulamaya yönelik eğitimler konusunda %27,4, toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik eğitimler konusunda ise %22,6'dır. Mesleki alanlarında kadına yönelik şiddetle ilgili eğitimlere hiç katılmayan veya nadiren katılan katılımcıların oranı, mesleki eğitimlerin sıklığının, kapsamının veya katılımının artırılması gerektiğine işaret etmektedir. Bu bağlamda, mevzuata ve uygulamaya yönelik eğitimlerin daha sık gerçekleştirilmesi ve ilgili paydaşların ve kurumların katılımının sağlanmasına yönelik girişimlerde bulunulması ve gerekli tedbirlerin alınması; hem farklı mesleki alanlarda çalışanların kadına yönelik şiddetle ilgili bilgi ve deneyimlerin artırılmasına hem de şiddete maruz kalan kadınların

hizmetlere erişimi ve aldıkları hizmetlerin niteliği konularındaki geliştirmelere katkı sunacaktır.

Meslek alanınızda kadına yönelik şiddetle ilgili ne tür eğitimlere ve ne sıklıkla katılıyorsunuz?		Sağlık kurumu	Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar	Yerel yönetimler	Baro	STK	Meslek örgütleri	Toplam
Kadına yönelik şiddetle ilgili yasal mevzuata yönelik eğitimlere	Hiç Katılmadım	2	5	1	0	0	1	1
	5 yılda 1 katıldım	3	0	1	0	4	0	0
	2 yılda 1 katıldım	1	2	3	0	3	1	1
	Yılda 1 katıldım	5	2	7	1	3	0	0
	Yılda 1 den fazla katıldım	5	0	1	4	5	1	1
Kadına yönelik şiddetle ilgili uygulamaya yönelik eğitimlere	Hiç Katılmadım	3	6	0	0	1	0	0
	5 yılda 1 katıldım	2	0	0	0	1	1	1
	2 yılda 1 katıldım	0	0	2	0	3	0	0
	Yılda 1 katıldım	7	2	6	0	2	1	1
	Yılda 1 den fazla katıldım	4	1	5	5	8	1	1
Toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik eğitimlere	Hiç Katılmadım.	2	4	2	0	0	0	0
	5 yılda 1 katıldım.	3	1	0	0	3	1	1
	2 yılda 1 katıldım.	0	0	1	0	4	0	0
	Yılda 1 katıldım.	6	4	5	1	1	1	1
	Yılda 1 den fazla katıldım.	5	0	5	4	7	1	1

Tablo 16. Kadına yönelik şiddetle ilgili eğitimler ve katılım sıklığı - Kurumlara göre dağılım



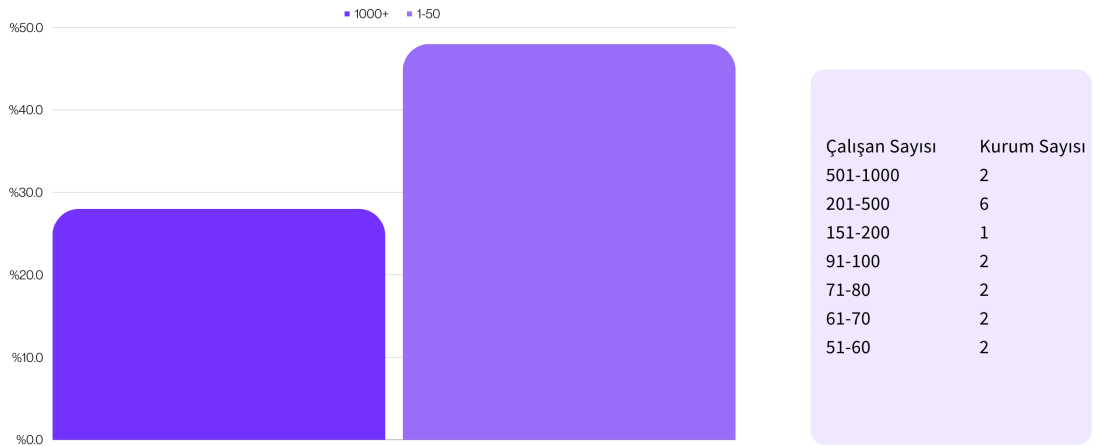
Grafik 10. Kadına yönelik şiddetle ilgili eğitimler ve katılım sıklığı - Kurumlara göre dağılım

Katılımcıların çalıştıkları kurumlara göre eğitimlere katılma sıklıklarına baktığımızda, baro, yerel yönetim ve STK çalışanlarının kendi alanlarındaki eğitimlere katılma sıklıklarının yüksek olduğu görülmekte. Fakat özellikle kadına yönelik şiddet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yarıdan fazlasının mevzuata, uygulamaya ve toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik üç eğitim türüne de büyük oranda hiç katılmadığı veya beş yıl içerisinde bir defa katıldığı, sağlık kurumu çalışanlarının ise yaklaşık üçte birinin, bu üç eğitim türüne hiç katılmadığı veya beş yıl içerisinde bir defa katıldığı önemli bir bulgu olarak öne çıkmaktadır. Özellikle kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumların ve sağlık kurumlarının şiddete maruz kalan kadınların sağlık hizmetlerine ve diğer hizmetlere erişimde oynadıkları merkezi rol göz önünde bulundurulduğunda, bu iki kurum çalışanlarının kadına yönelik şiddetle ilgili yaklaşımlarına, tutumlarına ve uygulamalarına katkı sunabilecek farklı konularda eğitimlere katılmalarını teşvik edecek ve sağlayacak mekanizmaların tasarlanması önemli bir konu haline gelmektedir. Bu iki kurum çalışanlarının kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda bütüncül bir yaklaşıma sahip olmaları ve bu yaklaşımı uygulamaya geçirebilecek mesleki ve pratik donanımı edinmeleri, hem şiddete maruz kalan kadınların sağlık hizmetlerine erişimi hem de bu konuda kurumlararası işbirliğinin daha etkin ve verimli yürütülebilmesi konusunda fayda sağlayacaktır.

Kurumların Kapsam ve Etkinliği

Kurumda çalışan kişi sayısı	Katılımcı sayısı	Oran
2001 +	14	23,3%
1001-2000	3	5,0%
501-1000	2	3,3%
201-500	6	10,0%
151-200	1	1,7%
91-100	2	3,3%
71-80	2	3,3%
61-70	2	3,3%
51-60	2	3,3%
31-40	5	8,3%
21-30	7	11,7%
11-20	8	13,3%
1-10	6	10,0%
Toplam	60	100

Tablo 17. Kurumda çalışan kişi sayısı

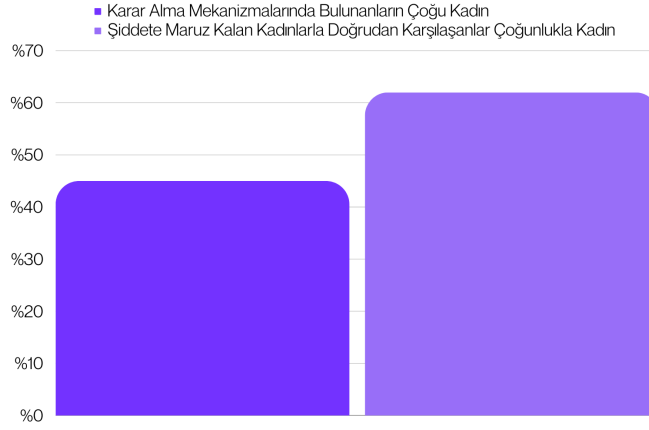


Grafik 11. Kurumda çalışan kişi sayısı

Anket çalışmasına katılanların çalıştığı kurumların %23,3'ü 2000'den fazla çalışana, %5,0'i 1000 ile 2000 arasında çalışana sahiptir. Katılımcıların yaklaşık üçte biri (% 28,3) en az 1000 çalışana sahip sağlık kurumları, yerel yönetimler, barolar ve STK'larda çalışmaktadır. Katılımcıların yaklaşık üçte biri (%35) 30 veya daha az çalışana sahip kurumlarda, yarısı ise (%49,9), kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumları da de kapsayan 70 veya daha az çalışana sahip kurumlarda çalışmaktadır. Bu bakımdan, katılımcıların çalıştığı kurumlar, hem büyük ölçekli hem de nispeten küçük ölçekli kurumları kapsayan bir evren oluşturmaktadır.

Kurumunuzda çalışan personelin cinsiyet dağılımı nasıl?	Katılımcı sayısı	Oran
Üst düzey yöneticilerin (Karar mekanizmalarında bulunanların çoğunluğu kadın.	27	45,0%
Üst düzey yöneticilerin (karar mekanizmalarında bulunanların) çoğunluğu erkek.	15	25,0%
Üst düzey yönetici (karar mekanizmalarında bulunan) kadın ve erkek sayısı eşit veya birbirine yakın.	15	25,0%
Şiddete maruz kalan kadınlarla doğrudan karşılaşanlar çoğunlukla erkek.	2	3,3%
Şiddete maruz kalan kadınlarla doğrudan karşılaşanlar çoğunlukla kadın.	37	61,7%
Şiddete maruz kalan kadınlarla doğrudan karşılaşan personelin kadın ve erkek sayısı eşit veya birbirine yakın	17	28,3%
Fikrim yok	7	11,7%
Toplam	60	100

Tablo 18. Çalışanların ve yöneticilerin cinsiyet dağılımı



Grafik 12. Çalışanların ve yöneticilerin cinsiyet dağılımı

Kurumdaki personelin cinsiyet dağılımı bakımından, katılımcıların yaklaşık yarısı (%45) üst düzey yöneticilerin (karar alma mekanizmalarında bulunanların) çoğunlukla kadın olduğu, dörtte biri (%25) ise üst düzey yöneticilerin (karar alma mekanizmalarında bulunanların) çoğunlukla erkek olduğu kurumlarda çalışmaktadır. Üst düzey yöneticilerin çoğunlukla kadın olduğunu belirten katılımcıların üçte biri STK çalışanı, yine yaklaşık üçte biri kadına yönelik şiddet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanı iken, bu kurumları daha düşük oranlarla yerel yönetim ve sağlık kurumu çalışanları takip etmektedir. Üst düzey yöneticilerin çoğunlukla erkek olduğunu belirten katılımcıların büyük çoğunluğu, üçte ikisi, sağlık kurumu çalışanı iken, yaklaşık üçte biri de yerel yönetimlerde çalışmaktadır. Bu bakımdan, STK'lar ve kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlarda üst düzey yöneticilerin büyük oranda kadın, sağlık kurumlarının da ise büyük oranda erkek olduğu belirtilebilir. Üst düzey yönetim kademelerinde ve karar alma mekanizmalarında bulunanların cinsiyeti, kurumların kadına yönelik şiddet ve şiddete uğrayan kadınların sağlık hizmetlerine erişimi konusundaki kavrayışına ve yaklaşımına etki edebilecek bir faktör olarak düşünülebilir.

Neredeyse her üç katılımcıdan ikisi şiddete maruz kalan kadınlarla karşılaşanların çoğunlukla kadın olduğu kurumlarda çalışırken (%61,7), şiddete maruz kalan kadınlarla karşılaşanların çoğunlukla erkek olduğu kurumlarda çalışanların oranı oldukça düşüktür (%3,3). Katılımcıların %10'u ise şiddete maruz kalan kadınlarla karşılaşan personelin cinsiyetine dair fikri olmadığını belirtmektedir. Şiddete maruz kalan kadınlarla karşılaşanların çoğunlukla kadın olduğunu belirten katılımcıların yaklaşık üçte biri (%27) yerel yönetim, dörtte biri (%24) STK çalışanı iken, kadına yönelik şiddet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları ve sağlık kurumu çalışanlarının ikisinin de oranı %18'dir. Şiddete maruz kalan kadınlarla karşılaşanla-

rın çoğunlukla erkek olduğunu belirten iki katılımcıdan biri kadına yönelik şiddet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanı diğeri STK çalışanıdır. Yerel yönetimler, STK'lar ve kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlarda, şiddete maruz kalan kadınlarla doğrudan karşılaşanların çoğunluğu kadın olduğu gibi yönetim ve karar alma mekanizmalarında da çoğunlukla kadınlar bulunmakta, fakat sağlık kurumlarında şiddete maruz kalan kadınlarla doğrudan karşılaşanların daha düşük oranda erkek olduğu sağlık kurumlarında yönetim ve karar alma mekanizmalarında çoğunlukla erkekler bulunmaktadır. Şiddete maruz kalan kadınlarla doğrudan karşılaşan kadın çalışanların, yaklaşım, deneyim ve beklentileriyle erkek yöneticilerin yaklaşımları arasında toplumsal cinsiyet yaklaşımı temelinde ortaya çıkabilecek iletişimsizlik ve uyumsuzluklar, sağlık kurumlarında şiddete maruz kalan kadınların sağlık hizmetlerine erişim koşullarını daha nitelikli ve erişilebilir kılma girişimlerini olumsuz etkileyebilir.

Kurumunuzda kadına yönelik şiddetle ilgili bir kişi ya da birim var mı?	Katılımcı sayısı	Oran
Evet	45	75,0%
Hayır	15	25,0%
Toplam	60	100

Tablo 19. Kurumlarda kadına yönelik şiddetle ilgili kişi/birimlerin varlığı

Kurumunuzda kadına yönelik şiddetle ilgili bir kişi ya da birim var mı?	Evet	Hayır	Toplam
Sağlık kurumu	7	10	17
Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar	8	0	8
Yerel yönetimler	13	0	13
Baro	5	0	5
STK	10	5	15
Meslek örgütleri	2	0	2
Toplam	45	15	60

Tablo 20. Kurumlarda kadına yönelik şiddetle ilgili kişi/birimlerin varlığı - Kurumlara göre dağılım



Grafik 13. Kurumlarda kadına yönelik şiddetle ilgili kişi/birimlerin varlığı - Sağlık kurumu ve STK

Kadına yönelik şiddetle ilgili çalışan kişi sayısı	Kurumlar	Oran
1-10	18	47,4%
11-20	10	26,3%
21-30	1	2,6%
61-65	2	5,3%
Bilmiyorum	7	18,4%
Toplam	38	100

Tablo 21. Kurumlarda kadına yönelik şiddetle ilgili çalışan kişi sayısı

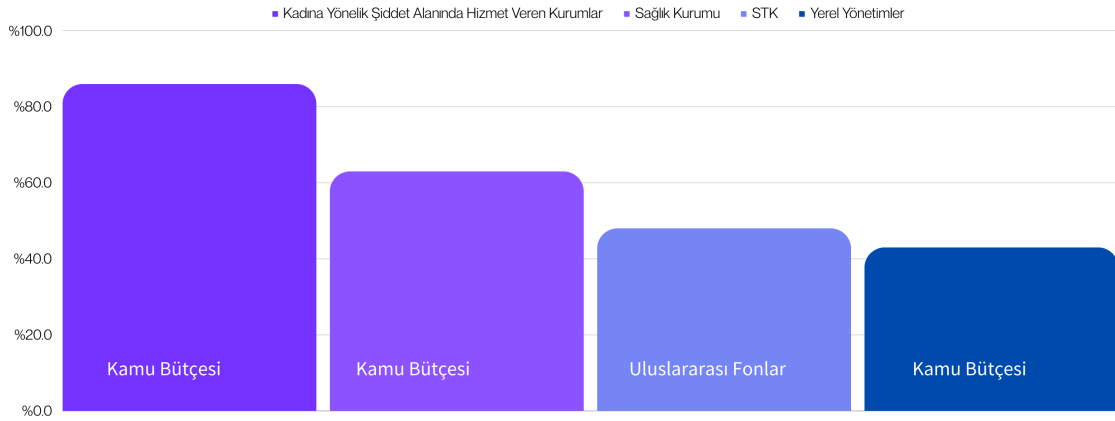
Katılımcıların dörtte üçü (%75) çalıştığı kurumda kadına yönelik şiddetle ilgili bir kişi ya da birim olduğunu, dörtte biri (%25) ise olmadığını belirtmektedir. Yerel yönetim, kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar, baro ve meslek örgütü çalışanlarının hepsi çalıştığı kurumda kadına yönelik şiddetle ilgili bir kişi ya da birim olduğunu belirtirken, sağlık kurumu çalışanlarının yaklaşık üçte ikisi (%58), STK çalışanlarının ise üçte biri kurumlarında böyle bir bir kişi ya da birim olmadığını belirtmektedir. Katılımcıların çalıştığı kurumlarda kadına yönelik şiddet ile ilgili çalışan sayısına bakıldığında; kurumların yaklaşık yarısı (%47,4) 1-10 arasında, dörtte bir (%26,3) 11-20 arasında çalışana sahipken, yalnızca bir STK ve bir baro çalışanı, kurumlarında kadına yönelik şiddetle ilgili çalışan sayısını 61-65 olarak belirtmektedir.

Katılımcıların çalıştığı kurumların yalnızca yaklaşık dörtte birinde (%27,6) kadına yönelik şiddet konusun-

da gönüllü olarak çalışanlar mevcuttur. Baro çalışanlarının tamamı, meslek örgütü çalışanlarının yarısı, STK çalışanlarının üçte biri kurumlarında kadına yönelik şiddet konusunda gönüllü olarak çalışanlar olduğunu belirtirken, gönüllü çalışan oranının en düşük olduğu kurumlar sırasıyla yerel yönetimler, kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar ve sağlık kurumlarıdır.

Kurumunuz kadına yönelik şiddet konusundaki faaliyetlerini sürdürmek için nereden kaynak sağlıyor?	Kurumlar	Oran
Kamu bütçesinden.	27	35,5%
Kendi öz kaynaklarından.	16	21,1%
Uluslararası fonlardan.	16	21,1%
Bireysel ve kurumsal bağışlardan.	9	11,8%
Ulusal fonlardan.	6	7,9%
Kaynağımız yok.	2	2,6%
Toplam (verilen cevaplar)	76	100

Tablo 22. Kurumun kadına yönelik şiddet konusunda sürdürdüğü faaliyetlerin kaynağı



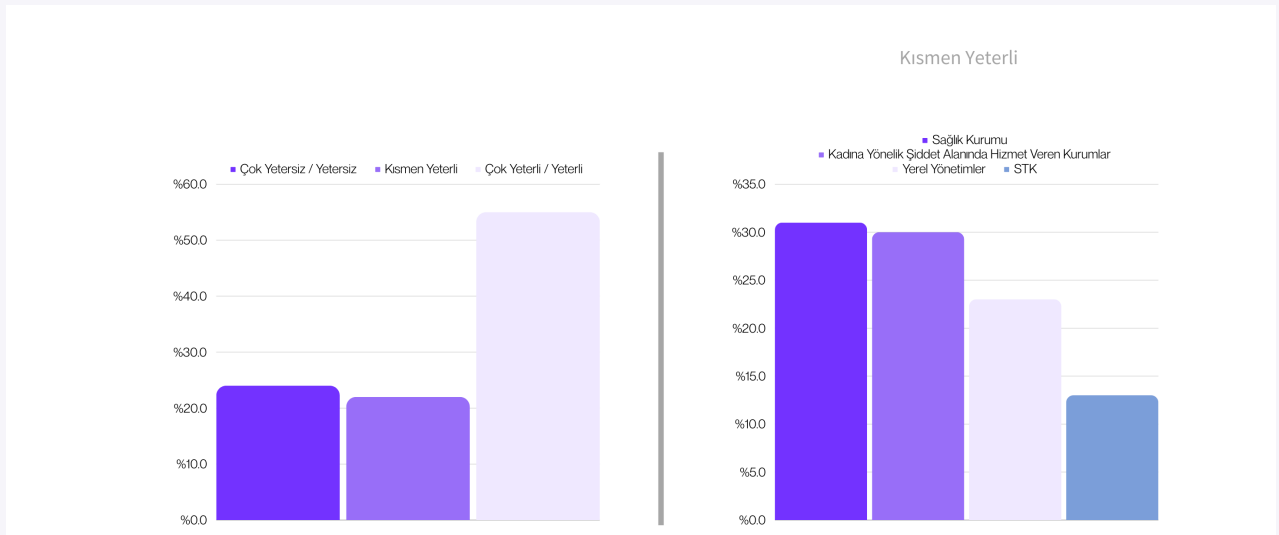
Grafik 14. Kurumun kadına yönelik şiddet konusunda sürdürdüğü faaliyetlerin kaynağı - Kurumlara göre dağılım (en çok)

Kadına yönelik şiddet konusundaki faaliyetlerini sürdürmek için, katılımcıların çalıştığı kurumların yaklaşık üçte biri (%35,5) kamu bütçesinden, % 21,1'i uluslararası fonlardan ve yine % 21,1'i kendi öz kaynaklarından yararlanmaktadır. Bireysel ve kurumsal bağışlardan yararlananların oranı %11,8 iken ulusal fonlardan yararlananların oranı ise %7,9'dur. kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar ve sağlık kurumları

büyük oranda kamu bütçesinden; yerel yönetimler ve barolar kamu bütçesinden ve kendi öz kaynaklarından; STK'lar ise büyük oranda uluslararası fonlardan, daha az oranda ise ulusal fonlardan ve bağışlardan yararlanmaktadır. Kurumların yararlandığı kaynaklar bağlamında düşünüldüğünde, STK'ların kadına yönelik şiddet konusundaki faaliyetlerini tasarlama ve uygulama konusunda, sağlık kurumları ve kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlarla karşılaştırıldığında daha bağımsız davranabilme kapasitesine sahip olduğu, bu bağımsızlığın daha az oranda yerel yönetimlerde de bulunduğu ifade edilebilir.

