

# Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri

## Kadına Yönelik Şiddet

Şiddet, kişiyi kontrol etmek, cezalandırmak ve üzerinde hakimiyet kurmak için uygulanan her türlü fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik ve dijital eylemler bütünüdür. İstanbul Sözleşmesi'nde kadına yönelik şiddet kadına karşı bir insan hakları ihlali ve ayrımcılık olarak tanımlanmış ve bu kavram, ister kamu ister özel yaşamda meydana gelsin, söz konusu eylemlerde bulunma tehdidi, zorlama veya özgürlüğün rastgele bir biçimde kısıtlanması da dahil olmak üzere, kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik zarar ve acı verilmesi sonucunu doğuracak toplumsal cinsiyete dayalı tüm şiddet eylemlerini kapsamaktadır. Ülkemizdeki kadınlar da, sosyo ekonomik ve kültürel unsurlardan dolayı her türlü şiddete maruz bırakılmakta ancak toplumun baskısından ya da şiddeti uygulayanın tehdidinden dolayı bu durum çoğu zaman adli süreçlere yansımamakta ve/veya cezai yaptırım olmasına rağmen üstü örtülmektedir.

## Şiddet ve Kadın Sağlığı İlişkisi

Cinsiyeti nedeniyle ev içinde ve dışında kadınlara uygulanan sistematik şiddetin en temel sonuçlarından biri, kadınların sağlığı üzerindeki etkileridir. Tecavüz ve ev içi şiddet gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kadınların hastalık yükünün önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Kadınların maruz bırakıldıkları şiddet sebebiyle, zorla/çocuk yaşta evlilikler sıklıkla yaşanmakta, kadınlar bu evliliklerin getirdiği çocuk yaşta gebelik annelik sonucu anne/bebekler yaşamını kaybedebilmekte, ruhsal ve bedensel olarak birçok sağlık sorunuyla yaşamını sürdürmek zorunda kalmaktadır. Kadının toplumsal statüsüyle sağlığı arasında da doğrusal bir ilişki bulunmaktadır (1).

Kadınların fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarına cevap verecek alan sağlık olmasına rağmen, ülkemizde kadına yönelik şiddetin boyutları yeterince araştırılıp ortaya konulmamakta ve önlemler alınmamaktadır. Kadına yönelik şiddetin kadınların sağlığına etkileri açısından araştırma ve veriler güncellenmemekte ve paylaşılmamaktadır. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün mali desteğiyle Hacettepe Üniversitesi Nüfus Enstitüsü'nün yaptığı Kadına Yönelik Aile içi Şiddet 2014 araştırması en son 8 yıl önce yapılmış ve halen güncellenmemiştir (2).

1. Sağlık sadece fiziksel ve psikolojik iyi olma durumu olmayıp, kapsamlı bir kurumsal örgütlenmeyi ve ömür boyu takibi de gerektirmektedir. Bu konuda bir çalışma için bakınız: Nurşen Adak, Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme, 2002
2. [Bkz. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, Hacettepe Üniversitesi NEE & T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2015.](#)

## Şiddete maruz kalan kadınların yaşadıkları sağlık sorunları

Kadınların maruz bırakıldıkları şiddet sonucunda gösterdikleri psikolojik belirtiler arasında depresyon, duygusal sıkıntı, uyku ve yeme bozuklukları, kendine zarar verme veya intihar girişimleri, alkol veya uyuşturucu bağımlılığı sorunları sayılabilir (3).

Şiddetin fiziksel belirtileri arasında sakatlanma, morluk ve yaralanmalar, düşük ve benzeri gebelik komplikasyonları, baş ağrısı, kas ağrı ve sızları gibi kronik sıkıntılar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve diğer jinekolojik sorunlar sayılabilir (4).