Kurumunuzun kadına yönelik şiddet konusunda yürüttüğü faaliyetlerin bağlı olduğu mevzuat/ lar hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyorsunuz?	Katılımcı sayısı	Oran
Hiç bilgi sahibi değilim	2	3,6%
Çok yetersiz	7	12,7%
Yetersiz	4	7,3%
Kısmen yeterli	12	21,8%
Yeterli	19	34,5%
Çok yeterli	11	20,0%
Toplam	55	100

Tablo 23. Kurumun bağlı olduğu mevzuat bilgisi



Grafik 15. Kurumun bağlı olduğu mevzuat bilgisi - Kurumlara göre dağılım

Katılımcıların yarısından fazlası (%54,5) kadına yönelik şiddet konusunda çalıştıkları kurumun bağlı olduğu mevzuatlar hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunu, yaklaşık dörtte biri (%23,6) ise yeterli bilgi sahibi olmadığını belirtmektedir. Katılımcıların %21,8'i kısmen yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade etmektedir. Kısmen yeterli seçeneği, koşullu bir yeterlilik düzeyini işaret ettiğini ve bu seçeneği işaretleyenlerin bilgi düzeylerini yeterli görmeyip, yeterli seçeneğini işaretlemedikleri göz önüne alındığında, mevzuatlar hakkındaki bilgi düzeyini yeterli görmeyen katılımcıların oranının %45,9 olduğunu ifade edebiliriz. Bu değerlendirmeler bağlamında, kurumların, kadına yönelik şiddet konusunda bağlı oldukları mevzuatlar hakkında çalışanlarını daha kapsamlı şekilde bilgilendirmek amacıyla etkin yöntemler ve mekanizmalar uygulamaya koyması gerektiği söylenebilir.

Mevzuatlar hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünenlerin oranı sırasıyla baro çalışanlarında %75, yerel yönetim çalışanlarında %61, STK çalışanlarında %60, sağlık kurumu çalışanlarında %43, kadına yönelik şiddet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları ise %33'tür. Mevzuatlar hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğunu düşünenlerin oranı ise sırasıyla, kadına yönelik şiddet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarında %33, STK çalışanlarında %26, sağlık kurumu ve baro çalışanlarında %25, yerel yönetim çalışanlarında ise %15'tir. Yerel yönetim çalışanları mevzuatlar hakkında bilgi düzeyini diğer kurum çalışanlarına göre daha yüksek oranda yeterli görmektedir, yerel yönetim çalışanlarını baro ve STK çalışanları izlemektedir. Sağlık kurumu ve kadına yönelik şiddet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları ise, mevzuat ile ilgili bilgi düzeylerini diğer kurum çalışanlarına göre daha yetersiz olarak değerlendirmektedir. Sağlık kurumu ve kadına yönelik şiddet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mevzuatlar hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmamaları, hem kadına yönelik şiddetle mücadeleye bütüncül yaklaşımı, hem de şiddete maruz kalan kadınların sağlık hizmetlerine kapsamlı şekilde erişimine yönelik uygulamaların ve kurumlararası işbirliğinin geliştirilmesini olumsuz etkileyeceği ifade edilebilir.

Kurumunuzun kadına yönelik şiddet konusunda yürüttüğü faaliyetlerin bağlı olduğu mevzuat/lar hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyorsunuz?	Sağlık kurumu	Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar	Yerel yönetimler	Baro	STK	Toplam
Hiç bilgi sahibi değilim	0	1	0	0	1	2
Çok yetersiz/ Yetersiz	4	1	2	1	3	11
Kısmen yeterli	5	2	3	0	2	12
Yeterli/ Çok yeterli	7	2	8	3	9	29
Toplam	16	6	13	4	15	54

Katılımcıların bilgi sahibi olduğu mevzuatlar arasında en çok bilinenler, 6284 (%34,7), CEDAW (%13,7) ve İstanbul Sözleşmesi (%12,1) iken, hakkında en az bilgi sahibi olunanlar, AİHM kararları, uluslararası sözleşmeler, kadına yönelik şiddeti önleme eylem planı gibi mevzuatlardır.

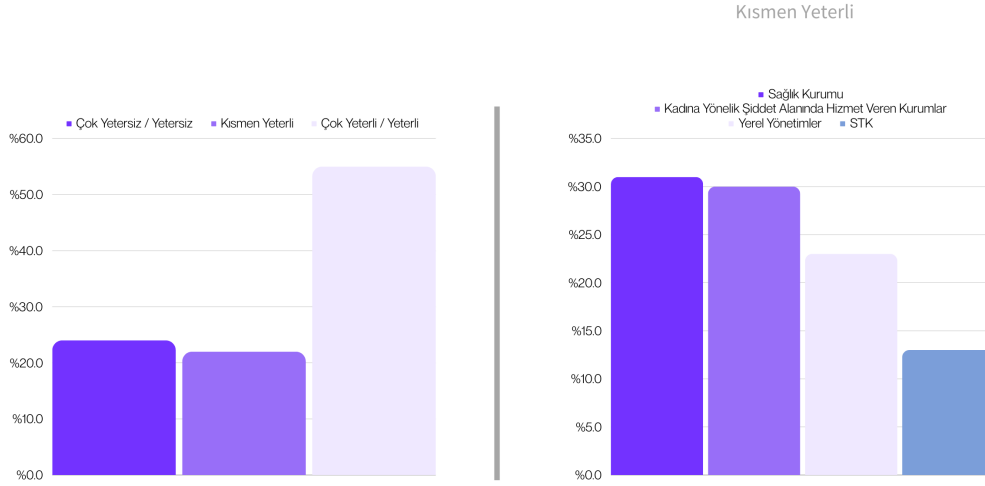
Bildiğiniz mevzuat/lar hangileridir?	Katılımcı sayısı	Oran
6284	43	34,7%
CEDAW	17	13,7%
İstanbul Sözleşmesi	15	12,1%
Türk Medeni Kanunu	9	7,3%
Türk Ceza Kanunu	8	6,5%
Kadın Konukevi Yönetmeliği	5	4,0%
ŞÖNİM Hakkında Yönetmelik	4	3,2%
Anayasa	4	3,2%
Çocuk Koruma Kanunu	4	3,2%
AİHM Kararları	2	1,6%

2828 Sayılı Kanun	2	1,6%
Yabancı ve Uluslararası Koruma Kanunu	1	0,8%
Geçici Koruma Yönetmeliği	1	0,8%
Kadına Yönelik Şiddeti Önleme Eylem Planı	1	0,8%
4320 Sayılı Kanun	1	0,8%
5393 Sayılı Kanun	1	0,8%
Uluslararası antlaşmalar	1	0,8%
5395 Sayılı Kanun	1	0,8%
6458 Sayılı Kanun	1	0,8%
5393 Sayılı Belediye Kanununu	1	0,8%
2006/17 Başbakanlık Genelgesi	1	0,8%
Dernekler Kanunu	1	0,8%
Toplam (birden çok verilen cevap)	124	100

Tablo 25. Katılımcıların hakim olduklarını belirttikleri mevzuatlar

Şiddete maruz kalan kadınların tespiti ve onlara yönelik sağlık bakım hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin protokoller ve yönergeler mevcut mudur?	Katılımcı sayısı	Oran
Fikrim yok.	9	17,0%
Hayır mevcut değil.	1	1,9%
Evet mevcut ama yetersiz.	30	56,6%
Evet mevcut ve yeterli.	2	3,8%
Evet mevcut ama uygulanmadığı için yetersiz.	11	20,8%
Toplam	53	100

Tablo 26. Protokol ve mevzuatların varlığı



Grafik 16. Protokol ve mevzuatların varlığı - Kurumlara göre dağılım

Katılımcıların %56,6'sı şiddete maruz kalan kadınların tespiti ve şiddete maruz kalan kadınlara yönelik sağlık bakım hizmetlerine ilişkin protokol ve yönergelerin mevcut ama yetersiz olduğunu, %20,8'i mevcut ama uygulanmadığı için yetersiz olduğunu belirtirken, yalnızca %3,8'i mevcut ve yeterli olduğunu ifade etmektedir. İlgili protokol ve yönergelerin mevcut olup olmadığına dair fikri olmadığını belirtenlerin oranı ise %17'dir. Her dört katılımcıdan üçüne göre (%77,4) protokol ve yönergeler mevcut olmasına rağmen ya yetersizdir ya da uygulanmamaktadır. Kadına yönelik şiddet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları yalnızca ilgili protokollerin yetersiz olduğunu ifade ederken; sağlık kurumu, yerel yönetim, baro ve STK çalışanları hem protokollerin hem de uygulamanın yetersizliğini vurgulamaktadır. Protokollerin hem niteliği hem de uygulanmasındaki yetersizlikleri en çok belirten katılımcılar sağlık kurumu, yerel yönetim ve baro çalışanlarıdır. Bu değerlendirmeler bağlamında, şiddete maruz kalan kadınların tespiti ve şiddete maruz kalan kadınlara yönelik sağlık bakım hizmetlerine ilişkin protokol ve yönergelerin hem niteliğinde hem de uygulanmasında iyileştirmeye ihtiyaç olduğu ortaya çıkmaktadır.

Şiddete maruz kalan kadınların tespiti ve onlara yönelik sağlık bakım hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin protokollerin ve yönergelerin mevcut ama uygulamada yetersiz olduğunu düşünüyorsanız bunun nedeni nedir?	Katılımcı sayısı	Oran
İlgili birim ve kişiler bu protokol ve yönergeler hakkında bilgi sahibi değil.	7	29,2%
Sağlık sistemi bu protokol ve yönergelere uygulamaya elverişli değil.	4	16,7%
Protokoller ve yönergeler uygulanmadığı takdirde bir yaptırım mevcut değil.	6	25,0%
İlgili birim ve kişiler bu protokol ve yönergelere uygulamaya istekli değil.	7	29,2%
Toplam	24	100

Tablo 27. Protokol ve mevzuatların yetersiz olmasının nedenleri

İlgili protokol ve yönergelerin mevcut ama uygulamada yetersiz olduğunu düşünen katılımcılar, uygulamadaki yetersizliklerin ilgili birim ve kişilerin bu konudaki bilgisizliğinden (%29,2), ilgili birim ve kişilerin uygulama konusundaki isteksizliğinden (%29,2), uygulamadaki eksikler konusunda yaptırım olmamasından (%25) ve sağlık sisteminin uygulamaya elverişli olmamasından kaynaklandığını ifade etmektedir. Bu soruyu cevaplayan katılımcıların yaklaşık üçte ikisine (%58,4) göre, uygulamadaki eksiklerin en önemli sebebi ilgili birim ve kişilerin konu hakkındaki bilgisizliği ve isteksizliğidir. Sağlık kurumu çalışanları, ilgili birim ve kişilerin konu hakkındaki bilgisizliği ve isteksizliği ile yaptırım eksikliğini öne çıkarırken, barolar konu hakkındaki bilgisizliği ve yaptırım eksikliğini, STK'lar ise konu hakkındaki bilgisizliği ve isteksizliği vurgulamaktadır.

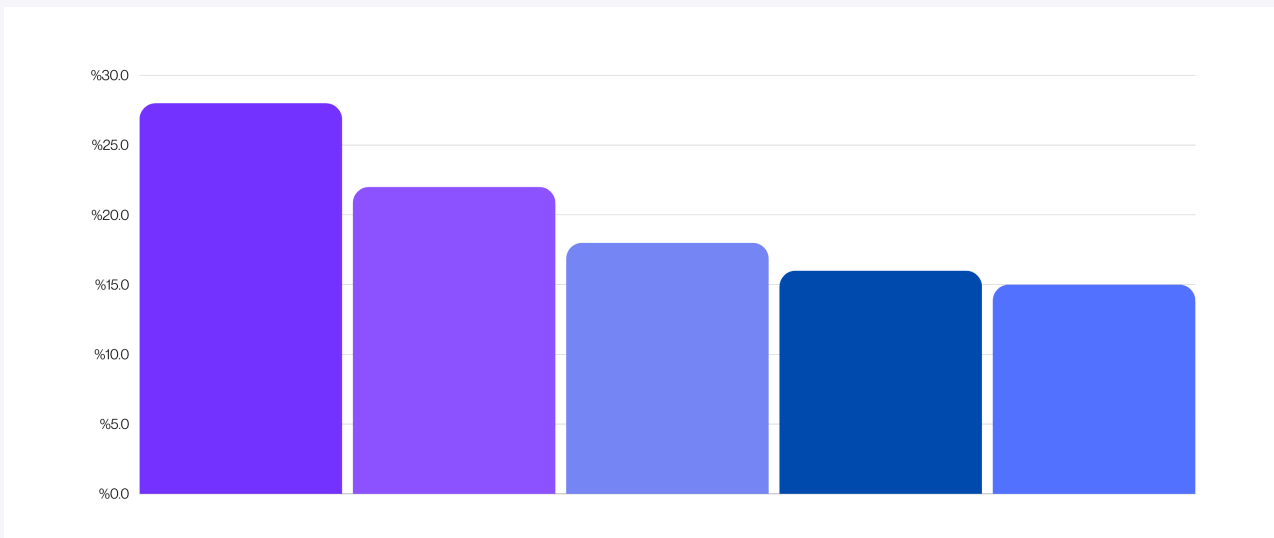
Bu değerlendirmeler bağlamında, şiddete maruz kalan kadınların tespiti ve şiddete maruz kalan kadınlara yönelik sağlık bakım hizmetlerine ilişkin protokol ve yönergeler konusunda kurumlararası işbirliğine dayalı eğitimlerin tasarlanması ve uygulanması, ayrıca bu konuda ilgili birim ve personellerin toplumsal cinsiyet ve kadına yönelik şiddetle bütüncül ve kapsamlı mücadele konusunda temel kavramları ve yaklaşımları benimsemesine yönelik çalışmalar yürütülmesi, uygulamadaki eksikliklerin giderilmesine önemli katkı sağlayacaktır.

Kurumların Faaliyet ve Uygulamaları

Devlet kurumlarında çalışan katılımcıların %28'i kurumlarının bilgi ve danışmanlık hizmeti sunduğunu belirtmekte. Şiddet gören kadınların ne yapacaklarını bilmedikleri bir toplumda bu hizmetler çok önemli ve kurumların çoğu da bu görevi üstlenmiş durumda. Katılımcıların % 22,3'ü sağlık hizmeti sunan kurumlarda %18,3'ü ise sosyal hizmet veren kurumlarda çalışmaktadır. Hukuk alanında çalışan kurumlarda çalışan katılımcıların oranı %15,4'tir. Şiddet anında ve hemen sonrasında gerekli olan bu tür hizmetleri genelde devlete bağlı sağlık kurumları, kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar ve barolar sunmakta, bu tür aynı yardımlar daha çok devlet kurumlarınca sağlanmaktadır.

Çalıştığınız kurum kadına yönelik şiddet konusunda ne tür hizmetler sunuyor?	Oran	Oran
Bilgilendirme/ danışmanlık/ rehber desteği	28,0%	35,5%
Sağlık hizmeti	22,3%	21,1%
Sosyal hizmet	18,3%	21,1%
İzleme/ değerlendirmeye yönelik destek	16,0%	11,8%
Hukuki hizmet	15,4%	100

Tablo 28. Kendi kurumunun sunduğu hizmetler - Sağlık Kurumu, Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar ve Yerel Yönetimler



Grafik 17. Kendi kurumunun sunduğu hizmetler - Sağlık Kurumu, Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar ve Yerel Yönetimler

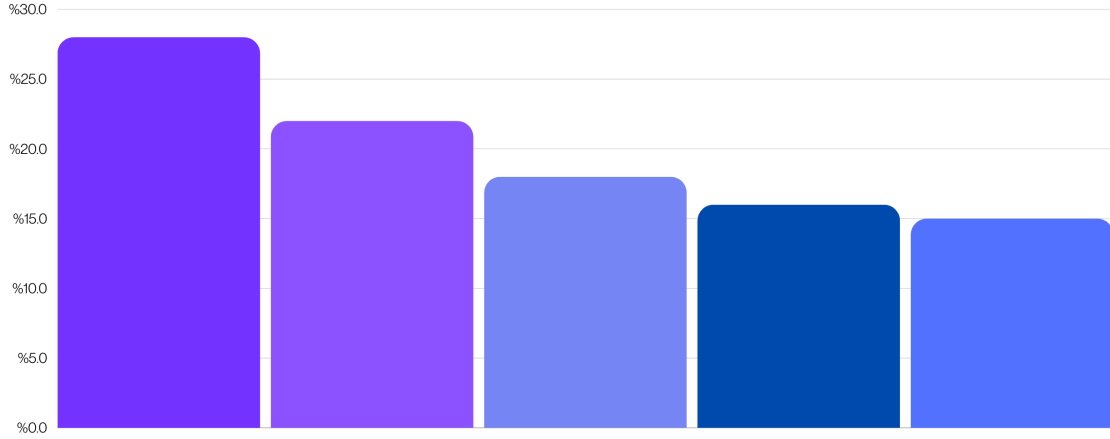
Devlet kurumları (hastaneler, sosyal hizmet çalışanları, adli tıp uzmanları gibi) bir yandan sağlık, sosyal hizmet ve hukuk hizmeti gibi mesleklerinin gerektirdiği hizmetleri sunarken aynı zamanda bilgilendirme danışmanlık ve izleme değerlendirme işleri de yaptıklarını ifade etmektedir.

Çalıştığınız kurum kadına yönelik şiddet konusunda ne tür hizmetler sunuyor?	
Sosyal hizmet	-Şiddete maruz kalan kadınların güvenliğinin sağlanmasına yönelik hizmetler sunuyor. -Sosyal ve ekonomik hizmetler sunuyor. -Mesleki eğitim programları düzenliyor. -Barınma hizmeti sunuyor. -Şiddetten etkilenen çocuklara yönelik koruyucu hizmet ve bakım hizmeti sunuyor.
Sağlık hizmeti	-Sağlık hizmeti sunuyor. -Psikoterapi hizmeti sunuyor.
Hukuki hizmet	-Adalet erişim ve hukuk hizmeti sunuyor. -Şiddet vakalarında, delil niteliğindeki bilgilerin ve sağlık raporlarının edinilmesi gibi soruşturma ve kovuşturma işlemlerini yürütüyor.
Bilgilendirme/ danışmanlık/ rehberlik desteği	-Kadınlara yönelik bilgilendirme hizmetleri sunuyor. -Kadınlara danışmanlık ve rehberlik hizmetleri sunuyor.
İzleme/ değerlendirmeye yönelik destek	-Toplumu bilgilendiriyor. -Sivil ve resmi kuruluşları bilgilendiriyor. -İzleme ve değerlendirme çalışmalarını yürütüyor.

Tablo 29. Kendi kurumunun sunduğu hizmet kategorileri - İdari Kurumlar

Çalıştığınız kurum kadına yönelik şiddet konusunda ne tür faaliyetler yürütüyor? (STK ve meslek Örgütleri)	Oran
Bilgilendirme/ danışmanlık/ rehber desteği	24,3%
Sosyal destekler	23,8%
İzleme/ değerlendirme/ savunuculuk yönelik destek	23,0%
Hukuk desteği	14,9%
Sağlık desteği	14,1%

Tablo 30. Kendi kurumunun sunduğu hizmetler - STK ve Meslek Örgütleri



Grafik 18. Kendi kurumunun sunduğu hizmetler - STK ve Meslek Örgütleri

Çalıştığınız kurum kadına yönelik şiddet konusunda ne tür hizmetler sunuyor?	
Sosyal hizmet	<ul style="list-style-type: none"> -Şiddete maruz kalan kadınların Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'nın yardımlarına ulaşması konusunda destek sağlıyor. -Şiddete maruz kalan kadınların güvenliğinin sağlanmasına yönelik hizmetlere erişiminde kadınlara destek sağlıyor. -Şiddete maruz kalan kadınların yerel yönetimlerden sosyal yardım alması konusunda destek sağlıyor. -Sosyal ve ekonomik hizmetlere erişimde kadınlara destek oluyor. -Şiddete maruz kalan kadınların çocuklarıyla ilgili hizmetlere ve yardımlara erişiminde destek sağlıyor. -Barınma hizmeti konusunda kadınlara destek oluyor. -Şiddetten etkilenen çocuklara yönelik koruyucu hizmet ve bakım hizmeti sağlanmasında destek sağlıyor. -Mesleki eğitim programları düzenliyor.
Hukuk desteği	<ul style="list-style-type: none"> -6284'ün uygulanmasında destek sağlıyor. -Adalete erişim ve hukuk hizmetlerine erişimde kadınlara destek sağlıyor. -Şiddet vakalarında, delil niteliğindeki bilgilerin ve sağlık raporlarının edinilmesi gibi soruşturma ve kovuşturma işlemleri konusunda kadınlara destek sağlıyor.
Sağlık desteği	<ul style="list-style-type: none"> -Psikoterapi hizmetine erişimde kadınlara destek sağlıyor. -Sağlık hizmetine erişimde kadınlara destek sağlıyor.
Bilgilendirme/ danışmanlık/ rehber desteği	<ul style="list-style-type: none"> -Kadınlara yönelik bilgilendirme hizmetleri sunuyor. -Şiddete maruz kalan kadınların ilgili kurumlara (ŞÖNİM, ASH, Sığınaklara) ulaşmasında destek sağlıyor. -Kadınlara danışmanlık ve rehberlik hizmetleri sunuyor. -Kadınların diğer kurumlarla irtibatlarında, onlara eşlik ediyor.
İzleme/ değerlendirme/ savunuculuk yönelik destek	<ul style="list-style-type: none"> -Sivil ve resmi kuruluşları bilgilendiriyor. -İzleme ve değerlendirme süreçlerini yürütüyor. -Savunuculuk ve kamusallaşmaya yönelik çalışmalara yürütüyor.

Tablo 31. Kendi kurumunun sunduğu hizmet kategorileri - STK ve Meslek Örgütleri

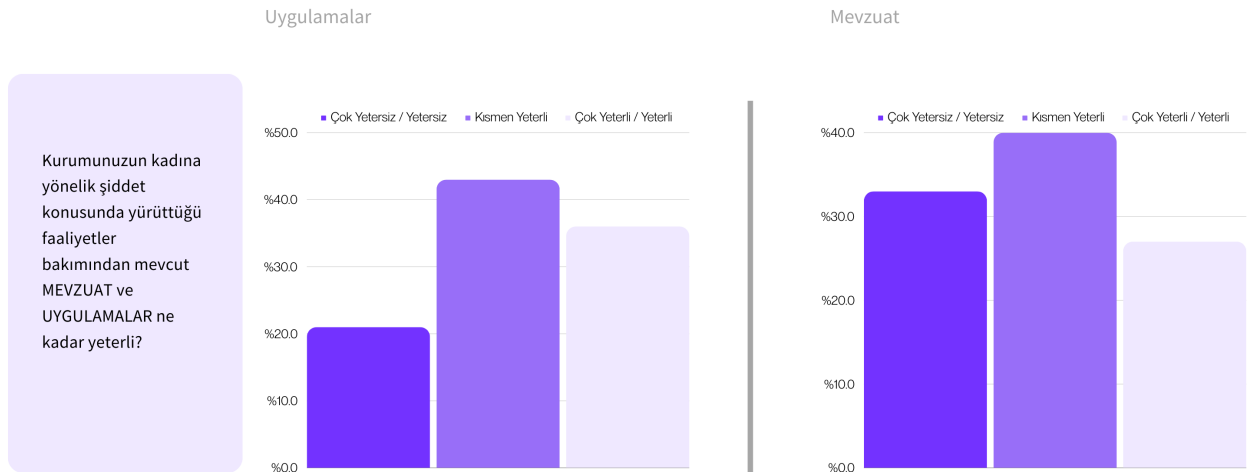
STK'ların aynı yardım sunma konusunda çok aktif olduğunu görememekteyiz. Sosyal yardım, ekonomik destek, barınma gibi aynı destek sunan kurumların toplam oranı %21'dir.

STK'ların ana işlevinin ise devlet kurumları ve belediyelerle halk arasında köprü kurma vazifesini üstlenmek olduğu görülmekte. Bu işi en çok bilgilendirme, danışmanlık yaparak ifa etmekte, sosyal yardımlara ulaşma ve izleme konusunda da oldukça aktif çalışmaktadır. Şiddet gören kadınların güvenliğinin sağlanması, hukuk ve sağlık kurumlarına erişebilmesi için destek sunmayı kendi iş yapma alanları arasında görseler bile, daha çok kadınların bu tür hizmetler veren devlet kurumlarına ulaşmalarını sağlamaktalar. STK'lar şiddet gören kadınlara sunulan hizmetin her alanında varlar ve daha çok bir aracı vazifesi görmekteler.

Meslek örgütlerinde çalışan katılımcıların bu alanlarda çok faal olmamaları da dikkate çekmekte.

Kurumunuzun kadına yönelik şiddet konusunda yürüttüğü faaliyetler bakımından mevcut MEVZUAT ve UYGULAMALAR ne kadar yeterli?	Mevzuat	Uygulamalar
Çok yetersiz	8,8%	9,1%
Yetersiz	11,8%	24,2%
Kısmen yeterli	44,1%	39,4%
Yeterli	32,4%	24,2%
Çok yeterli	2,9%	3,0%

Tablo 32. Mevzuat ve uygulamalar



Grafik 19. Mevzuat ve uygulamalar

Katılımcılar, çalıştıkları kurumdaki kadına yönelik şiddetle ilgili mevzuat (%44) ve uygulamalar (%39,4) konusunda genelde kısmen yeterli gibi ortalama bir cevap vermekte. Mevzuat ve uygulamaları çok yeterli bulan katılımcıların oranı %3'ü geçmezken, çok yetersiz bulanların oranı %8-%9 arasında seyretmektedir.

Kadına yönelik şiddet konusunda karşılaşılan sorunlar nereden kaynaklanıyor?	Yetersiz/ Çok yetersiz
Mevzuattan	20,6%
Uygulamalardan	33,3%
Personelden	46,0%

Tablo 33. Kadına yönelik şiddet konusunda karşılaşılan sorunlar - Mevzuat, uygulama ve personel

Tablo 33'ün de gösterdiği gibi katılımcıların neredeyse yarısı sorunların personelden kaynaklandığını düşünmekte. Mevzuat ise çok daha az oranda sorun olarak görülmektedir.

Kurumunuzun kadına yönelik şiddet konusunda yürüttüğü faaliyetler bakımından mevcut MEVZUAT ve UYGULAMALAR ne kadar yeterli?		Sağlık kurumu	Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar	Yerel yönetimler	Baro	Toplam
Mevzuat	Çok yetersiz/ Yetersiz	5	1	1	0	7
	Kısmen yeterli	6	1	6	2	15
	Yeterli/ Çok yeterli	3	1	4	2	10
Uygulamalar	Çok yetersiz/ Yetersiz	9	0	2	0	11
	Kısmen yeterli	4	3	4	2	13
	Yeterli/ Çok yeterli	1	1	5	2	9

Tablo 34. Kadına yönelik şiddet konusunda karşılaşılan sorunların kaynağı - Kurumlara göre dağılım

Baro çalışanları ve kadına yönelik şiddet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları kendi kurumları ile ilgili mevzuatı sağlık çalışanları ve belediye çalışanlarına oranla daha yetersiz bulmakta. Sağlık ve belediye çalışanlarının 6'sı mevzuatı kısmen yeterli bulurken kadına yönelik şiddet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları ve baro çalışanlarının sırasıyla sadece 1 ve 2 tanesi mevzuatı yeterli bulmaktadır.

Çalıştığınız kurumun kadına yönelik şiddet konusunda yürüttüğü faaliyetlerin ne kadar yeterli olduğunu düşünüyorsunuz?	Sayı	Oran
Çok yetersiz	1	6,7%
Kısmen yeterli	9	60,0%
Yeterli	2	13,3%
Çok yeterli	3	20,0%
Toplam	15	100

Tablo 35. Kadına yönelik şiddet konusunda yürütülen faaliyetlerin yetersizliği - STK ve Meslek Örgütleri

STK'larda da durum farklı değil. Katılımcıların 9'u mevzuatı kısmen yeterli bulmakta, çok yeterli bulan 3, çok yetersiz bulan katılımcı sayısı ise 1'i geçmemektedir.

Mevzuatın kendisini değil de uygulama biçimini yetersiz gören katılımcı sayısı özellikle sağlık kurumu çalışanları arasında kısmen yeterli bulanlardan daha fazla. Baro ve yerel yönetim çalışanları ise kendi uygulamalarını çok yeterli bulurken, kadına yönelik şiddet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları uygulamaları kısmen yeterli bulmaktadır. Ancak genel itibariyle, devlet kurumu çalışanları kurumlarının uygulamalarını mevzuata nazaran daha yetersiz bulmaktadır.

Mevzuattan kaynaklı sorunlar	Sorunlar	Nadiren / Bazen	Çoğu zaman/ Sıklıkla/ Çok sık
Mevzuatın yapısında sorun var	Mevzuat kapsamlı değil. Mevzuat açık ve anlaşılır değil. Mevzuat güncel değil. Mevzuat belirsizlikler barındırıyor.	27,61%	22,39%
Mevzuatın içeriğinde sorun var sorun var	Mevzuat yeterli çözümler sunmuyor. Mevzuatın uygulanmaması durumunda bir yaptırım söz konusu değil. Mevzuat, karşılaşılan vakalara çözüm üretmekte yeterli değil. Mevzuat şiddete maruz kalan göçmen kadınlar yeterli çözüm sunmuyor.	16,67%	33,33%

Tablo 36. Kadına yönelik şiddet konusunda mevzuattan kaynaklı sorunlar

Tablo 36’da katılımcıların mevzuatla ilgili eleştirilerini sıralamakta. Bu eleştiriler 2 farklı biçimde sınıflanabilir: mevzuatın yazılımındaki sorunlarla mevzuatın uygulamada karşılaştığı sorunlar. Mevzuatın yapısını katılımcılar kapsam, açıklık, güncellik ve netlik açısından sorunlu bulmakta. Katılımcıların %27,6’sı bu sorunlarla nadiren karşılaşırken, %22,4’ü sıklıkla karşılaştıklarını belirtmektedir.

Mevzuatın içeriğine dair karşılaşılan sorunlar ise genel olarak şiddet konusunda, özel olarak da şiddet görmüş göçmen kadınlar için yeterli çözüm sunamaması, karşılaşılan vakalara çözüm üretememesi ve yaptırımı olmaması olarak sıralanıyor. Katılımcıların %16,6’sı bu sorunlarla nadiren, %33,3’ü ise sıklıkla karşılaştıklarını ifade etmekte. Katılımcılar mevzuatın içeriğine dair sorunlarla mevzuatın yapısında dair sorunlara nazaran daha sık karşılaşmaktadır.

Katılımcının kendi kurumunda UYGULAMALAR’dan kaynaklı sorunlar	Nadiren / Bazen	Çoğu zaman/ Sıklıkla/ Çok sık
Yeterli sayıda personel bulunmuyor.	52,1%	47,9%
Yeterli oranda kadın personel bulunmuyor.	72,9%	27,2%
Sorumlu personel ilgisiz ve keyfi davranıyor.	65,9%	34,0%
Personel yeterli mesleki eğitime sahip değil.	59,2%	40,8%
Personel yeterli toplumsal cinsiyet eğitimine sahip değil.	49,0%	51,%

Fiziki koşullar yeterli değil.	59,1%	40,8%
Yeterli maddi kaynak bulunmuyor.	38,8%	61,3%
Şiddete maruz kalan kadınlar yeterince bilgilendirilip yönlendirilmiyor.	63,3%	36,6%
Şiddete maruz kalan göçmen kadınlara hizmet verecek yeterli donanımda personel bulunmuyor.	49,0%	51,0%
Şiddete maruz kalan göçmen kadınlara karşı ayrımcılık yapılıyor.	73,9%	26,1%

Tablo 37. Kadına yönelik şiddet konusunda uygulamalardan kaynaklı sorunlar - Kendi kurumu

Katılımcıların kendi kurumlarına gelince Tablo 38'in de gösterdiği gibi, kurumlarda her tür uygulamadan kaynaklı sorunla çok sık karşılaşmakta. En fazla vurgulanan sorunların başında maddi kaynak eksikliği gelmekte (%63,1); ardından toplumsal cinsiyet eğitimi eksikliği (%51) ve göçmen kadınlara hizmet verecek yeterli donanımda personel bulunmayışı (%51) sorun olarak belirtilmektedir.

Personel sorunlarının içeriği de önemli. Sadece toplumsal cinsiyet eğitimi değil, mesleki eğitim de yetersiz bulunmakta, ilgisizlik ve keyfi davranışlar da personele ilişkin sorunlar arasında sıralanmaktadır. Yeterli sayıda kadın personelin bulunmaması ise nadiren gündeme gelen bir sorun olarak görülmekte.

Diğer kurumlarda UYGULAMALAR'dan kaynaklı sorunlar	Nadiren / Bazen	Çoğu zaman/ Sıklıkla/ Çok sık
Yeterli sayıda personel bulunmuyor.	41,3%	51,7%
Yeterli oranda kadın personel bulunmuyor.	37,0%	51,9%
Sorumlu personel ilgisiz ve keyfi davranıyor.	30,4%	54,1%
Personel yeterli mesleki eğitime sahip değil.	30,5%	49,5%
Personel yeterli toplumsal cinsiyet eğitimine sahip değil.	26,1%	74,0%
Fiziki koşullar yeterli değil.	28,3%	49,5%
Yeterli maddi kaynak bulunmuyor.	37,0%	63,1%
Şiddete maruz kalan kadınlar yeterince bilgilendirilip yönlendirilmiyor.	28,3%	71,8%
Şiddete maruz kalan göçmen kadınlara hizmet verecek yeterli donanımda personel bulunmuyor.	19,5%	80,5%
Şiddete maruz kalan göçmen kadınlara karşı ayrımcılık yapılıyor.	37,0%	63,0%

Tablo 38. Kadına yönelik şiddet konusunda uygulamalardan kaynaklı sorunlar - Diğer kurumlar

Katılımcılar kendileri dışındaki kurumlardaki uygulamadan kaynaklı sorunları kendi kurumlarındaki sorunlarla benzer bir biçimde değerlendirmekte, sadece sorunla karşılaşma olasılığını daha yüksek bulmaktadır. Kendi kurumlarında olduğu gibi başka kurumlarda da en sık karşılaşılan uygulamadan doğan sorunların başında yetersiz maddi kaynak (%63) ve göçmen kadınlara hizmet verecek donanımda personel eksikliği (%80,5) gelmekte. Personelde toplumsal cinsiyet eğitimi eksikliği de sıklıkla karşılaşılan bir sorun olarak görülmekte. Şiddet gören kadınların bilgilendirilip yönlendirilmesi sorunu katılımcıların nadiren karşılaştıkları bir sorun olarak görülüyor. Katılımcıların sadece %36'sı bunu kendi kurumlarında sıklıkla karşılaştıkları bir sorun olarak görürken, diğer kurumlarda bu sorunla sıklıkla karşılaşılıyor diyen katılımcı oranı %71,8. Aynı şekilde şiddet görmüş göçmen kadınlara sıkça ayrımcılık yapıldığını katılımcıların %63'ü ifade ederken sadece %26'sı kendi kurumunda böyle bir ayrımcılığa sıklıkla rastlandığını belirtmekte. Diğer kurumlarda personele ilişkin uygulama sorunlarına sıklıkla rastlandığını söyleyen katılımcılar %50'lerde seyrederken kendi kurumlarında bu oran toplumsal cinsiyet bilgisi hariç, %40'larda seyretmekte.

Kurumlar kadına yönelik şiddet konusunda yükümlülüklerini ne derecede yerine getirmektedir? (üstekin sadeleşmiş hali)	Çok yetersiz/ Yetersiz	Kısmen yeterli	Yeterli/ Çok yeterli
Merkezi yönetim.	77,8%	13,3%	8,9%
Merkezi yönetimin yerel teşkilatı (Valilik, Kaymakamlık vb.)	78,7%	14,9%	6,4%
İlgili bakanlıklar.	72,3%	17,0%	10,6%
İlgili genel müdürlükler.	70,2%	19,1%	10,6%
Yerel yönetimler	48,9%	40,4%	10,6%
Sağlık kurumları.	45,7%	47,8%	6,5%
Kolluk.	48,9%	40,4%	10,6%
Yargı.	48,9%	40,4%	10,6%
Baro.	20,4%	38,9%	46,3%
Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar	40,4%	36,2%	23,4%
Meslek örgütleri.	38,3%	38,3%	23,4%

Tablo 39. Kadına yönelik şiddet konusunda kurumların yükümlülükleri

Kurumlardan gelen katılımcılar genelde merkezi yönetimin kontrolünde olan kurumları kadına yönelik şiddet konusunda yükümlülüklerini yerine getirmek konusunda yetersiz bulmakta. Valilik ve kaymakamlıklar, bakanlıklar, bakanlıkların il müdürlükleri ve genel müdürlükler bu merkezi yönetim kavramı içinde yer almakta. Bunlar daha çok sosyal hizmet, sosyal ve ekonomik destek gibi konularda çalışan kurumlar. Sağlık ve kolluk kurumları gibi daha spesifik meslek kurumları merkezi olsa dahi, katılımcılar bu iki kurum ile yerel yönetimleri, daha çok kısmen yeterli olarak değerlendirmektedir. Buna kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar da dahil. Daha özerk olan baro, yargı, meslek örgütleri ve yerel yönetimleri katılımcılar daha çok kısmen yeterli bulmaktadır.

Kurumlar kadına yönelik şiddet konusunda yükümlülüklerini ne derecede yerine getirmektedir? *Çok yetersiz/ Yetersiz'lerin toplamı	Sağlık kurumu	Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar	Yerel yönetimler	Baro	STK
Merkezi yönetim	86,7%	0,0%	87,0%	33,3%	92,9%
Merkezi yönetimin yerel teşkilatı (Valilik, Kaymakamlık vb.)	80,0%	0,0%	90,0%	33,3%	100,0%
İlgili bakanlıklar	85,7%	0,0%	90,0%	33,3%	80,0%
İlgili genel müdürlükler	66,7%	0,0%	80,0%	33,3%	86,7%
Yerel yönetimler	53,3%	25,0%	30,0%	0,0%	73,3%
Sağlık kurumları	42,9%	50,0%	50,0%	33,3%	50,0%
Kolluk	86,7%	0,0%	90,0%	66,7%	80,0%
Yargı	73,3%	0,0%	90,0%	33,3%	80,0%
Baro	33,3%	0,0%	20,0%	33,3%	20,0%
ŞÖNİM	40,0%	0,0%	50,0%	66,7%	53,3%
Meslek örgütleri	40,0%	0,0%	60,0%	33,3%	33,3%

Tablo 40. Kadına yönelik şiddet konusunda kurumların yükümlülükleri - Kurumlara göre dağılım

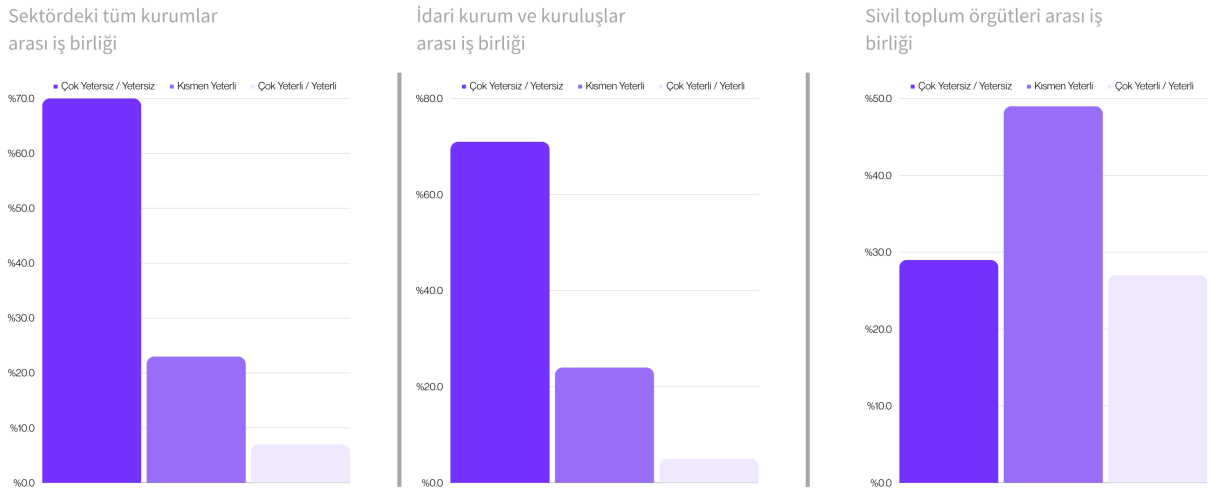
Kurumları yetersiz bulan katılımcıların dağılımları da STK, sağlık kurumu ve yerel yönetim çalışanlarının merkezi yönetime bağlı kurumları yetersiz bulduklarını, kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumları gibi merkezi kurum çalışanlarının ise yerel yönetimlerle sağlık kurumlarını yetersiz bulduğunu göstermekte. Baro çalışanları ise, merkezi yönetimleri diğerleri kadar yetersiz bulmamakla birlikte kolluk

kuvvetlerini ciddi oranda yetersiz bulmaktadır. Kolluk kuvvetleri gerçekten de kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumları hariç, tüm diğer kurum çalışanları tarafından %66 ile %90 oranında yetersiz bulunmaktadır. Kolluğun bu kadar yetersiz bulunmasının kadına yönelik şiddet konusunda ilk anda müdahale eden kurum olmasından kaynaklandığını ifade edebiliriz. İlk müdahalede gecikme ya da müdahale biçiminde herhangi bir aksaklık çok ciddi sorunlara yol açabilir. Ancak kollukla birlikte çalışan kadına yönelik şiddet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının hiçbirinin kolluğu yetersiz bulmaması da dikkate değer.