Kadına yönelik şiddetin cinsel sağlık ve üreme sağlığına etkileri arasında, gebelik sırasında fiziksel şiddet görme ve dövülme, doğum öncesi kanama, fetusta kırıklar, rahim, akciğer ya da dalakta yırtılma, düşük yapma, ölü doğum, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma yer alır. Ayrıca cinsel ve fiziksel şiddet düzensiz vajinal kanamaya, vajinal akıntıya, ağrılı adet görmeye, cinsel işlev bozukluğuna, cinsel istek azlığına, cinsel ilişki sıklığında azalmaya ve kadın üreme organlarında enfeksiyona yol açabilmektedir. Gebelikte psikolojik şiddet, doğum sonrası depresyona yol açabilmektedir. Aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) ve HIV'in bulaşmasında da önemli bir faktördür (5).

Maruz bırakılan şiddet biçimi fark etmeksizin tüm durumlarda kadınların ilk başvurduğu yer sağlık kuruluşları olmaktadır. Kimseyle görüştürülmeyen, şiddete maruz bırakılan kadınların birçoğunun sokağa çıkabilmeleri için tek olanak sağlık kurumu ziyareti olabilmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanları, sıklıkla, bir kadının erkek şiddetine maruz bırakıldığını ilk fark eden kişiler olurlar:

- Kadınlar sağlık birimlerine başvurularında çoğunlukla maruz kaldıkları şiddeti gizleyip el ağrısı, baş ağrısı vb. bedensel şikayetler öne sürmek zorunda kalmaktadır.
- Sağlık Bakanlığı'nın Aile Sağlığı Merkezleri'ne "aile içi şiddet sorgulaması" adı altında verdiği form doldurularak bildirim yapılması yönetmelikle zorunlu kılınmıştır ancak bu sorgulama çoğunlukla ayrıntılı biçimde yapılmamaktadır.
- Sağlığı için başvuruda bulunan kadının şiddete maruz bırakıldığı öğrenildikten sonra ilgili yerlere bildirim yapılırsa da sosyal hizmet, kolluk, savcılık, idare vb. sorumlu birimler tarafından hızlı ve etkin işlemler yapılmadığında veya herhangi bir aşamada aksama olduğunda destek kesintiye uğramaktadır. Bu bildirimleri yapan sağlık çalışanlarının bir değişim yaratmadıklarını görmeleri motivasyonlarını düşürmektedir.

3. Sağlık Çalışanları İçin Kadına Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Açığa Çıktığı Durumlarda Yaklaşım Klavuzu; Mor Çatı

4. Bkz Mor Çatı, a.g.e

5. Derya Aksoy İl, Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019

- Sağlık alışanı şiddet belirtisini görüp bildirimde bulunmuşsa ancak şiddete maruz kalan kişi destek talep etmemiş, şikayetçi olmamişsa haber veren çalışan zor durumda kalabilmektedir. Sağlık alışanları bu vakalarda mesleki etik bağlamında şiddete maruz bırakılanın paylaştığı bilgilerin gizliliğini korumak ile yasal yükümlülüğünü yerine getirmek arasında kalmaktadır. Bu deneyimlere dayanarak birçok sağlık çalışanı bu formları doldurmakta isteksiz davranmakta, bildirim işlemlerini yapmamaktadırlar ve bunun sonucunda kadınlar şiddet ortamlarına geri dönmektedirler.
- Devletin kadın sığınaklarına başvuran kadınların şiddetle ilgili akut adli ve tıbbi değerlendirmeleri yapılp destek verilmektedir ancak şiddetin uzun vadeli etkileriyle ilgili izlem yapacak, buna uygun psikososyal ve tıbbi bakım sağlayacak bir sistem kurulmuş değildir.
- 2021-2025 yıllarını kapsayan son Kadına Yönelik şiddetle Mücadele IV. Eylem Planı'nda cinsel şiddet mağdurları için özel hizmet modeli oluşturulacağına yönelik faaliyet yer almakla birlikte, tecavüz veya cinsel istismara maruz bırakılan kadınların veya kız çocuklarının özel hizmet alabilecekleri merkezler bulunmamaktadır.
- Cinsel saldırı sonrası istenmeyen bir gebeliği önlemek için acil kontrasepsiyon ulaşmamak da önemli bir hak ihlalidir. Cinsel saldırı sonrası cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında bilgilendirme çoğu zaman yapılmamakta ve önleyici ilaçlara erişmek ise neredeyse imkansız olmaktadır. Cinsel saldırı sonrası kişinin ruhsal destek alabileceği kurumlarla ilgili yeterli bilgi verilmemekte ve yapılan yönlendirme yetersiz kalmaktadır. Örneğin, intihar girişimi nedeniyle hastaneye yatışı yapılan bir kadın, aynı hastanenin psikososyal destek birimlerine ynlendirilmeyebilmektedir. Adli muayene raporu almak isteyen kadınlara sağlık çalışanları ve kolluk personeli tarafından yanlış ya da eksik bilgilendirme yapılabilmekte, kadınlar bu süreçte de kötü muameleye maruz kalabilmektedirler.
- Hakkında gizlilik kararı alınan kadınların sağlık hizmetine erişiminde aksamalar yaşanmaktadır. şiddet uygulayan, kadın hastane randevusu alırken tam gizlilik kaydı yapılmamişsa Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS), E-Nabız gibi uygulamalar ile, kadının sigortası kendisine bağlıysa bu kez SGK kayıtlarından kadının yerini tespit edebilmektedir. Hatta çocuğu yanındaysa ve onun için randevu alırsa da ocuk üzerinden de yer tespiti yapılabilmektedir. Bir diğer sorun ise kişinin aldırđıđı bir “gizlilik kararı” varsa bu “sistemde grntlenmediği için” muayene randevusu verilmemesidir.
- Kadınlar darp sonrası kolluk kuvvetlerine başvurduğunda yanlış veya eksik bilgilendirilmekte ve kötü muameleye maruz kalabilmektedirler. Hastanede ayrıntılı muayeneye ve gerekli desteklere kasten yönlendirmeme gibi kötü niyetli tutumlar görülmektedir. Veya şiddete uğrayan kadın gerekli önlemler alınmayıp doğrudan evine, şiddet ortamına geri döndürülmektedir.