Kurumlararası İşbirliği

BM Şiddete Maruz Kalan Kadınlara ve Kız Çocuklarına Temel Hizmetler Ortak Programı, şiddete maruz kalan kadınlara yönelik hizmetlerin sağlık, sosyal hizmetler, güvenlik ve adalet sektörleri tarafından koordineli bir biçimde sağlanması gerektiğini vurgular. Uluslararası deneyim, şiddete uğrayan kadınların sağlığa erişiminin farklı niteliklere, işlevlere, konumlara ve yapılara sahip çeşitli kurum ve kuruluşları içeren bütüncül ve çok paydaşlı bir sistemin işbirliği ve koordinasyonu ile sağlanabileceğini göstermektedir.

Kadına yönelik şiddet vakalarında kamu kurumları ve sivil toplum örgütlerinin işbirliği gerek şiddete maruz kalan kadınların fiziksel tedavilerine acil müdahale, şiddet ortamından uzaklaştırılmaları ya da şiddet faili hakkında tedbir kararı alınması gibi kısa vadeli sorunlara çare bulunmasında, gerekse uzun vadede kadına yönelik şiddetin ortadan kaldırılması için mücadelede kilit rol oynamaktadır.



Grafik 20. Kurumlararası İşbirliği

Anketin katılımcıları kadına yönelik şiddetle mücadelede etkinliği sağlamak için en başta gelen koşullardan biri olan kurumlararası işbirliğini oldukça yetersiz bulmaktadır. Katılımcıların %70,4 gibi yüksek bir çoğunluğu kadınlara karşı şiddetle mücadelede farklı kurumlar arasındaki işbirliğini ya çok yetersiz ya da yetersiz bulduklarını ifade etmekte. Bu işbirliğine aynı tür kurum kümeleri açısından bakıldığında, %71,1'i sivil toplum örgütleri arası işbirliğini kısmen ve daha yeterli bulurken, %71,2'si idari kurumlar arası işbirliğini yetersiz ve çok yetersiz bulmaktadır. Maalesef, burada kamu kurumlarının işbirliğine yatkın olmadığı,

sivil toplum kurumlarının ise yüksek oranda işbirliğine yatkın oldukları değerlendirilmesinin katılımcıların kendi deneyimleri ile mi oluştuğunu, yoksa Türkiye’de genelde varolan bir kalıp kanaati mi yansıttığını bilmemiz mümkün değil.

Genel olarak kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda ilgili sivil ve idari kurumlar arası işbirliği sizce yeterli mi?	Çok yetersiz	Yetersiz	Kısmen yeterli	Yeterli	Çok yeterli
Kurumlar arası işbirliği	31,8%	38,6%	22,7%	4,5%	2,3%
İdari kurumlar arası işbirliği	35,6%	35,6%	24,4%	2,2%	2,2%
Sivil toplum örgütleri arasında işbirliği	8,9%	20,0%	48,9%	20,0%	2,2%

Tablo 41. Sivil ve idari kurumlar arası işbirliği

Sağlık Bakanlığı’nın ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın diğer kurumlarla işbirliği sizce yeterli mi?	Sağlık Bakanlığı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
	İdari kurumlar arası işbirliği		Sivil toplum örgütleri arasında işbirliği	
Çok yetersiz	36,4%	40,4%	43,2%	44,4%
Yetersiz	43,2%	31,1%	34,1%	26,7%
Kısmen yeterli	15,9%	20,0%	18,2%	22,2%
Yeterli	2,3%	6,7%	2,3%	4,4%
Çok yeterli	2,3%	2,2%	2,3%	2,2%

Tablo 42. Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının diğer kurumlarla işbirliği

Konumuz itibariyle en işlevsel olması gereken Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının diğer idari kurumlarla işbirliğinin zayıf olduğu katılımcıların çok büyük bir oranı tarafından ifade edilmekte. Katılımcıların %79,6’sı Sağlık Bakanlığının diğer idari kurumlarla işbirliğini yetersiz bulmakta, katılımcıların %71,5’i ise Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının diğer idari kurumlarla işbirliğini yetersiz bulmaktadır. Yani, katılımcılar idari kurumları kendi içlerinde dahi işbirliği yapamadıklarına işaret etmekte. Katılımcılar

tarafından Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının sivil toplum örgütleri ile yaptığı işbirliğinin de zayıf olduğu belirtilmektedir. Katılımcıların %77,3'ü Sağlık Bakanlığının, %71,1'i Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının sivil toplum örgütleri ile işbirliğini yetersiz ve çok yetersiz bulmaktadır. Burada dikkat çekici bir bulgu, katılımcıların üçte birini aşan bir oranının bu iki bakanlığın gerek diğer idari kurumlarla gerekse sivil toplum örgütleriyle yaptıkları işbirliğini “çok yetersiz” bulmasıdır. Kadına yönelik şiddet alanında elinde en çok güç ve maddi olanak bulunan kurumların diğer kurumlarla işbirliğine yatkın olmaması, şiddete maruz kalan kadınların gerekli hizmetlere erişimi konusunda en başta gelen engellerden biri olarak görülebilir. Bu kurumların işbirliği uygulamalarının geliştirilmesi için gerekli savunuculuk mekanizmalarının gündeme alınması önem arz etmektedir. Katılımcılara göre kurumlararası işbirliği zayıf olmasına rağmen, kurumlararası destek mekanizmaları işlemektedir. Katılımcıların %71,1'i kendi çalıştığı kurumun başka kurumlara destek verdiğini, %70,2'si de başka kurumlardan destek aldığını belirtmektedir.

Kurumlararası işbirliğinin zayıf olduğu bir ortamda destek mekanizmalarının işlemesi başka bir araştırmamızda da karşımıza çıkmıştı.⁵³ O araştırmada yaptığımız mülakatlarda bu destek mekanizmasının daha çok kurumlararası formal bir ilişkiden ziyade kurumlarda çalışan bireylerin kendi çabalarıyla yürüdüğü ortaya çıkmıştı. Diğer bir kurumla ilişki kurmak gerektiğinde, aranacak kişiyle kurumsal bir ilişki yerine bireysel bir ilişki kurulmakta ve işler o kişiye ricada bulunarak halledilmekte. Elbette, bu tür ilişkilerin zayıf yanları da mevcut: yaptırım gücü değişebildiği gibi, iletişim kuran/kurulan kişi kurumdan ayrıldığı zaman, tekrar baştan başka bir kişiyle ilişki oluşturmak gerekiyor. Burada da benzer bir durum olduğu kanısındayız. Bu konu yapacağımız derinlemesine görüşmelerde irdelenecektir.

Kurumunuz, kadına yönelik şiddet konusunda diğer kurumlara destek veriyor mu, destek alıyor mu?	Destek veriyor		Destek alıyor	
Evet	32	71,1%	33	70,2%
Hayır	13	28,9%	14	29,8%
Toplam	45	100	47	100

Tablo 43. Kendi kurumunun diğer kurumlara aldığı/verdiği destek

53 Kadına Yönelik Şiddet: Kadınların Deneyimleri, Kurumlar ve Mecralar, Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı, Eylül 2021.

<https://morcati.org.tr/kitaplar/kadina-yonelik-siddet-kadınların-deneyimleri-kurumlar-ve-mecralar/>

Kurumunuz, kadına yönelik şiddet konusunda diğer kurumlara destek veriyor mu?/ Alıyor mu?	Sağlık kurumu	Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar	Yerel yönetimler	Baro	STK
Destek veriyor	71,4%	75,0%	40,0%	100,0%	86,7%
Destek alıyor	50,0%	100,0%	63,6%	66,7%	86,7%

Tablo 44. Kendi kurumunun diğer kurumlardan aldığı/verdiği destek - Kurumlara göre dağılım

Katılımcılara kendi kurumları diğer kurumlara destek vermiyorsa ve diğer kurumlardan destek almıyorsa nedenlerini sorduk. Genelde cevaplar kamu kurumlarıyla karşı karşıya gelmenin tercih edilmediği, yerel yönetimlerle merkezi hükümetin farklı siyasi görüşlerden olmaları nedeniyle aralarındaki kopukluk gibi siyasetle ilgili konular ve iş yüklerinin artmasını istememe ve önemsememe gibi kişisel tutumlar olarak belirtilmekte.

Katılımcıların çalıştıkları kurumlar tarafından diğer kurumlara verilen desteğin etkili ve çok etkili olduğunu düşünenlere baktığımızda, sağlık kurumlarında çalışanların görece olarak daha çoğu kurumlarının diğer kurumlara destek vermede mesleki eğitim, mevzuatlara yönelik bilgilendirme, bilirkişi desteği, izleme ve değerlendirme faaliyetlerinde etkili olduklarını toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddet konusunda daha az etkili olduklarını söylemekte. Sağlık kurumlarında çalışan katılımcılar diğer kurumlara maddi kaynak konusunda ve fiziki koşulları iyileştirmeye yönelik destek verdiklerini ifade etmektedir. Anlaşılan sağlık kurumları kadına yönelik şiddet alanında daha çok sağlık uzmanlık alanından kaynaklı desteklerde etkili olmaktadır. Kadına yönelik şiddet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları ise, başka kurumlara daha çok bilgilendirme ve danışmaya yönelik desteklerinin etkili olduğunu ifade etmekte. Anket cevaplama için ilginç bir durum ise şöyle gerçekleşmiştir: Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurum katılımcılarından bu soruya cevap verenlerin üçte biri diğer maddi kaynak, eğitim, vaka yönetimi gibi tüm saydığımız desteklerin hepsini diğer kurumlara etkili olarak verdiklerini belirtmektedir. Buna benzer bir sonuç yerel yönetimlerde çalışanlar için de mevcuttur: Yerel yönetimlerde çalışanların üçte ikisi 12 tür desteğin 8'i konusunda diğer kurumlara verdikleri desteğin etkili olduğunu iddia etmekte. STK'larda çalışan katılımcıların ise, %61,5'u toplumsal cinsiyet eşitliği, kadına yönelik şiddet ve vaka yönetimi konularında verdikleri eğitim desteğini etkili olarak değerlendirmektedir. STK'lardan katılımcıların yaklaşık yarısı da sevk etme ve yönlendirmeye ve bilgilendirmeye ve danışmaya yönelik desteklerinin etkili olduğunu ifade

etmektedirler.

Kurumunuz, kadına yönelik şiddet konusunda diğer kurumlara destek veriyor mu? Etkili/ Çok etkili	Sağlık kurumu	Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar	Yerel yönetimler	STK
Bilgilendirmeye/danışmaya yönelik destek.	40,0%	66,60%	33,3%	46,2%
Maddi kaynak desteği.	0,0%	33,3%	33,3%	0,0%
Fiziki koşulları iyileştirmeye yönelik destek.	0,0%	33,3%	66,60%	0,0%
Uzman desteği (sağlık, hukuk, adli tıp, sosyal çalışma).	36%	33,3%	66,60%	30,8%
Mesleki eğitime yönelik destek.	40,0%	33,3%	66,60%	27,3%
İlgili mevzuatlara yönelik eğitim desteği.	30,0%	33,3%	66,60%	16,7%
Toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik eğitim desteği.	20,0%	33,3%	66,60%	61,5%
Kadın yönelik şiddet konusunda eğitim desteği.	20,0%	33,3%	66,60%	61,5%
Vaka yönetimine yönelik destek.	27,3%	33,3%	66,60%	61,5%
Sevk etme ve yönlendirmeye yönelik destek.	27,3%	33,3%	33,3%	53,8%
Bilirkişi desteği.	30,0%	33,3%	0,0%	18,2%
İzleme ve değerlendirmeye yönelik destek.	30,0%	33,3%	66,60%	33,3%

Tablo 45. Kendi kurumunun diğer kurumlara verdiği destek kategorileri

Katılımcıların kendi kurumlarının diğer kurumlardan aldıkları desteğin hangi konularda etkili ve çok etkili olduğu hakkındaki cevapları şu şekildedir: Sağlık kurumu çalışanlarının üçte birden fazlası diğer kurumlardan aldıkları bilgilendirme/danışmaya, sevk etme/yönlendirmeye ve izleme ve değerlendirmeye yönelik desteklerin diğer desteklere göre daha etkili olduğunu düşünmektedir. Kadına yönelik şiddet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yarısı çeşitli konularda aldıkları uzman desteğinin etkili olduğunu beyan etmektedir. Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlardan katılımcılarının dörtte biri ise diğer tüm destek türlerini etkili bulmaktadır. Yerel yönetimlerden katılımcıların yarıdan fazlası aldıkları uzman

desteğinin etkili olduğunu, yarısı ise mesleki eğitime ve vaka yönetimine yönelik desteklerin etkili olduğunu düşünmektedir. Yerel yönetimler maddi kaynak ve fiziki iyileştirmeye yönelik destek almamaktadır. STK'larda faaliyet gösteren katılımcıların %84,6'sı başka kurumlardan aldıkları sevk etme ve yönlendirmeye dair desteğin etkin olduğunu söylemektedir. STK'ların şiddete maruz kalan kadınları sevk etme yetkileri olmadığı için bunu destek olarak gerçekleştirmektedirler. STK katılımcılarının büyük bir çoğunluğu da bu desteği etkin bulmaktadır. STK katılımcılarının yaklaşık üçte ikisi aldıkları uzman desteği ve ilgili mevzuatlara yönelik eğitim desteğinin de etkili olduğunu düşünmektedir.

Kurumunuz, kadına yönelik şiddet konusunda diğer kurumlardan destek alıyor mu? Etkili/ Çok etkili	Sağlık kurumu	Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar	Yerel yönetimler	STK
Bilgilendirmeye/danışmaya yönelik destek.	37,5%	25,00%	33,3%	46,2%
Maddi kaynak desteği.	25,0%	25,0%	0,0%	25,0%
Fiziki koşulları iyileştirmeye yönelik destek.	25,0%	25,0%	0,0%	27,3%
Uzman desteği (sağlık, hukuk, adli tıp, sosyal çalışma).	25,0%	50,0%	57,1%	66,7%
Mesleki eğitime yönelik destek.	25,0%	25,0%	50,0%	50,0%
İlgili mevzuatlara yönelik eğitim desteği.	25,0%	25,0%	33,3%	69,2%
Toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik eğitim desteği.	25,0%	25,0%	33,3%	53,8%
Kadın yönelik şiddet konusunda eğitim desteği.	25,0%	25,0%	33,3%	58,3%
Vaka yönetimine yönelik destek.	25,0%	25,0%	50,0%	46,2%
Sevk etme ve yönlendirmeye yönelik destek.	37,5%	25,0%	33,3%	84,6%
Bilirkişi desteği.	12,5%	25,0%	16,7%	30,8%
İzleme ve değerlendirmeye yönelik destek.	37,5%	25,0%	40,0%	30,8%

Tablo 46. Kendi kurumunun diğer kurumlardan aldığı destek kategorileri

Kurumunuz, kadına yönelik şiddet konusunda hangi kurumlara/kişilere destek veriyor? Bunun ne kadar yeterli olduğunu düşünüyorsunuz? *Yeterli/çok yeterli	Sağlık kurumu	Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar	Yerel yönetimler	STK
Sağlık çalışanlarına.	45,5%	25,0%	22,2%	25,0%
Sosyal hizmet uzmanlarına (SHU).	45,5%	50,0%	44,4%	50,0%
Kolluk görevlilerine.	18,2%	50,0%	0,0%	0,0%
İlgili bakanlıklara.	36,4%	50,0%	0,0%	0,0%
Hukuk ve adalet görevlilerine.	27,3%	50,0%	22,2%	8,3%
ŞÖNİM'lere.	27,3%	100,0%	11,1%	16,7%
Yerel yönetimlere.	27,3%	50,0%	44,4%	25,0%
Kadına yönelik şiddet konusunda faaliyet gösteren meslek örgütlerine.	27,3%	25,0%	33,3%	16,7%
Kadına yönelik şiddet konusunda faaliyet gösteren STK'lara.	27,3%	25,0%	22,2%	58,3%

Tablo 47. Kadına yönelik şiddet konusunda diğer kurumlara verilen destek ve etkisi

Sağlık kurumunda çalışan katılımcıların aldıkları desteğin yeterli ve çok yeterli olduğunu düşündükleri kurumlar sırasıyla şöyle: %36.4'le kadına yönelik şiddet konusunda faaliyet gösteren STK'lar, %27.3'le kadına yönelik şiddet konusunda faaliyet gösteren meslek örgütleri, %27.3'le SHU'lar. Merkezi yönetimden, merkezi yönetimin yerel temsilcilerinden, kolluk kuvvetlerinden, sağlık kurumlarından yeterli ve çok yeterli hiçbir destek almadıklarını ifade etmektedirler. Sağlık kurumunda çalışanlar bu beyanlarıyla daha çok sivil kurumlardan aldıkları desteğin yeterli olduğunu, kamu kurumlarından alınan bir destek varsa onun da yetersiz olduğuna işaret etmektedir. Kadına yönelik şiddet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları kolluk kuvvetlerinden aldıkları desteğin yüzde yüz yeterli olduğunu ifade ederken, diğer kurumların katılımcıları ise bu desteği tamamen yetersiz olarak değerlendirilmektedir. Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlarda çalışan katılımcıların kolluk kuvvetlerinden gelen desteği yeterli bulmasının nedeni, genel olarak şiddete maruz kalan kadınların ilk olarak kolluk kuvvetlerine başvurması ve orada durumları ile ilgili bir form doldurulduktan sonra kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlara sevk edilmeleri olabilir. Ayrıca kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar mevzuat gereği merkezi bir yönetim biçimi ile yürütülen kadına yönelik şiddet vakalarında, kamu kurumları arasındaki işbirliğini düzenlemekle görevlendirilmiştir.

Yerel yönetimlerde çalışanlarla STK'larda faaliyet gösteren katılımcılar ise, kamu kurumlarından aldıkları desteği oldukça yetersiz bulmakta, yarıya yakını STK'lardan, meslek örgütlerinden ve SHU'lardan aldıkları desteği yeterli bulmaktadır.

Kurumunuz, kadına yönelik şiddet konusunda hangi kurumlardan/kişilerden destek alıyor? Bunun ne kadar yeterli olduğunu düşünüyorsunuz? *Yeterli/çok yeterli	Sağlık kurumu	Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar	Yerel yönetimler	STK
Merkezi yönetimden.	0,0%	25,0%	12,5%	0,0%
İlgili bakanlıklardan.	9,1%	25,0%	0,0%	8,3%
Merkezi yönetimin yerel teşkilatından (Valilik, Kaymakamlık vb.)	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%
Belediyelerden.	9,1%	25,0%	12,5%	8,3%
Kolluk görevlilerinden.	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Sağlık kurumlarından.	0,0%	25,0%	0,0%	16,7%
Sosyal hizmet uzmanlarından (SHU).	27,3%	50,0%	50,0%	50,0%
Hukuk ve adalet görevlilerinden.	9,1%	25,0%	12,5%	33,3%
Adli tıp görevlilerinden.	9,1%	25,0%	12,5%	0,0%
ŞÖNİM'lerden.	9,1%	50,0%	0,0%	33,3%
Kadına yönelik şiddet konusunda gösteren meslek örgütlerinden.	27,3%	25,0%	37,5%	25,0%
Kadına yönelik şiddet konusunda faaliyet gösteren STK'lardan.	36,4%	25,0%	50,0%	58,3%

Tablo 48. Kadına yönelik şiddet konusunda diğer kurumlardan aldığı destek ve etkisi

Kadına yönelik şiddetle mücadele devlet tarafından merkezileştirilmiş bir yapıda yürütülmektedir. Bu yapının içindeki kurumların işbirliğini sağlama görevi ŞÖNİM'lere verilmiştir. Türkiye'de her ilde ŞÖNİM mevcuttur. ŞÖNİM Yönetmeliğine göre de her ilde koordinasyonla görevli Komisyon kurulmalıdır. Komisyon toplantılarına Valilik başkanlık eder.⁵⁴

54 Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele İl Koordinasyon, İzleme ve Değerlendirme Komisyonu
MADDE 8 – (1) Şiddetle mücadele kapsamında sunulan hizmetlerin etkin bir şekilde yürütülmesiyle uygulamadaki sorunların giderilmesini sağlamak üzere, vali veya görevlendireceği vali yardımcısının başkanlığında, ilgili kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları ve meslek örgütlerinin temsilcile-

Kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda, sağlık sektörünün dahil olduğu kurumlar arası koordinasyon mekanizmaları bulunuyor mu?	Katılımcı sayısı	Oran
Evet	12	27,9%
Hayır	14	32,6%
Fikrim yok	17	39,5%
Toplam	43	100
Evet ise sizce bu ne kadar yeterli?		
Çok yetersiz	3	25,0%
Yetersiz	2	16,7%
Kısmen yeterli	5	41,7%
Yeterli	1	8,3%
Çok yeterli	1	8,3%
Toplam	12	100

Tablo 49. Kurumlararası koordinasyon mekanizmaları ve etkisi

rinin katılımıyla Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele İl Koordinasyon, İzleme ve Değerlendirme Komisyonu oluşturulur.

(2) Komisyonun sekretaryası ŞÖNİM tarafından yürütülür.

Komisyonun üyeleri

MADDE 9 – (1) Komisyon, vali veya vali yardımcısının başkanlığında aşağıdaki üyelerden oluşur:

- Büyükşehir statüsündeki illerde büyükşehir belediye başkanı veya genel sekreter ya da sosyal hizmetlerden sorumlu daire başkanı, diğer illerde belediye başkanı veya yardımcısı,
- İl Jandarma Komutanı,
- İl Emniyet Müdürü,
- Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürü,
- İl Millî Eğitim Müdürü,
- İl Sağlık Müdürü,
- Göç İdaresi İl Müdürü,
- İl Nüfus ve Vatandaşlık Müdürü,
- İl Sosyal Yardımlaşma Dayanışma Vakfı Müdürü,
- ŞÖNİM ve Konukevi Müdürleri.

(2) İkinci fıkrada belirtilen üyelerin katılamaması durumunda görevlendirecekleri yetkili katılım sağlayabilir.

(3) Komisyon, ihtiyaca göre Cumhuriyet Başsavcılığı ile diğer kamu kurum ve kuruluşları, üniversite ve STK temsilcilerini davet ederek görüşlerine başvurabilir.

Tablo 49’da kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda, sağlık sektörünün dahil olduğu kurumlar arası koordinasyon mekanizmaları bulunuyor mu sorusunu cevaplayan 43 katılımcının yaklaşık üçte biri böyle bir mekanizmanın var olduğunu ifade ederken, üçte biri olmadığını, kalan üçte biri de bu konuda bir fikri olmadığını beyan etmektedir. Sonuç olarak, katılımcının çalıştığı ilde sağlık sektörünün de katıldığı bir koordinasyon varsa bile, katılımcıların üçte ikisinden fazlasının haberi olmaması, mevcut koordinasyonun etkinliği ve yeterliliği hakkındaki sorunlara dair fikir vermektedir.

Kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda, sağlık sektörünün dahil olduğu kurumlar arası koordinasyon mekanizmaları bulunuyor mu?	Sağlık kurumu	Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar	Yerel yönetimler	Baro	STK
Evet	33,3%	50,0%	10,0%	50,0%	26,7%
Hayır	41,7%	50,0%	10,0%	50,0%	33,3%
Fikrim yok	25,0%	0,0%	80,0%	0,0%	66,7%

Tablo 50. Sağlık sektörünün dahil olduğu kurumlar arası koordinasyon mekanizmaları

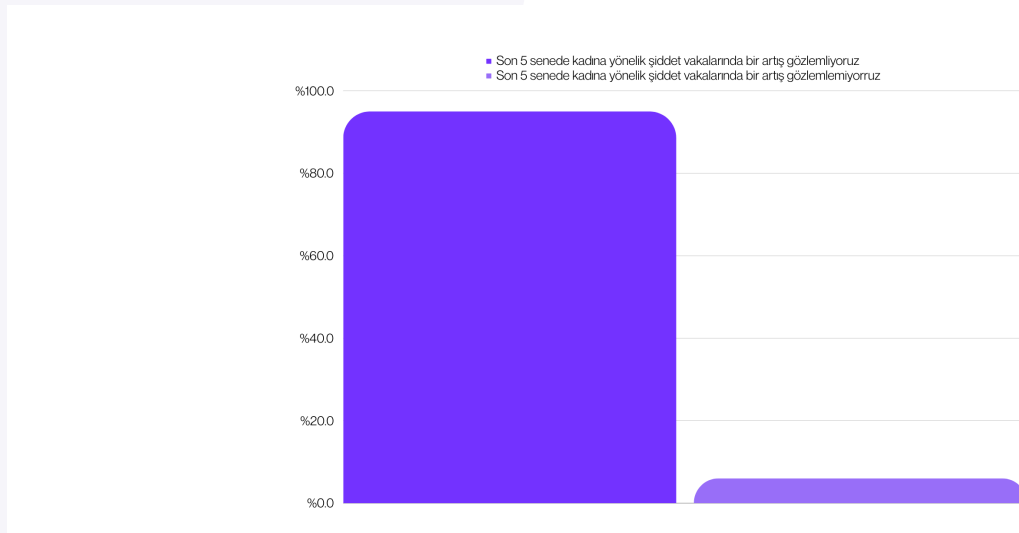
Afet, Pandemi, Deprem, Ekonomik Kriz, Göçmenler

Bu bölümde katılımcılara olağanüstü durumlarda kadına yönelik şiddet konusunda ve sağlığa erişim ile ilgili çalıştıkları kurumların durumunu irdeleyen sorular yönelmekteyiz. Bu araştırmanın yapıldığı dönemde Kahramanmaraş merkezli depremin katılımcıların hafızalarında canlı olması sebebiyle, çoğu cevabın bu olaydan kaynaklı deneyim ve gözlemlerden beslenerek ifade edilmiş olabileceğini belirtmemiz gerekir.

Tablo 51’de görüldüğü üzere, katılımcıların %95,5’i son 5 senede kadına yönelik şiddet vakalarında bir artış gözlemlediği belirtmektedir. Bu oranı, daha önce şiddet vakalarının daha az olduğu şeklinde değerlendirmemek gerekir. Kadına yönelik şiddet konusunda herhangi bir iyileşmenin zamana bağlı olarak gerçekleşmediğinin tespiti için bu soru önemlidir.

Son 5 senede kadına yönelik şiddet vakalarında bir artış gözlemliyor musunuz?	Katılımcı sayısı	Oran
Evet	42	95,5%
Hayır	2	4,8%
Toplam	44	100

Tablo 51. Son 5 senede kadına yönelik şiddet vakaları



Grafik 21. Son 5 senede kadına yönelik şiddet vakaları

Sağlık kurumu, yerel yönetimler ve STK'larda çalışan katılımcıların hepsi son 5 senede kadına yönelik şiddet vakalarında bir artış gözlemlediği belirtmiştir. Bu oran kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar ve Baro'larda %75'tir. Hem farklı kurumlardan farklı sayıda katılımcılar bu araştırmaya katıldığı için hem de genel olarak bu araştırmanın örneklemini sınırlı bir sayıda olduğu için, bu farklılığı yorumlamak anlamlı olmayacaktır.

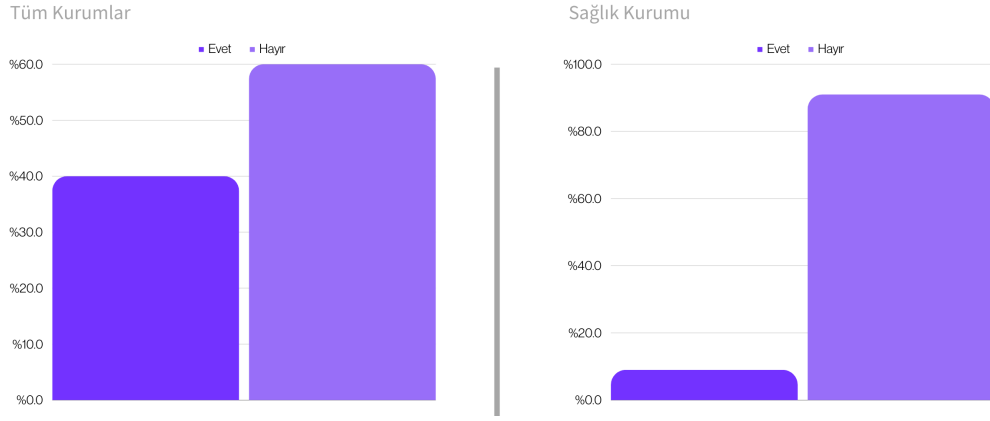
Olağanüstü durumlarda ve afet durumlarında kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda kurumunun bir hazırlığa sahip olmadığını belirten katılımcıların oranı yarıdan fazladır (%59,5). Katılımcılar, yakın zamanda gerçekleşen depremle birlikte kendi kurumlarının içinde bulunduğu durumu gözlemeleme fırsatına sahip olduğu için bu soruya bu referansla cevap vermiş olabileceklerini belirtebiliriz.

Olağanüstü durumlarda/ afet durumlarında kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda kurumunuzun bir hazırlığı var mı?	Katılımcı sayısı	Oran
Evet	17	40,5%
Hayır	25	59,5%
Toplam	42	100

Tablo 52. Olağanüstü durumlarda kadına yönelik şiddetle mücadelede kurumun hazırlığı

Olağanüstü durumlarda ve afet durumlarında kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda tek tek kurumların durumuna baktığımızda ise bu hazırlıksızlığın boyutunu ve ciddiyetini daha net bir şekilde görebiliriz. Bu tür durumlarda en hazır olması beklenen sağlık kurumlarının, burada çalışan katılımcıların %90,9'u tarafından, hazır olmadığı ifade edilmektedir. Kapsam ve ulaşılabilirliği açısından son derece önemli olan yerel yönetimlerin ise, burada çalışan katılımcıların %55,6'sı tarafında hazır olmadığı belirtilmiştir.

Olağanüstü durumlarda/ afet durumlarında kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda kurumunuzun bir hazırlığınız var mı?



Grafik 22. Olağanüstü durumlarda kadına yönelik şiddetle mücadelede kurumun hazırlığı - Tüm kurumlar ve sağlık kurumu

Olağanüstü durumlarda/ afet durumlarında kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda kurumunuzun bir hazırlığı nedir?
Sağlık Kurumu
-Afet ve kriz durumlarında Kadına Yönelik Şiddet ve Cinsel Sağlık/Üreme sağlığı konusunda MISP (Asgari Sağlık Hizmet Paketi) yaklaşımıyla hizmet sunma kapasitesi olan bir üniversite kuruyoruz.
Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar
-Acil Yardım çantası, yangın merdiveni, alarm sistemi gibi hazırlıklar yapıyoruz. -Personel görevlendirmelerini yapıyoruz.
Yerel Yönetimler
Barınma, beslenme gibi temel ihtiyaçları karşılıyoruz. -Sahada çalışan personeller üzerinden psikolojik ilk yardım ve toplumsal cinsiyet rolleri eğitimleri veriliyor.
STK
-Acil durumlarda kadına yönelik şiddet mekanizmalarının işleme için politik savunuculuk yapıyoruz. -Afet bölgelerinde kurulan mobil danışmanlık ofislerinde hizmet veriyoruz. -Kadınlara ulaşma yöntemleri çeşitlendiriliyor. -Kadınlarla buluşmak için yeni güvenli alanlar oluşturuluyor. -SHU ve psikolog sayısını artırıyoruz. -Kurum içi eğitimler düzenliyoruz. -Yerel kurumları bilgilendiriyoruz.

Tablo 53. Olağanüstü durumlarda kadına yönelik şiddetle mücadelede kurumun hazırlığı - kategoriler

Kurumunuz şiddete uğrayan göçmen kadınlara yönelik hizmet ve faaliyetler yürütüyor mu?	Katılımcı sayısı	Oran
Evet	29	65,9%
Hayır	15	34,1%
Toplam	44	100

Tablo 54. Şiddete uğrayan göçmen kadınlara yönelik hizmet ve faaliyetler

Katılımcıların %66'sı kendi kurumlarının şiddete uğrayan göçmen kadınlara yönelik hizmet ve faaliyetler yürüttüklerini belirtmekte, %34'ü ise bu alanda herhangi bir hizmet ve faaliyet ve üretmediklerini ifade etmektedir.

Kurumunuz şiddete uğrayan göçmen kadınlara yönelik hizmet ve faaliyetler yürütüyor mu?	Sağlık kurumu	Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar	Yerel yönetimler	Baro	STK
Evet	33,3%	100,0%	80,0%	66,7%	73,3%
Hayır	66,7%	0,0%	20,0%	33,3%	26,7%

Tablo 55. Şiddete uğrayan göçmen kadınlara yönelik hizmet ve faaliyetler - Kurumlara göre dağılım

Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlardan katılımcıların tamamı şiddete uğrayan göçmen kadınlara yönelik hizmet ve faaliyetlerde bulunduklarını dile getirirken, bu oranın sağlık kurumlarında çok sınırlı olduğunu belirtmek mümkündür. Katılımcıların çalıştıkları kurumlar arasında, göçmen kadınlara yönelik hizmet ve faaliyetleri en kısıtlı görülen kurumlar sağlık kurumlarıdır.

Kurumunuz şiddete uğrayan göçmen kadınlara yönelik ne tür hizmet ve faaliyetler yürütüyor?
Sağlık Kurumu
<ul style="list-style-type: none"> -Güvenli barınma merkezi oluşturuyoruz. -Danışmanlık yapıyoruz. -Yasal haklar noktasında bilgilendirme ve yönlendirme yapıyoruz. -Psikososyal destek veriyoruz. -Hukuki bildirimde bulunuyoruz. -Darp raporunun alınmasını sağlıyoruz. -Kolluk kuvvetlerinin yanında refakatçinin bulunmasını sağlıyoruz. -Barınma hizmetlerine erişimi sağlıyoruz. -Muayene edip ve belgeliyoruz. -Savunuculuk yapıyoruz.

Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar
<ul style="list-style-type: none"> -Barınma desteği sağlıyoruz. -Adli destek sağlıyoruz. -Rehberlik ve danışmanlık hizmeti veriyoruz. -Resmi kurumların gerçekleştirdiği işlemlerde rehberlik ve aracılık yapıyoruz. -Psikososyal destek sağlıyoruz. -Maddi destek sağlıyoruz. -Türk vatandaşı kadınlara sunulabilen tüm hizmetleri sunuyoruz.
Yerel Yönetimler
<ul style="list-style-type: none"> -6284 Sayılı Kanun kapsamında bilgilendirme ve yönlendirme yapıyoruz. -Sığınak desteği sağlıyoruz. -Hukuki destek sağlıyoruz. -Sosyal destek sağlıyoruz. -Psikolojik destek sağlıyoruz. -Sağlık desteği sağlıyoruz. -Kadın Danışma Merkezine başvurularını sağlıyoruz. -Uzman ve tercüman desteği sağlıyoruz. -Maddi destek sağlıyoruz. -İstihdam desteği sağlıyoruz.
STK
<ul style="list-style-type: none"> -Bilgilendirme ve danışmanlık desteği sağlıyoruz. -Koruma ve takip desteği sağlıyoruz. -Şikayet ve koruma mekanizmaları için kurumlara danışmanlık sağlıyoruz. -Güçlenme çalışmaları yürütüyoruz. -Sosyal uyum aktiviteleri yürütüyoruz. -Deneyim paylaşımı çalışmaları yürütüyoruz. -Kurumlar arası yönlendirmeler yapıyoruz. -Psikolojik destek sağlıyoruz. -Sığınak desteği sağlıyoruz. -Cinsel sömürü ve istismara karşı çalışmalar yürütüyoruz. -Cinsel ve üreme sağlığı konusunda bireysel görüşmeler yapıyoruz. -Doğum öncesi bakım hizmeti veriyoruz. -Aile planlaması ve ergenlik dönemine yönelik destekler veriyoruz. -Doğum sonrası bakım desteği veriyoruz. -Sağlık kuruluşlarına yönlendiriyoruz. -Hukuki destek sağlıyoruz.

Tablo 56. Şiddete uğrayan göçmen kadınlara yönelik hizmet ve faaliyetler – kategoriler

Covid 19 pandemisi koşullarında kadına yönelik şiddetin arttığını gözlemliyor musunuz?	Katılımcı sayısı	Oran
Evet	41	93,1%
Hayır	3	6,8%
Toplam	44	100

Tablo 57. Covid 19 pandemisi koşullarında kadına yönelik şiddet

Katılımcıların çok büyük bir kısmı Covid 19 döneminde kadına yönelik şiddetin arttığını belirtmekte. Bu artışa paralel bir şekilde, şiddete maruz kalan kadınların sağlık hizmetine erişimde sorunların da arttığını ifade etmekte.

Covid 19 pandemisi ile beraber şiddete maruz kalan kadınların sağlık hizmetine erişimde sorunların arttığını gözlemliyor musunuz?	Katılımcı sayısı	Oran
Evet	39	88,6%
Hayır	5	11,4%
Toplam	44	100

Tablo 58. Covid 19 pandemisi koşullarında sağlık hizmetine erişimde sorunlar

Covid 19 pandemisi ile beraber şiddete maruz kalan kadınlar sağlık hizmetine erişimde ne tür sorunlarla karşılaşılıyorlar?
Sağlık Kurumu
<ul style="list-style-type: none"> -Bildirim sistemlerinde aksamalar oluyor. -İstanbul Sözleşmesi'nden çıkmış olmanın kamu görevlilerinde 6284'ün kalktığına dair yarattığı algı hizmet vermeyi engelliyor. -Covid 19 temas kaygısından dolayı ilgili sağlık kuruluşlarına başvurular azalıyor veya gecikiyor. -Kadınlara özel sağlık hizmeti sunması gereken özel birimler az veya yetersiz. -Ulaşım zorluğu bulunuyor.
Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar
<ul style="list-style-type: none"> -Sağlık personelinin bilgisi yetersiz. -Sağlık personeli kadın konusunu ve gizlilik ilkelerini bilmiyor. -Gizlilik kararı olan kadınların MHRs'den randevu alınamadığı için doktorları tek tek dolaşarak yüz yüze randevu almak zorunda kalması. -Randevu sisteminde gizliliklerinin korunmaması ve önceliklendirilmemesi. -Doktorların isteksizlikleri.
Yerel Yönetimler
<ul style="list-style-type: none"> -Hizmet mekanizmalarına erişimin olmaması. -Evde bakım hizmetlerine erişimin olmaması. -Ev içi şiddette bağlı artan psikolojik şiddet ve yaralanmalara erişimin olmaması. -Kürtaj için randevu alınamaması. -Gizlilik kararı bulunan ve sığınma evinde kalan kadınların hastane işlemlerinde bulunuyor. -Darp raporu almakta zorluklar yaşanıyor.
STK
<ul style="list-style-type: none"> -Cinsel sağlık hizmetlerine ve kürtaja erişimde sorunlar bulunuyor. -İşsizlik ve yoksulluk arttığı için sağlık hizmeti alınamıyor. -Doğum kontrol yöntemlerine erişilemiyor. -Maddi yetersizlik bulunuyor. -Aile planlaması yöntemlerine erişimde kısıtlılık bulunuyor. -Ev içi işler arttığı için çalışmıyor. -Randevu almada sorunlar bulunuyor. -Yüzyüze danışmanlık hizmetlerinin askıya alınmasıyla sorunlar bulunuyor. -Bazı malzeme ve ilaçlara erişim sorunu bulunuyor. -Şiddet alanında uzman personel eksikliğinden kaynaklı sorunlar bulunuyor. -Bildirim yükümlülüğü kadınların ve LGBTİ+'ların sağlığına erişimini engelliyor. -Mağduru suçlayıcı tavırlar kadınların ve LGBTİ+'ların sağlığına erişimini engelliyor. -Toplumsal cinsiyet ve kalıp yargılardan kaynaklı sorunlar bulunuyor. -Psikososyal destek birimlerine ulaşımında sorunlar bulunuyor.