- Vücutta darp izi olmasın diye kafa bölgesine darp uygulanan vakalarda, kadınlar kolluk kuvvetlerine başvurduklarında “Vücutunda darp izi yok, neden rapor istiyorsun?” gibi sorgulayıcı ifadelerle ve hizmet vermeye karşı dirençle karşılaşmaktadırlar. Oysa kafaya uygulanan şiddetin beyin hasarına yol açtığı, depresyon gibi birçok sağlık sorununu beraberinde getirebildiği bilimsel olarak kanıtlanmıştır (6).
- İstenmeyen gebeliği önleyici yöntemlere (kontraseptifler) erişememek de kadına yönelik şiddete dönüşmektedir. 1. basamak sağlık kuruluşlarında eskiden ücretsiz ve yaygın dağıtılan malzemeler pandemiyle beraber neredeyse hiç dağıtılmamaktadır.
- Türkiye’de kürtaj her ne kadar kanun ile güvence altına alınmış bir hak ise de uygulamada özellikle isteğe bağlı kürtaja erişim fiili kısıtlama ve yasaklara tabiidir. 2020’de, Türkiye’deki 295 kamu hastanesi ile görüşülerek yapılan araştırmaya göre (7), bu hastanelerin sadece 10 tanesinde isteğe bağlı kürtaj yapıldığı saptanmıştır. Bu 10 kamu hastanesinin bulunduğu il sayısı ise 8’dir. Bu iller dışında kalan ve Türkiye nüfusunun dörtte birinin yaşadığı İstanbul’da sadece bir kamu hastanesinde ve sadece 8 haftaya kadar olan gebeliklerde isteğe bağlı kürtaj yapılmaktadır. Aynı araştırmaya göre, görüşülen hastanelerden 55’inde, kürtajın “yasak olduğu” ya da “yasal olmadığı” söylenerek danışanlara yanlış ve yanıltıcı bilgi verildiği görülmüştür. Kamu hastanelerinde kürtaj olamayan kadınlar, istenmeyen gebelikleri sonlandırma hizmeti veren özel hastanelere başvurmak zorunda kalmaktadırlar ve maddi durumu yetersiz kadınlar hizmet alamamaktadır. Kadınlar evli oldukları erkek tarafından şiddete maruz kalırken istenmeyen gebeliği sonlandırmak istediğinde yine aynı eşin izninin istenmesi sebebiyle ya kürtaj yaptıramamakta ya da sağlıksız koşullarda gizli olarak yaptırmak zorunda kalmaktadır.
- Kadınlar devletten ve sağlık kurumlarından cinsel sağlık ve üreme sağlığıyla ilgili hizmetler konusunda ne talep edebileceklerini tam olarak bilmedikleri gibi, bu bilgilere erişebilen kadınların karşısına kısıtlayıcı ahlaki tutumlar çıkmaktadır. Kadınların gebeliği önleyici yöntemlere dair en temel bilgilere dahi ulaşamaması, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini alacakları yerleri bilmemeleri, bu hizmetlerden yararlanamamaları da bir şiddet biçimine dönüşmektedir.
- Engelli kadınlar sadece eşleri tarafından değil anneleri, kardeşleri vb. tarafından maaşlarına el konularak, dışarı çıkmaları kısıtlanarak, istekte bulduklarında suçlu hissettirilerek şiddete uğramaktadırlar. İhtiyaçlarını karşılamak için bağımsız yaşamaya, yeterli ekonomik gelire ve ruhsal durumları için kişisel asistanlık hizmetine gereksinimleri bulunmaktadır. Ancak engelli maaşı veya çalışan maaşı kendilerine destek olacak yardımcı tutmaya yeterli değildir. Bu durum, sağlık sigortasına erişimi ve dolayısıyla ücretsiz sağlık hizmetlerinden yararlanmayı güçleştirmektedir.