Tablo 59. Covid 19 pandemisi koşullarında sağlık hizmetine erişimde sorunlar - Kurumlara göre dağılım

Kahramanmaraş merkezli depremlerde, kurumların yaklaşık yarısının kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda herhangi bir çalışma yürütmediğini görmekteyiz. Kurumların dağılımına baktığımızda ise STK ve yerel yönetimlerin, diğer idari kamu kuruluşlarına göre, depremlerde çok daha aktif olduğunu belirtiriz. Karar alma ve uygulama konusunda daha bağımsız hareket edebilen STK ve yerel yönetimler depremle ilgili daha etkin çalışmalar yürütebilirken, merkezi kararlarla hareket eden sağlık kurumu ve SÖNİM'lerin bu çevikliğe sahip olamadığı için depremle ilgili yürüttükleri çalışmaların oldukça sınırlı kaldığını ifade edebiliriz.

Kahramanmaraş merkezli depremlerde kurumunuzun kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda çalışmaları oldu mu?	Katılımcı sayısı	Oran
Evet	22	51,2%
Hayır	21	48,8%
Toplam	43	100

Tablo 60. Kahramanmaraş merkezli depremlerde kadına yönelik şiddetle mücadele

Kahramanmaraş merkezli depremlerde kurumunuzun kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda çalışmaları oldu mu?	Sağlık kurumu	Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar	Yerel yönetimler	Baro	STK
Evet	25,0%	25,0%	80,0%	0,0%	66,7%
Hayır	75,0%	75,0%	20,0%	100,0%	33,3%

Tablo 61. Kahramanmaraş merkezli depremlerde kadına yönelik şiddetle mücadele - Kurumlara göre dağılım

Kahramanmaraş merkezli depremlerde kurumunuz kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda ne tür çalışmalar yürüttü?
Sağlık Kurumu
-İnfoğrafik ve bilgi setleri ile kadına yönelik şiddet konusunda MISP (Asgari Sağlık Hizmet Paketi) yaklaşımını aktardık. -Yerel ve STK'lar ile paylaşılacak üzere uygulamalar için rehber hazırladık. -Bölgeye giden çalışanlarımıza eğitim verdik. -Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Birimi açtık.
Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar
-Depremzedelere yönelik psikolojik destek verdik.
Yerel Yönetimler

- Barınma ve sosyal yardım desteği sağladık.
- Sahada görevlendirilmek üzere çalışanlarımızı gönderdik.
- Çadır kent kurduk.
- Mor Yerleşke kurulmasına yönelik çalışmalar yaptık.
- Danışmanlık desteği sağladık.
- Maddi destek sağladık.
- Sığınma evi desteği sağladık.
- Kadınlara özel hijyen kiti dağıttık.
- Kadın konteynırları kurduk.
- Hukuki destek verdik.
- Sosyal destek sağladık.
- Kadın Kooperatiflerinin desteklemeye yönelik çalışmalar yaptık.

STK

- Bilgilendirme ve danışmanlık desteği sağladık.
- Hijyen kiti dağıttık.
- Cinsel şiddete yönelik yaklaşım materyalleri hazırladık.
- Deprem bölgesinde çalışan gönüllülere kadına yönelik şiddet hakkında eğitim verdik.
- Deprem bölgesinde şiddete maruz kalan kadınlara sosyal ve maddi destekler sağladık.
- Kadınlara yönelik güçlendirici toplantılar düzenledik.
- Psikososyal destek ve danışmanlık verdik.
- Mobil danışmanlık ofislerinde şiddete uğrayan kadınlara yönelik koruma hizmeti sağladık.
- Yereldeki kadın örgütleri ile çalışmalar yaptık.

Tablo 62. Kahramanmaraş merkezli depremlerde kadına yönelik şiddetle mücadelede yürütülen çalışmalar - Kurumlara göre dağılım

Kahramanmaraş merkezli depremlerde şiddete maruz kalan kadınların sağlık hizmetine ulaşması konusunda çalışmalarınız oldu mu?	Katılımcı sayısı	Oran
Evet	17	41,5%
Hayır	24	58,5%
Toplam	41	100

Tablo 63. Kahramanmaraş merkezli depremlerde şiddete maruz kalan kadınların sağlık hizmetine ulaşımı

Kahramanmaraş merkezli depremlerde şiddete maruz kalan kadınların sağlık hizmetine ulaşması konusunda çalışmalarınız oldu mu?	Sağlık kurumu	Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren kurumlar	Yerel yönetimler	Baro	STK
Evet	33,3%	0	50,0%	50,0%	53,3%
Hayır	66,7%	100,0%	50,0%	50,0%	46,7%

Tablo 64. Kahramanmaraş merkezli depremlerde şiddete maruz kalan kadınların sağlık hizmetine ulaşması - Kurumlara göre dağılım

Genel olarak katılımcılar, kurumlarının Kahramanmaraş merkezli depremlerde şiddete maruz kalan ka-

dınların sağlık hizmetine ulaşması konusunda etkili çalışmalar yapmadıklarını ifade etmekte. Özellikle idari kurumların bu konuda çok daha etkisiz olduğunu belirtmek gerekir. Olağanüstü durumlarda ve afet durumlarında, idari kurumların hizmet üretmede ciddi sorunlar yaşadığını, veya yerel idari kurumların bu durumlarda tek başına hareket etme kabiliyetine/yetkisine sahip olmadığını, merkezden kararlar beklediğini, merkezin de önceliklerinin farklı olduğunu belirtebiliriz.

Kadına yönelik şiddet alanında hizmet veren uzmanların büyük bir çoğunluğu İstanbul'da bulunan kurumlarda faaliyet göstermekte ve deprem ile ilgili çalışmalarda İstanbul'da planlanan faaliyetler içinde yer aldığı anlaşılmaktadır. Deprem bölgesinde faaliyette bulunmayan uzmanlar, depremle ilgili faaliyetleri deprem bölgesinde yapılan faaliyetlerle özdeşleştirdiklerinden dolayı, Tablo 64'eki durum ortaya çıkmıştır.

Sağlık Hizmeti

Kendi çalıştığınız sağlık kurumunda kadına yönelik şiddet başvurularıyla ne kadar sıklıkla karşılaşıyorsunuz?	Günde	Haftada	Yılda
1-5 vaka ile karşılaşıyorum	1	4	6
6-10 vaka ile karşılaşıyorum			1
11-15 vaka ile karşılaşıyorum			2
21+ vaka ile karşılaşıyorum			1

Tablo 65. Sağlık kurumunda kadına yönelik şiddet başvurularıyla karşılaşma

Sağlık çalışanları kadına yönelik şiddet vakalarıyla çok sık karşılaştıklarını beyan etmemektedir. 17 sağlık çalışanından sadece 1'i her gün en az bir vaka ile karşılaştığını, geri kalanlar ise haftada 1 ile 5 arası ve daha az vakayla karşılaştığını ifade etmektedir. Bu beyanların, sadece şiddet vakası başvurusunu ifade ettiği ve şiddet görmüş ama çeşitli nedenlerle başvuru yapmamış olanları kapsamadığını not etmemiz gerekmektedir.

Bir sağlık çalışanı olarak şiddete maruz kalan kadınlara yönelik aşağıdaki işlemlerin hangisini gerçekleştiriyorsunuz? En çok hangi işlemlerde zorlanıyorsunuz?	Kaç kişi işlemi yapıyor?	Çok zorlanıyorum/ zorlanıyorum
Aile fertleriyle muhattap olma	9	33,3%
İlgili kurumlara rapor etme	11	18,2%
Bilgilendirme ve yönlendirme	12	16,6%
Ruhsal muayene	9	11,1%
Kayıt alma	10	10,0%
Vakayı dinleme	11	0,0%
Fiziksel muayene	11	0,0%

Tablo 66. Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalan kadınlara yönelik gerçekleştirdiği işlemler

Tablo 63. Sağlık çalışanı olan katılımcılar kadına yönelik şiddet vakalarında sıklık derecesine göre sırasıyla şu işleri yapmakta: bilgilendirme ve yönlendirme, fiziksel muayene, ilgili kurumlara rapor etme, kayıt

alma, aile fertleriyle muhattap olma ve ruhsal muayene. Bunların içinde en zorlandıkları işlemlerin aile fertleriyle muhattap olma olduğunu ifade etmektedirler. İlgili kurumlara rapor etmenin ise en çok zorlandıkları ikinci işlem olduğu görülmektedir. Buradan da anlaşılacağı gibi, şiddet konusunda çalışan kurumların kendi aralarında iletişim ve işbirliği güçlü bir seviyede değildir. Bu tespiti, bilgilendirme ve yönlendirme işlemlerinin de zorlu bir işlem kategorisinde olmasından da yapabilmemiz mümkündür.

Sağlık kurumlarının şiddete maruz kalan kadınlara yönelik sunduğu sağlık hizmetinin niteliğini aşağıdaki ilkeler üzerinden değerlendirir misiniz?	Yetersiz/ Çok yetersiz
Ulaşılabilir olma	60,0%
Kapsamlı olma	65,0%
Hızlı müdahale kabiliyetine sahip olma	70,0%
Farklı vakalara esneklikle yaklaşabilme	72,5%
Sadece ihtiyaca yönelik müdahalede bulunma	50,0%
Güvenliği önceliklendirme	67,5%
Gizliliği önceliklendirme	70,0%
Rızaya dayalı olma	45,0%
Etkili ve hassas iletişim kurma	57,5%
Etkin yönlendirme ve bilgilendirme	55,0%
Diğer sektör ve kurumlarla koordinasyon kurabilme	35,0%
Veri toplama ve bilgi yönetimi	25,5%

Tablo 67. Sağlık kurumlarının şiddete maruz kalan kadınlara yönelik sunduğu sağlık hizmetinin niteliği

Sağlık kurumlarının şiddete maruz kalan kadınlara sunduğu sağlık hizmetinin niteliğini katılımcılara verdiğimiz 12 ilke üzerinden değerlendirmelerini istedik. Hepsi sağlık çalışanı olan katılımcılar kadınlara yönelik şiddet vakalarında sağlık kurumlarının sağlık hizmeti verirken dikkat etmesi gereken bu ilkelere niteliğini çoğunlukla çok yetersiz ve yetersiz bulmaktadır. En yetersiz bulunan konuların başında farklı vakalarla uğraşırken vakanın niteliğine göre esneklik gösterebilmek, vakanın gizliliğini önceliklendirmek, hızlı müdahale kabiliyetine sahip olmak, şiddete uğrayan kadının güvenliğini önceliklendirmek, kapsamlı ve ulaşılabilir bir hizmet vermek gelmektedir. Katılımcıların daha az oranda yetersiz buldukları nitelikler arasında rızaya dayalı hizmet vermek ve yönlendirme ve bilgi toplama ve diğer sektör ve kurumlarla işbirli-

ği kurmak gelmektedir. Sağlık kurumlarının şiddet vakalarına özgün, şiddete uğrayan kadınları sağaltıcı ve destekleyici alanlarda daha yetersiz bulunmaları dikkate değerdir. Sonuç olarak, sağlık çalışanları sağlık kurumlarının şiddet vakalarında sunduğu sağlık hizmetinin tarzına, niteliğine ve kapsamına önemli ölçüde eleştirel yaklaşmaktadır.

Aşağıdaki örnek vakayı verilen seçeneklere göre değerlendir misiniz?	Kaç kişi işlemleri yapıyor?	Çok zorlanıyorum/ zorlanıyorum
Oya şiddete maruz kalmasına karşın, kocasından gördüğü şiddetin daha artacağından korktuğu ve koruma sistemine de güveni olmadığı için doktordan başına gelenlerin bir şiddet vakası olarak kayıtlara geçmesini istemiyor. Kendisi ve kocası kayıtlı bir işte çalışmadığı için sağlık sigortaları yoktur.	Kesinlikle yanlış/ Yanlış	Doğru/ Kesinlikle doğru
Sağlık çalışanı kolluğu haberdar etmelidir.	30,0%	20,0%
Sağlık çalışanı sosyal hizmet uzmanını haberdar etmelidir.	0,0%	90,0%
Sağlık çalışanı, Oya'nın taleplerini dikkate almalıdır.	9,1%	63,7%
Sağlık çalışanı, Oya'nın tedavi giderlerinin ancak kadına yönelik şiddet mevzuatını işletmesiyle sağlık sigortasından karşılayabileceğini söyleyerek Oya'yı ikna etmelidir.	27,3%	27,3%
Sağlık çalışanı, vakanın kaydını sisteme girmeden önce Oya'yı kadına yönelik şiddet hizmetleri konusunda bilgilendirmeli ve yönlendirmelidir.	0,0%	91,6%
Sağlık çalışanı kimseye haber vermeden hemen muayene ve tedavi sürecini başlatmalıdır.	50,0%	30,0%
Sağlık çalışanı, Oya'nın sağlık raporunu Oya'nın istediği biçimde hiçbir şiddet ibaresi kullanmadan hazırlamalıdır.	81,8%	0,0%
Sağlık çalışanı, şiddet ibaresini kullanmadan şiddetten kaynaklı fiziki iz ve tahribatı raporda belirtmelidir.	81,9%	18,2%
Sağlık çalışanının, Oya'yı zor durumda bırakmamak için hiçbir şekilde bir rapor hazırlamamalıdır.	81,8%	0,0%

Tablo 68. Vaka 1

Tablo 65'de, sağlık çalışanlarına yöneltilen vaka şeklinde soru, sağlıkçıların hangi konular üzerinde uzlaşma içinde olduklarını, hangi konular üzerinde çelişkiler yaşadıklarını göstermesi açısından önemlidir. Uzlaşma içinde olmadıkları konuları, sağlık çalışanlarının bu konu hakkında yanlış bilgiye sahip olduğu şekilde değerlendirmemek gerekir. En başından beri belirttiğimiz gibi, kadına yönelik şiddet konusunda ne yapılması gerektiği hakkında birbirleriyle çelişen referanslar söz konusudur. Hukuki referansların "doğru" dediği ile sahada "doğru" olan birbirleriyle çelişebilir. Örneğin, Tablo 65'deki vakada, yasaya göre sağlık çalışan-

larının "doğru" tutumu Oya'nın şiddet görmekte olduğunu hemen sosyal hizmet uzmanına ya da kolluğa haber vermektir. Ancak, yasalara uymak her zaman kadınlar için iyi sonuçlara yol açmayabilir. O nedenle, sağlık çalışanları böyle durumlarda farklı davranabildiği görülmekte. Bu farklı davranış biçimlerinin kadını korumak için mi yoksa, ilgisizlikten mi kaynaklandığını, bu sorunun cevaplarından anlamak güç.

Sağlık kurumuna başvurmuş bir kadının şiddet gördüğüne yönelik sağlık çalışanının ciddi şüpheleri oluşmaktadır. Buna karşın kadın şiddete dair bir ifade kullanmamakta, şiddete maruz kaldığını açık etmemeye çalışmaktadır.	Kaç kişi işlemi yapıyor?	Çok zorlanıyorum/ zorlanıyorum
Bu durumda sağlık çalışanının tutumu sizce ne olmalı?	Kesinlikle yanlış/ Yanlış	Doğru/ Kesinlikle doğru
Sağlık çalışanı şüphelendiği durumu kadına hemen sormalıdır.	20,0%	50,0%
Kadının paniklememesi için ondan habersiz hemen kolluğu bilgilendirmelidir.	100,0%	0,0%
Hemen sosyal hizmet uzmanına haber vermelidir.	40,0%	60,0%
Şiddet konusunda kadını bilgilendirmeli, şiddete maruz kalması durumunda nasıl bir güzergah izleyebileceğine dair bilgi vermelidir.	0,0%	90,9%
Kadın şiddet konusunu açana kadar sağlık çalışanı şiddetten bahsetmemelidir.	80,0%	0,0%
Sağlık çalışanının kadının tekrar kendisini ziyaret etmesini önermelidir.	0,0%	80,0%

Tablo 69. Vaka 2

Aşağıdaki cümlelerde belirtilen yargılara veya durumlara ne kadar katıldığınızı belirtir misiniz?	Fikrim yok	Kesinlikle katılmıyorum/ katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum/ Katılıyorum
6284 Sayılı Kanun kadını değil, aileyi önceliklendirdiği için kadınların şiddete karşı korunmasında yetersiz kalmaktadır.	2,6%	28,20%	20,5%	48,70%
Kadına yönelik şiddete karşı yürütülen faaliyetlerde ortaya çıkan sorunlar mevzuattan değil uygulamadan kaynaklanmaktadır. Mevzuat oldukça yeterlidir.	2,7%	21,6%	48,6%	27,0%
Kadına yönelik şiddete karşı etkili sonuçlar alınamamasının başlıca nedeni şiddete maruz kalan kadınların mevzuatın uygulanmasını tercih etmemesidir.	2,6%	71,0%	18,4%	7,9%

Şiddete maruz kalan kadınlar mevzuatın uygulanmasını tercih etmese bile, sağlık personeli mevzuatı uygulamak zorundadır.	5,3%	15,8%	21,1%	57,9%
Kadına yönelik şiddetle mücadelede kadın sivil toplum kuruluşları etkin çalışıyor.	0%	12,9%	30,8%	56,5%
Kadına yönelik şiddetle mücadelede resmi kurum ve kuruluşlar etkin çalışıyor.	2,6%	64,1%	23,1%	10,2%
Kadına yönelik şiddetle mücadelede en büyük sorun eğitimsizliktir.	0,0%	35,8%	17,9%	46,1%
Yoksulluğun ortadan kaldırılması, kadına yönelik şiddetin önemli ölçüde azalmasına neden olacaktır.	5,1%	38,4%	30,8%	25,7%
İllerde kamu kurumları kadına yönelik şiddetle mücadelede kadın örgütleri ile işbirliğine yanaşmıyor.	5,1%	12,9%	15,4%	66,4%

Tablo 70. Mevcut yargılara karşı tutum ve yaklaşımlar

Katılımcılardan farklı “bilgi” ve “yargıları” değerlendirmelerini beklediğimiz genel değerlendirme bölümünde, genel bir özet tablosu ortaya çıkarmaya çalıştık. Farklı derecelerde olsa da, katılımcıların, herhangi bir yargıda mutlak olarak uzlaştığını belirtmemiz mümkün değil. Kadına yönelik şiddetle ilgili hiçbir yargının, katılımcılar tarafından kesin yanlış ya da kesin doğru olarak değerlendirilmiyor olmasını, sıklıkla üstünden durduğumuz, tüm şiddet vakalarına uygulanabilir standartta bir yaklaşımın söz konusu olmasıyla açıklamanın yeterli olamayacağını vurgulamamız gerekiyor. Buradaki “çelişkilerin” ya da çelişkili gibi görülebilecek değerlendirmelerin, sadece farklı “doğru” ve farklı “yanlışların” mevcut olmasından değil, bilgi yetersizliği, “yanlış” bilinen doğrular ve “doğru” bilinen yanlışlardan da kaynaklandığını belirtmemiz gerekiyor. Özetle, katılımcılar her ne kadar kadına yönelik şiddet ilgili kurumlarda çalışan uzmanlardan oluşuyor olsa da, bu uzmanların alana dair mevcut bilgi ve yaklaşımlara hakim olduğunu söylememiz mümkün değildir.

Derinlemesine Görüşmeler

Bu rapor, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı'nın (TAPV), UN Women ortaklığı ile yürüttüğü Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Yönelik Sağlık Hizmet Mekanizmalarının Güçlendirilmesi Projesi kapsamında, şiddete maruz kalan kadınların sağlık hizmetlerine erişim sürecine katılan kurum ve aktörlerin deneyimlerini, kapasitelerini, yaklaşımlarını, gözlemlerini ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik çözüm önerilerini çevrimiçi anket uygulaması üzerinden analiz ettiğimiz araştırma raporunda öne çıkan konuları, daha derinlemesine irdelemek amacıyla yapmış olduğumuz 3 görüşmenin değerlendirmesini içermektedir. Görüşmeler, çalıştıkları yerlerde uzun yıllar kadına yönelik şiddet vakaları ile karşılaşmış ve bu vakalara kendi meslekleri ve uğraş alanları içinden çözüm yolları aramış, oldukça deneyimli ve birikimli kişilerle yapılmıştır. Görüşmecilerin uzun yıllar bu alanda çalışmış olmaları, bizlere merkezi yönetimin toplumsal cinsiyet alanına yaklaşımındaki değişim ve dönüşümü izleme olanağı verdi. Değişen ve dönüşen algı ve tutuma bağlı olarak da, mevzuatın, meslek içi eğitimin ve uygulamanın geçirdiği evreleri izleyebildik. Görüşmecilerimizin ikisi İstanbul'da biri Diyarbakır'da yaşamakta ve çalışmaktadır.

Görüşmeci 1 (G1): Sosyal hizmet uzmanı

Görüşmeci 2 (G2): Sağlık eğitimi uzmanı (eski)

Görüşmeci 3 (G3): Kadın STÖ'sünün yöneticisi

Kamu Kurumlarında Meslek İçi Eğitimin Dönüşümü

Toplumsal cinsiyete dair meslek içi eğitimler çok azaldı, içerik boşaltıldı.

Toplumsal cinsiyet ve şiddete uğramış kadınlara sunulan hizmetlerin niteliği ve nasıl sunulması gerektiği temalı mesleki eğitimlerin kamu kurumlarında eski sıklıkta ve nitelikte olmaması görüşmelerde sıkça belirtilmiştir. Kamu kurumlarında bu alanda sunulan mesleki eğitimlerin niteliği giderek düşmüştür; geçmişte olduğu gibi düzenli ve yoğun eğitim programları son yıllarda uygulanmamaktadır. Bundan yaklaşık 14-15 yıl önce kamu kurumu personeli Mor Çatı, KİHEP, KA-DER gibi alanlarında uzmanlaşmış kadın sivil toplum örgütlerinden (STÖ) alınan eğitimlerle yetişirken, şu anda Aile Bakanlığı hariç diğer kamu kurumla-

rında toplumsal cinsiyet eğitimleri hemen hemen kalmamıştır. Bir görüşmecimiz kamudaki bu dönüşümü şu şekilde ifade etmektedir:

“...Eskiden işte biz çok nitelikli böyle hizmet içi eğitimler alırdık ve çok düzenliydi... Neredeyse ayda bir iki tane hizmet içi eğitim alırdık ve bu çok nitelikliydi. Hani birkaç saatlik değildi, öyle söyleyeyim. Bir günlük, iki günlük, bazen bir haftalık falan eğitimlerdi...” (G1)

Diğer bir görüşmecimiz de, kamu bünyesindeki eğitim programlarının yıllar içindeki dönüşümüne ilişkin paralel görüşlerini Sağlık Bakanlığı özelinde şu şekilde aktarıyor:

“Slaytlar açılıyor ve o bir eğitim değil. Bilgilendirme bile değil. Farkındalık bile değil. Öyle söyleyeyim. Yapılmış olması için yapılanlar.” (G2)

Toplumsal cinsiyet ve kadına yönelik şiddet konusunda meslek içi eğitim alanında en zayıf kamu kurumunun Sağlık Bakanlığı olduğu ifade edilmektedir:

“Bizim açımızdan en kötüsü o (Sağlık Bakanlığı). Yani sosyal hizmet uzmanları açısından. Aile Bakanlığı şu anda yine kendi personeline iyi kötü bir eğitim veriyor mesela. Eğiticiler büyük oranda bizim meslektaşlar işte hani bizim kuşak diyelim. Bizden daha eski kuşak...Mesela ben son 17 yıldır Sağlık Bakanlığındayım. 17 yıl boyunca aldığım bir tane eğitim var, onu da Sağlık Bakanlığı vermedi. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü verdi. Bahsettiğim o kadına yönelik şiddetle ilgili mücadele eğitimi yani...” (G1)

STÖ'ler ve meslek örgütleri boşluğu doldurmaya çalışıyor.

Toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına şiddeti önlemeye dair kamu personeli eğitimlerinin eskiden olduğu gibi görece düzenli ve etkili bir şekilde yürütülmemesi, çeşitli STÖ'lerin ve meslek örgütünün bu eksikliği gidermek için harekete geçmesiyle sonuçlanmıştır.

Kamu kurumlarında gittikçe azalan toplumsal cinsiyete ilişkin mesleki eğitim boşluğunu mümkün olduğunca Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği doldurmaya çalışmaktadır.

STÖ ve meslek örgütlerinin verdiği bu eğitimler güvenilir ve faydalı bulunsa da teknik, mekansal ve eğitimlere dair kapasite kısıtları göz önünde bulundurulduğunda bu eğitimlerin kamu kurumlarında yaygın bir biçimde verilecek bir toplumsal cinsiyet eğitiminin yerini tutması zor. Ek olarak, sivil toplum örgütlerinin düzenlediği eğitimler sadece gönüllü katılımcılarla gerçekleştiği için hedeflenen sağlık personelinin tümüne erişim mümkün olmamaktadır. Kamu kurumları ise, geçmişte personellerine verilmek üzere toplumsal cinsiyet eğitimi aldıkları STÖ'lerle nerdeyse sosyal diyalogu bile kesmiş bulunmaktadır.

Sağlık personeline verilen eğitimin, mesleğin niteliğine özgü bazı özellikleri de bulunmaktadır. Özellikle, İstanbul gibi büyük bir şehirde, bir merkezden verilen eğitime sağlık personelinin mesaisini bırakarak gitmesi çok zaman aldığından sorunlara neden olmakta ve katılım düşmektedir.

Denetleme ve etki analizi yapılmıyor

Ayrıca, kamu kurumlarında sağlanan eğitimlerin etkisini ölçmek için bir denetleme mekanizmasının eksikliği, eğitimlerin etkisinin ölçülememesine neden olmaktadır. Bu nedenle, elde edilen becerilerin sahada uygulanabilirlik düzeyi ölçülememektedir.

Yöneticiler meslek içi eğitimlerle ilgili çözüm üretmiyor

Meslek içi eğitimlerin yetersizliğiyle ilgili yapılan saptamalardan biri de yetkililerin sağlık sistemi içerisindeki sorun alanlarına yönelik çözüm üretememe ve sorunları ciddiye almama tutumudur.

Özetlemek gerekirse, yapılan derinlemesine görüşmeler kamu kurumlarının personellerine yönelik mesleki eğitimi sağlama yetkinliğinin zaman içinde zayıfladığını ortaya koymaktadır. Görüşmeciler özellikle Sağlık Bakanlığının, kadına yönelik şiddetle ilgili personel eğitimleri konusunda yetersiz kaldığını vurgulamıştır. Bu durum, personelin şiddete uğramış bir kadınla karşılaştığında gereken profesyonel desteği sağlama kapasitesini yetersiz kılmaktadır.

Meslek içi eğitimler genellikle meslek örgütü veya kadınlara karşı şiddeti önlemeye yönelik çalışmalar yapan STÖ'lerin deneyimli uzman eğitimcileri tarafından sunulmaktadır. STÖ'lerin düzenlediği eğitim prog-

ramlarını kaliteli ve güvenilir bulunsa da, bu eğitimlerin uygulamaya etkisi izlenememekte ve katılım sadece istekli sağlık personeliyle sınırlı kalmaktadır.

Bilgiye Erişim Kapsamında Yaşanan Sorunlar

Bilginin ulaştırılmasında tebliğ yönteminden duyuru yöntemine geçilmesi bilgiyi alan kişiye sorumluluk yüklenmemesini sağlıyor

Nicel araştırma raporu sonuçlarına göre, sağlık personelinin kadına yönelik şiddetle ilgili mevzuata hakim olmaması, sürekli değişen uygulamalar ve yasa maddelerinden bihaber olmaları belirgin bir bulgudur. Yapılan derinlemesine görüşmelerde bu bulgunun sebepleri irdelediğimizde, mevzuattaki değişiklikler hakkında bilgilendirmelerin tebliğ yöntemi yerine duyuru yöntemiyle yapılmasının sürekli değişen mevzuatın takibini zorlaştırdığı ifade edilmiştir.

Duyuru yöntemi ile yapılan bilgilendirme, bir bilgiyi paylaşma amacı taşır ve alıcıya herhangi bir sorumluluk yüklemeyiz. Bilgilendirilen kişi, edindiği bilgiye ilişkin herhangi bir yükümlülük altına girmez, bu da çoğunlukla duyuruların dikkate alınmamasına yol açabilir.

Öte yandan, tebliğ yöntemi ile bilgilendirme, daha etkili bir şekilde bilgi aktarımını sağlar. Tebliğde, bilgilendirilen kişi genellikle bir belge veya imzası ile bilginin alındığını onaylar ve bu yolla sorumluluk altına alınır.

“Yani sadece şöyle oluyor, mesela bazen çok kritik diyelim ki değişiklikler oluyor. Hastanenin otomasyon sisteminde bu yayınlanıyor, duyuru şeklinde. O duyuru, tebliğ sayılıyor. Halbuki o duyuruyu çoğu insan okumuyor bile. Doktorlar başta olmak üzere. Aslında tebliğ öyle olmaz yani. İmza karşılığı olmalı... Yani dolayısıyla doktorların çok büyük bilgisi olmuyor.” (G1)

Resmi bilgilendirme araçlarının işlevsizliği sonucu enformal ve kişisel bilgi ağlarının yaygınlaşması, edinilen bilgilerin doğrulanma aşamasında da bu ağların etkin kullanımıyla sonuçlanıyor. Bu durum bilgi kirliliğinin artışı ve manipüle edilmiş bilginin daha kolay ana akımlaşması gibi tehlikeleri beraberinde getiriyor.

Kamu kurumları artık kadın STÖ'leriyle bilgi alışverişinde bulunmuyor.

Kamu kurumları eskiden kadın STÖ'leriyle bilgi alışverişinde bulunduğu toplantılar yaparken, şimdi o tür toplantılardan vazgeçmiş bulunuyor.

"...Ankara'da eylem planlarının hazırlanma sürecine, son üç beş yıldır zaten doğru düzgün yapılmıyor, biz de dahil edilmiyoruz. Eskiden hep dahil olmuştuk. Şimdi artık mesela bir rapor varsa, biz bakanlığın sitelerinden işte bulmaya çalışıyoruz. Eskiden öyle değildi. Senede birkaç kere hala KSGM'yle görüşmelerimiz oluyor ama eskiden yılda birkaç kere kadın kuruluşlarıyla yapılan toplantılar kesildi. Yapılmıyor artık. Yapılsa da çok formalite işte kendi sağladıkları bir şeylerin sunumunu yapmak üzere yapıyorlar." (G3)

Kadın STÖ'leri toplumsal cinsiyet konusunda bilgi kaynağı olarak kamuyu değil, birbirlerinin topladığı bilgiyi kullanıyor

Kamu kaynaklarından verilen bilginin kısıtlılığı karşısında STÖ'lerin kadına yönelik şiddete dair faaliyetlerini planlarken veri odaklı yaklaşımı benimsedikleri gözlemlenmiştir. Kamu politikalarını bu veri havuzu üzerinden izlemek, kendi verilerini toplayarak bu veri havuzuna katkıda bulunmak gibi hassasiyetlerinin oluşu, bilgi edinme, doğrulama ve toplama alanlarında STÖ'lerin kamu kurumu personellerinden daha bilinçli bir noktada konumlandıklarını işaret ediyor.

"(...) son on yıldır tabii veri toplamının ne kadar önemli bir şey olduğunu biliyoruz ve profesyonel bir program kullanıyoruz. Daha öncesinde ben excelden veri tabanı yapardım. Ondan sonra formları oraya girerdik filan. Gerçekten hiç veri kaçırmamaya çalışıyoruz. Şöyle, bence sivil toplum kuruluşlarının, kadın kuruluşlarının verileri bana göre en güvenilir veriler. Yani bizim sahadan aldığımız veriler, gerçekten biz sonraki yıl ne yapmamız gerektiğini belirlememize yarıyor bir kere. Durum nedir? Profil nedir? İhtiyaç nedir? Bunları soruyoruz. Her kadınla görüşmemde, her kadınla görüştüğümde sonra bir formumuz var dolduruyoruz onu. Gerçekten önce profil çıkarıyoruz. Sonra durumu nedir? İhtiyaçları nelerdir? Bizden beklentisi nedir? Filan yazıyoruz. Zorlukları nedir? Bunlar her sene sonu değerlendiriliyor ve her zaman web sitemizde de yayınlıyoruz. Kısım yayınlıyoruz. Çok uzun şeyler oluyor. Sonra da isteyenlere veriyoruz, yararlısınlar diye." (G3)

Kadın STÖ'leri resmi verilere erişim kısıtlandıkça birbirlerinin yayınladığı verilere daha çok güvenir ve kullanır olmuşlar.

"Ben şu anda önümüzdeki 2024-2027 yıllarının planlamasını yapıyorum. Nereye girsem veri yok. Dolayı-

sıyla CEİD'in raporlarını baz alıyorum. Yani benim için daha kolay. Açıyorum, hangi soru? Bir cevap buluyorum. Mor Çatı bir şey yazmışsa ona bakıyorum filan... ben daha çok izleme yapan o profesyonel çalışan kuruluşların verilerini kullanıyorum. Yani bakanlıktan eskisi gibi veri alamıyoruz.”(G3)

Mevzuat ve Uygulamalar

Sorun mevzuatta değil, uygulamada

Genelde, İstanbul sözleşmesinden çıkmak eleştirilse de, mevzuat kapsam ve içerik açısından yeterli görülmemekte ve sorunun uygulamada olduğuna işaret edilmektedir. Kadına yönelik şiddetle mücadele sürecini oluşturan ve şiddete uğramış kadınların sağlığa erişimini sağlayan hizmetlerin çok sayıda kurumun işbirliği ile yürütülmesi gerektiği için bu süreçlerde uygulamada bir kurumun ya da bireyin üzerine düşen görevi layıkıyla yerine getirmemesi, tüm süreci baltalayabiliyor ve böylelikle mevzuatta işlevselliğini yitiriyor. Mesela, sağlık raporuyla adli raporun uyuşması gerekiyor. Başvuran kadının tedavisi tamamlandığında da iş bitmiyor. Ondan sonra kadın nereye gidecek, varsa çocuğuna ne olacak gibi hizmet türleri ortaya çıkıyor.

Mevzuatların uygulanmasında personel yetersiz kalabiliyor. Bir yandan da bazı durumlarda kadının yararı adına mevzuatın vaka nezdinde esnetilmesi gerekebiliyor. Böyle bir vakada personelin nasıl bir yol izleyeceğine dair yol gösterici bir meslek içi eğitim olmadığı için nasıl davranacağı hizmet verenin inisiyatifine kalıyor.

Mevzuatın uygulanmasında kadın STÖ'leri kamuya göre daha esnek davranabiliyor.

daha bağımsız hareket edebiliyor ve daha çok inisiyatif alabiliyorlar.

Kamu Kurumları ve Sorunlar

Görüşmecilerimizin ortak bir şekilde, şiddette uğramış kadınların sağlık mekanizmalarına erişimde karşılaştıkları sorunların kaynağını dile getirirken benzer kurum ve kişilere işaret ettiğini görmekteyiz. Merkezi İdare, Sağlık Bakanlığı, hastaneler ve doktorlar, Adalet Bakanlığı ve yargı personeli, ve son olarak kolluk kuvvetlerinin, hem kadına yönelik şiddet konusunda hem de şiddete uğramış kadınların sağlığa erişim sürecinde önemli sorunlara kaynaklık ettiği ifade edilmektedir.

Merkezi İdarenin toplumsal cinsiyete karşı tutumu

Merkezi İdare'nin genel olarak topluma, özel olarak toplumsal cinsiyete olan yaklaşımı, kadına yönelik şiddet ve sağlığa erişim ile ilgili yaşanan bütün süreçte ortaya çıkan sorunların bir zemini olarak sunulmaktadır. Sorun, genelde, “merkez idarenin bu soruna bakış açısı”, “mış gibi yapıyor” ve “politik bir mevzu” şeklinde ifadelerle Merkezi İdare işaret edilerek izah ediliyor. Merkezi İdare'nin bu konuyu karşı olumlu bir tutum içerisinde olmadığını diğer bir göstergesi de hem İstanbul Sözleşmesi'nden çıkılması hem de sürekli 6284 Sayılı Kanuna dair getirilen tartışmalar olduğunu görmekteyiz.

Hem kadına yönelik şiddet konusunda hem şiddete uğrayan kadınların sağlığa erişiminde yasal mevzuat, görüşmecilerimiz tarafından asıl sorun alanı olarak görülmezken, ikircikli/paradoksal bir durum da tespit edilmektedir. Bu sorun alanı tespit edilirken devlet ve yasa yapmaya yönelik klasik bir eleştiri tekrar dile getirilmektedir. Görüştüğümüz sosyal hizmet uzmanı bu eleştirinin bu konuda da geçerli olduğunu belirtmektedir.

“Devlet bir haktan yararlanmak için yasa yapar, sonra haktan yararlanmamak için on tane yasa daha yapar. Aslında biraz bu mevzu.” (G1)

Sağlık Bakanlığı, hastaneler ve doktorlar

Sağlık Bakanlığı, hastaneler ve doktorlar şiddete uğramış kadınların sağlığa erişiminde en önemli kurumlar, hizmet sağlayıcı birimler ve kişilerdir. Çünkü şiddete maruz kalan bir kadınla ilk karşılaşanlar, büyük oranda hastaneler ve doktorlar olmaktadır. Sağlık Bakanlığı, hastane ve doktorların işleyişini, organizasyonunu, tutum ve davranışlarını mesleki kurallar içinde belirleyen kurum olması sebebiyle, bu sürecin merkezi aktörü halindedir. Ne var ki, en çok sorunların görüldüğü alan da, burası olmaktadır.

Özellikle doktorlardan kaynaklı sorunların adresi olarak doğrudan Sağlık Bakanlığı gösterilmesinin temel nedeni sağlık sisteminde yer alan uzmanları yetiştiren eğitim sisteminin toplumsal cinsiyet, kadına yönelik şiddet ve şiddete uğrayan kadınların sağlığa erişimi alanında yeterli bir donanım ve bilinç sağlamamasıdır. Görüşmecilerimiz doktorların hem tıp eğitiminde hem de sonrasındaki meslek içi eğitimlerinde ilgili konuyla alakalı çok yetersiz bir süreçten geçtiğini belirtiyorlar. Bu yüzden doktorlara yönelik ciddi bir

eleştiri ile karşılaşyoruz. “Doktorlar çok cahil”, “doktorlar uğraşmak istemiyor”, “doktorlar kolayca kaçıyor”, “doktorlar doğru işlemleri yapmıyor” şeklinde ifade bulan tespitler görüşmecilerimiz tarafından sıklıkla ifade edildi. Görüşmecilerimiz, genelde doktorların, karşısına gelen şiddete uğramış bir kadını, hasta olarak teknik tedaviden layıkıyla geçirdiklerini ama, ona karşı nasıl muamele etmeleri gerektiği ve mevzuata uygun davranma konusunda yetersiz kaldıklarını ileri sürdüler.

Şiddete uğrayan kadınların sağlık mekanizmalarına erişimi çok katmanlı süreçlerden oluşması ve bir tarafla da teknik işlemleri barındırması sebebiyle, doktorların dahil olduğu en önemli aşamada yaşanan herhangi bir sorun, tüm süreci çok önemli ölçüde sekteye uğratabiliyor.

Ayrıca, doktorların, kurum içi hiyerarşide kendilerini ayrıcalıklı bir otorite olarak konumlandıkları için diğer sağlık çalışanlarının söylediklerini dikkate almaktan kaçındıkları görüşmecilerimiz tarafından dile getirilmiştir. Doktor, şiddete maruz kalan bir kadınla karşılaşma aşamasında mevzuata ve meslek etiğine uygun tutum ve işlem gerçekleştirmediği takdirde, diğer ilgili hastane personelinin ortaya çıkan sorunu çözmesi de mümkün olamayabiliyor. Görüşmecilerimize göre, doktorlar çoğunlukla eksik veya yetersiz işlem yaptığını otoritesini sarsacak bir durum olarak değerlendirerek kabul etmiyor.