6. Rivara, Frederick, Avanti Adhia, Vivian Lyons, Anne Massey, Brianna Mills, Erin Morgan, Maayan Simckes, ve Ali Rowhani-Rahbar. 2019. “The Effects Of Violence On Health”. Health Affairs (Project Hope) 38(10):1622-29.

7. Türkiye’deki Kamu Hastanelerinde Kürtaj Hizmetleri, Mary Lou ÖNeil Deniz Altuntaş Alara Şevval Keskin, Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Merkezi, Kasım 2020

- Mülteci Kadınlar Göçmen Sağlığı Merkezleri'ne (GSM) ulaşabilseler de ileri tetkik ve tedavi gerektiğinde sigortalarının olmaması, ekonomik durumlarının kötü olması ve anadilde hizmet sunumunda yaşanan aksamlar nedeniyle CSÜS haklarına ve diğer sağlık hizmetlerine de erişememektedirler. Kürtaj olmak istediklerinde evlilik cüzdanı fotokopisi talep edilmekte ancak Suriye'deki dini nikaha ait resmi bir belge olmadığı için bu hizmeti alamamaktadırlar.
- Seks işçiliği yapan trans kadınlar özel hastanelerin ve devlet hastanelerinin enfeksiyon bölümlerine veya Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezlerine (GDTM) gittiklerinde maruz kaldıkları, tanık oldukları veya dinledikleri ayrımcı tutumlarla ilgili deneyimler sonucunda çekince yaşayarak hizmet almayı ertelemektedirler. Seks işçileri cinsel saldırıya maruz kaldıklarında durum sağlık çalışanları tarafından yasada tanımlı bir cinsel suç olarak ele alınmayabilmektedir.

Şiddete maruz bırakılan kadınlar kısa ve uzun vadeli pek çok sağlık sorunuyla karşı karşıya kalmaktadır. Kadınlar bilgi eksikliği ve hukuk sistemi içinde önlerine çıkarılan engeller nedeniyle sağlık haklarına ulaşamamaktadır. Sağlık sistemi içinde talep ettikleri hizmeti alamayan kadınlar onay ve destek bulabilmek için sağlık sorunlarını aile ve yakın çevre içinde, eş akraba, arkadaş desteğiyle çözmeye mecbur edilmektedirler. Kadınlar, ev içi şiddetle mücadele ederken aynı zamanda sağlıklarını korumak için de sağlık sistemi içinde bir mücadele vermek zorunda kalmaktadırlar.



Bu proje Avrupa Birliği'nin mali desteğiyle yürütülmektedir.

    @cisuplatform

  
**CISÜ**  
Cinsel Sağlık & Üreme  
Sağlığı Hakları Platformu