Şiddete maruz kalan kadınların sağlığa erişimde mevcut hastane organizasyonu ve yapılanması da büyük bir sorun teşkil ediyor. Özellikle acil servislerde, kadına yönelik “şiddet” herhangi travmatik bir şiddet ve yaralanma vakasından ayrıştırılmıyor, ve müdahale yöntemleri de herhangi bir şiddet vakası gibi gerçekleştiriliyor. Oysa ki görüşmecilerimiz kadına yönelik şiddetin diğer şiddet türlerinden niteliksel olarak ayrıştırılması gerektiğini ve müdahale biçimlerinin bu farklı nitelikler üzerinden yeniden tasarlanması gerektiğini belirtmektedir.

Hastanelerin acil servislerinde, şiddete maruz kalan bir kadına müdahale edilebilecek bir ortamın ve kadınla konuşacak bir imkanın bulunmadığı belirtilmektedir. Özellikle acil servislerde şiddete maruz kalan kadınlara yönelik tedavi ve bilgilendirme işlemlerine imkan veren mekansal bir birimin (kriz odaları) güven ve mahremiyet açısından son derece elzem olduğu ifade edilmektedir.

Adalet Bakanlığı, Savcılar, Hakimler

Bu süreçte en çok sorun barındıran diğer kurum ve aktörlerin ise Adalet Bakanlığı, savcılar ve hakimler olduğuna tanık oluyoruz. Şiddet vakalarına müdahale ve sürecin yönetimine yönelik ortaya çıkan aksamların önemli bir kısmının adalet sisteminde yer alan kişilerden kaynaklı olduğu aktarılmaktadır. Özellikle şiddet vakası sonrası nasıl bir süreç işleyeceğini belirleyen kararları hakimler veriyor. Görüşmecilerimize göre, çoğu zaman hakimlerin aldıkları kararlar doğru ve eksiksiz değil veya verilen kararların uygulanmasında sorunlar ortaya çıkıyor. Kararların uygulanması aşamasında ortaya çıkan sorunların büyük çoğunlukla yargı ve kolluk arasındaki iletişimsizlikten kaynaklandığı belirtilmektedir. Bu iki kurum arasında mevcut iletişim sisteminin muğlaklıklar barındırdığı, çoğunlukla iletişimin iki taraftan da kişilerin keyfi girişimleri ile yürüdüğü ifade edilmektedir.

Kolluk ve Polis

Tam da bu aşamada devreye giren diğer en sorunlu alan kolluk ve polis oluyor. Görüşmecimize göre, kadına yönelik şiddet konusunda yargı ve kolluk arasındaki iletişim çok önemli bir konuyken, çoğunlukla iki taraftan kişilerin zamanının uygunluğu, isteği ve insiyatifi ile gerçekleşiyor. Kolluk bir işlemi yapmaktan kaçınmak isterse yargı ile iletişim kurmayabiliyor, telefon üzerinden kolayca yapacağı bir işlem için yazılı bilgilendirme bekleyebiliyor, danışması gereken bir konu için danışmayı yargı tarafından bilgilendirmeyi bekleyebiliyor. Yargı tarafı ise doğru bilgilendirmeyebiliyor, bilgilendirip kolluğun takip edeceği süreçle ilgili detaylı bilgi paylaşmayabiliyor.

Sonuç olarak, sürecin işleyişini sağlayabilmek için bu alanda çalışan STÖ'ler işleyişe müdahil olmaktadır. Görülen o ki STÖ'lerin bu çabası doğrudan kurumun kendisiyle ve formel bir ilişki yoluyla değil de, o kurumdan belirledikleri işlerini yürütebilecekleri kişilerle kurdukları enformel ilişkiler üzerinden ilerlemektedir. Bu durum da, aslında sıkı bir işbirliği içinde sürdürülebilir kılınması gereken kurumlar arası işbirliğini kırılğan kılmaktadır.

Genel Değerlendirme ve Öneriler

1. Hastanelerde bilgi akışının yalnızca duyuru aracılığıyla gerçekleşmesi bu akışı bölmekte ve sağlık personelinin bilgiye erişimini büyük ölçüde engellemektedir. Kamu, tebliğin aksine duyurunun gönderilen kişiye bir sorumluluk yüklediğini dikkate almalı ve hastanelerde tebliğ sistemini yaygınlaştırmalıdır.
2. Kadına yönelik şiddetle mücadele ve şiddete maruz kalan kadınların sağlığa erişimi kapsamındaki mevzuat, protokol ve düzenlemelerin hem nitelik açısından hem de uygulama bakımından yetersizlikler barındırdığı katılımcılar tarafından sıklıkla ifade edilmiştir. Bu değerlendirmeler bağlamında, şiddete maruz kalan kadınlara yönelik sağlık ve bakım hizmetlerine ilişkin mevcut düzenlemelerin iyileştirilmesine yönelik çalışmalar gerekli görülmektedir. Bu çalışmaların, sadece düzenlemelerin içeriğine dair değil, biçimine, diline, anlaşılabilirliğine, erişilebilirliğine dair çalışmaları da kapsamı gerekmektedir.
3. Sosyal hizmet uzmanları aldıkları eğitim ve işteki deneyimleri nedeniyle kadına yönelik şiddet vakalarını en hızlı ve en doğru şekilde tespit edebilecek kişiler olarak görülmektedir. Kadınların sağlık hizmetlerinden eksiksiz ve kendi ihtiyaçlarına yönelik yararlanabilmelerinde sosyal hizmet uzmanları önemli bir rol üstlenebilir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanlarının çalışma alanları genişletilmeli, konuya özgün ve güncel bilgiler içeren mesleki eğitim almaları sağlanmalıdır. Ayrıca bir önceki maddede açılması önerilen her “Kadına Yönelik Şiddet” biriminde en az bir sosyal hizmet uzmanı yer almalıdır.
4. Kadına yönelik şiddet vakaları, toplumsal cinsiyet eşitliği, mevzuatlar ve uygulamalar konusunda kamu kurumlarının verdiği eğitimler son yıllarda nicelik ve nitelik bakımından olumsuz yönde bir değişim göstermiştir. STÖ’ler tarafından verilen eğitimlerin niteliği çok daha iyi olsa da kamu personelinin tamamını kapsamamaktadır. Mesleki eğitimler, saha içi uygulamaya dair eğitimler ve mevzuata yönelik eğitimler içerik ve kapsam bakımından iyileştirilmeli ve daha sık zaman aralıklarında, daha küçük gruplarla olacak şekilde kamu tarafından verilmelidir.
5. Acil servislere gelen her vaka aynı şekilde değerlendirilmekte, şiddete maruz kalmış kadınlara karşı tutum ve tedavi diğer hastalardan farklılaşmamaktadır. Acil servislerde çalışan sağlık personeli çok yoğun ve yorgun olduğu için bazı olayları gözden kaçırabilmekte veya her vakayı özel olarak değerlendirmemektedir. Bu da şiddete uğrayan kadınların sağlık hizmetine erişiminde aksaklıklar yaratmaktadır.

tadır. Bu sorunu ortadan kaldırmak için acil servislerde “Kadına Yönelik Şiddet Birimi” olarak ayrı bir bölüm açılmalıdır.

6. Kadına yönelik şiddetle mücadelede maddi kaynak, uzman, teknik ve altyapı kapasitesi yüksek olan kurumların diğer kurumlarla işbirliğine yatkın olmadığı görülmektedir. Sektörün STÖ’ler ve idari kurumlar olarak katı bir şekilde ikiye bölündüğünü belirtmek mümkündür. Bu ikili yapı içinde kadına yönelik şiddetle mücadelede sistematik ve verimli bir iş bölümü oluşmamakta, her kurum bu süreçte, bir vaka için gerekli hemen hemen yapılacak her türlü faaliyet ve hizmeti ifa ettiğini belirtmektedir. Bu durum, sunulan hizmetlerin ve yürütülen faaliyetlerin niteliğini önemli ölçüde düşürmektedir. Kurumlar arasında işbirliğini oluşturacak çalışmalar ve faaliyetler yürütülürken, bu işbirliğinin uzmanlığa dayalı işbölümü temelinde tasarlanması gerekmektedir. Her kurumun her işi yapacak şekilde değil, tanımlı bir işbölümü çerçevesinde, farklı kurumların birbirlerini tamamlayacağı şekilde bir yapı oluşturulmalıdır.
7. Şiddete uğramış kadınların sağlık hizmetlerine erişimini güçlendirmek için kurumlar arası işbirliklerini etkin hale getirmek önemli bir adımdır. Bu işbirliklerinin mümkün olduğunca yerel aktörler aracılığıyla geliştirilmesi önemlidir. Kamu kurumlarının genel olarak STÖ’lerle ve özellikle bu alanda deneyim sahibi kadın STÖ’lerle işbirliğine kapalı oluşu önemli bir sorun olarak saptanmıştır. Uluslararası sivil toplum örgütleri gibi etki gücü yüksek aktörlerin lobicilik faaliyetleri ile hükümet yetkililerini kamu kurumlarının kapasitesini geliştirmek konusunda teşvik etmesi STÖ’lerle işbirliği potansiyellerini arttırmak için etkili bir yöntem olabilir. Ek olarak il koordinasyon kurullarının tekrardan işlevsel hale getirilmesi kamu kurumları ve STÖ’ler arasındaki diyalogun güçlenmesini sağlayabilir.
8. Yerel yönetimler, STÖ’ler ve idari yapı olmak üzere, bu ikili yapı içinde iki tarafla da daha yakın ilişki ve işbirliği kurabilen bir yapı olarak karşımıza çıkmaktadır. Yerel yönetimler de diğer kurumlar gibi, kadına yönelik şiddetle mücadelede her türlü çalışmayı ifa etmekte ve hizmet üretmektedir. Yerel yönetimleri farklı kılan ise, sivil toplum örgütlerine kıyasla maddi kaynak, uzman, teknik ve altyapı kapasitesinin daha yüksek olmasıdır. Yerel yönetimlerin bu kadar geniş bir yelpazede etkili faaliyetler karşın bu faaliyetleri duyurma ve kamusallaştırma konusunda etkili olamadıkları görülmektedir. Bu durum, konuyla ilgili kurumun bilinirliğini düşürmekte, kurumun başvurulacak bir adres olarak görülme ihtimalini azaltmaktadır. Yerel yönetimlerin etkili tanıtım ve iletişim faaliyetlerini yürütmesini sağlayacak çalışmalar yürütmesi önemli katkılar sunacaktır.
9. Olağanüstü durumlarda, hızlı karar alınıp hemen uygulamaya geçilmesi gereken anlarda, idari kurum-

ların hizmet üretmede ciddi sorunlar yaşadığını belirtebiliriz. Özellikle yereldeki idari kurumlar bu durumlarda tek başına hareket etme kabiliyetine/yetkisine sahip değildir ve harekete geçmek için merkezden karar ve yönlendirme beklemektedir. Bu nedenle etkili ve hızlı bir müdahale organizasyonu gelişmemekte ve bu olağanüstü durumlarda kadına yönelik şiddetle mücadele büyük oranda sekteye uğramaktadır. Merkezi idare ile yerel kurumlar arasındaki bu ilişki biçimi çok daha genel bir soruna işaret etse de, kadına yönelik şiddetle mücadelede yerel kurumların yetki ve kabiliyetini özerkleştirecek, kendi başlarına hareket edebilme imkanlarını arttıracak düzenlemeler için savunuculuk faaliyetleri yürütülmesi gerekmektedir.

10. Şiddete maruz kalan kadınların sağlık hizmetinden yararlanmalarına ilişkin mevzuat ve uygulamalar bazı durumlarda birbirleriyle çelişiyor gibi görünmektedir. Bu çelişkili görüntünün temel sebebi, mevzuatı birebir uygulamanın her bağlamda çözüm üretmekten uzak olmasıdır. Bu durum, her bir şiddet vakasının farklı ve özgün özellikler barındırmasından kaynaklanmaktadır. Şiddet vakasını standartlaştıran mevzuat düzenlemeleri, uzmanların karşılaştığı vakalara her zaman çözüm üretememektedir. Mevzuatın etkili bir çözüm üretmediği şiddet vakaları ile karşı karşıya kalan uzmanlar, nasıl bir sonuç yaratacağı belirsizlikler barındıran bireysel insiyatiflere başvurmakta veya hiçbir şey yapmamayı tercih etmektedir. Mevzuat doğası gereği her ne kadar standartlaşmış bir yapı üzerine kurulu olsa da, uzmanların karşılaşılabileceği vakaların farklılıklarını ve özgünlüklerini asgari düzeyde de olsa dikkate alması gereken düzenlemeler yapılmalı, şiddet vakalarına yönelik, şiddete maruz kalan ve şiddet failine dair bilgileri detaylı şekilde işleyen operasyonel matrisler hazırlanmalı, ve uzmanların karşılaştığı muhtemel farklı durumlarda, takip edebilecekleri, nitelikli, çeşitli güzergahlar oluşturmalıdır.
11. İller arasındaki sosyo-ekonomik farklılıklar STÖ'ler ve ŞÖNİM'lerin il bazlı hedefler ve yöntemler geliştirmesini teşvik edecek boyuttadır. Bakanlık ve valiliklerin de il bazlı farklılıkları politika üretme ve uygulama süreçlerinde dikkate almaları önem arz etmektedir. Ek olarak, iller arası sosyo-ekonomik farklılıklar da, kadına yönelik şiddeti önlemek için kesşimsel bakış açısının önemini vurgulamakta ve şiddete uğramış kadınların sağlık sistemine erişimi konusunda interdisipliner yaklaşımın önemini göstermektedir. Bakanlıkların ve STÖ'lerin organizasyonel yapıları içerisinde bu interdisiplinerliği yansıtmak ekiplerle çalışması kadına yönelik şiddet vakalarında hizmetin niteliğini olumlu yönde artıracaktır.

Kaynakça

- 25 years after Beijing: A review of the UN system's support for the implementation of the Platform for Action, 2014–2019. 2019. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/IANWGE-Review-of-UN-system-support-for-implementation-of-Platform-for-Action-2014-2019-en.pdf>
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Strateji Planı (2019-2023). 2019. http://www.sp.gov.tr/upload/xSPStratejikPlan/files/SdeFs+Aile_Calisma_ve_Sosyal_Hizmetler_Bakanligi_19-23_SP.pdf
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Strateji Planı (2022-2026). 2022. http://www.sp.gov.tr/upload/xSPStratejikPlan/files/UpYHI+stratejik-plan_ASB.pdf
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2015. *Türkiye’de Kadına Yönelik Aile içi Şiddet Araştırması*.
- Avrupa Konseyi. *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi*. 2011. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120308M1-1.pdf>
- Avrupa Konseyi. 2018. <https://www.unwomen.org/en/csw/csw64-2020>
- Avrupa-Şiddete Karşı Kadınlar Ağı, Batı Balkanlar ve Türkiye’de Kadın STK’ları ve Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları arasında İşbirliği: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. 2022. <https://morcati.org.tr/wp-content/uploads/2022/09/Bati-Balkanlar-ve-Turkiyede.pdf>
- Avrupa-Şiddete Karşı Kadınlar Ağı, Cinsel şiddete maruz kalan kadınlar için uzman destek hizmetleri oluşturma ve sağlama konusunda umut vadeden uygulamalar: Batı Balkanlar ve Türkiye’deki kadın STK’ları ve politika yapımcılar için yasal ve pratik konulara dair genel bir değerlendirme. 2021. <https://morcati.org.tr/wp-content/uploads/2021/12/Cinsel-siddete-maruz-kalan-kadinlar-icin-uzman-destek-hizmetleri-olusturma-ve-saglama-konusunda-umut-vadeden-uygulamalar.pdf>
- Ayşe Akın ve Ezgi Türkçelik Türkel, Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması 2017-2020. 2020. Güncellemesi. CEİD.
- Birleşmiş Milletler Genel Kurulu. 1993. *Kadınlara Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılmasına Dair Bildirge*. <https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/352/ekutuphane3.5.1.4.4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- CEDAW.1981. <https://kms.kaysis.gov.tr/Home/kurum/24301121?AspxAutoDetectCookieSupport=1>

COE. 2018. *Council of Europe Gender Equality Strategy 2018-2023*. <https://rm.coe.int/ge-strategy-2018-2023/1680791246>

Cristina Oddone: 2020. *Covid-19 öncesi, sırası ve sonrasında kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet: üzerine gidilmesi gereken gölge pandemi. Avrupa Konseyi'nin 20 Mayıs 2020'de düzenlenen İstanbul Sözleşmesi webinarının Sentez raporu*. www.coe.int/en/web/istanbul-convention/webinar.

European Commission. 2020. *A Union of Equality: Gender Equality Strategy 2020-2025*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0152&from=EN>

GREVIO. 2018. *Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi) hükümlerini yürürlüğe koyan yasal ve diğer tedbirlere ilişkin (Temel) Değerlendirme Raporu*.

High Level Commission on the Nairobi Summit on ICPD25. 2022. <https://www.nairobisummiticpd.org/publication/sexual-and-reproductive-justice>

İçişleri Bakanlığı Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele 2022 Faaliyet Planı. 2022. <https://www.aile.gov.tr/media/102379/kadina-yo-nelik-s-iddetle-mu-cadele2022-yili-faaliyet-plani.pdf>

İstanbul Sözleşmesi Türkiye İzleme Platformu. 2017. *Gölge Raporu*. <https://www.stgm.org.tr/sites/default/files/2020-09/istanbul-sozlesmesi-turkiye-izleme-platformu-2017-golge-raporu.pdf>

Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele IV.Ulusal Eylem Planı (2021-2025). 2021. <https://www.aile.gov.tr/media/87064/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-iv-ulusal-eylem-plani-2021-2025.pdf>

Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planının (2018-2023). 2018. <https://www.aile.gov.tr/media/6315/kadının-gueçlenmesi-strajesi-belgesi-ve-eylem-plani-2018-2023.pdf>

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. 2021. *Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele IV. Ulusal Eylem Planı (2021-2025)*. Ankara. <https://www.aile.gov.tr/media/82082/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-iv-ulusal-eylem-plani-2021-2025.pdf>

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. 2020. <https://www.aile.gov.tr/media/68952/8-mart-ozel-sayi.pdf>

Mor Çatı. 20 Eylül 2021. *Kadına Yönelik Şiddet: Kadınların Deneyimleri, Kurumlar ve Mecralar*, Dissensus Araştırma tarafından yapılmıştır.

Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Planı. 2013. <https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/9843/0/saglik-bakaligi-stratejik-plan--2013-2017pdf.pdf>; s. 108.

Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı. 2019. <http://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/1078>.

Şen, Ayşe Alican. 2018. Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Kurumlar Arası İşbirliği Süreci ve

6284 Sayılı Yasanın Uygulanabilirliği. *Motif Akademi Halk Bilimi Dergisi*. 11(22), s. 141 - 161. <https://dergi-park.org.tr/en/download/article-file/490220>

Topgül, C., Adalı, T., Çavlin, A. ve Dayan, C. 2017. Sisteme Değil, İsteğe Bağlı Hizmet: Sağlık Çalışanlarının Gözünden İstanbul'da Kürtaj ve Aile Planlaması Hizmetlerinin Durumu. *Nüfusbilim Derneği, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, UNFPA Türkiye Ofisi*.

Türkiye CEDAW Sivil Toplum Yürütme Kurulu. 2021. *Türkiye CEDAW Sivil Toplum Yürütme Kurulunun BM Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Komitesi'ne Sunduğu 8. Periyodik Dönem Gölge Raporu*. <https://kadinininsanhaklari.org/wp-content/uploads/2022/02/8.-Golge-Raporu-07.06.2021-de-gonderilen-TR1.pdf>

United Nations. 2017. *Yogyakarta Principles +10*. https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf

WHO (World Health Organization). 2021. *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018..*

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>:

Yeni Çözümler Derneği, Kadın Dayanışma Vakfı, Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği, Kadınlarla Dayanışma Vakfı (KADAV), Kadın Koalisyonu - Uluslararası Çalışma Grubu, Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı, Eşitlik İzleme Kadın Grubu (EŞİTİZ) ve Yerel İzleme Araştırma ve Uygulamalar Derneği (YERELİZ). 2019. https://kadinininsanhaklari.org/wp-content/uploads/2019/07/rapor_tr_web.pdf

