

İŞ DÜNYASI
EV İÇİ
ŞİDDETE
KARŞI

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE EV İÇİ ŞİDDET ARAŞTIRMA RAPORU

Sağlık Kuruluşlarında Çalışanların Görüş ve Yaklaşımları



Künye

Yazar: Ayşe Tek Taşlıoğlu

Yayına Hazırlayan: Esen Özdemir (SU CGF)

Katkı Sunanlar: Aysel Yüksel (UNFPA Türkiye), Gökhan Yıldırım kaya (UNFPA Türkiye), Yasemin Akis Kalaylıoğlu (UNFPA Türkiye), Ezgi Çelik (TÜSİAD), Ezgi Murat (TÜSİAD), Hazal Günel (Sabancı Vakfı)

Redaksiyon: Eda Sevinin

Tasarım: Duygu Serin

DOI: 10.5900/SU_SBS_WP.2025.51700

URL: http://dx.doi.org/10.5900/SU_SBS_WP.2025.51700

Sabancı Üniversitesi Kurumsal Yönetim Forumu yayınıdır.
İstanbul, Nisan 2025



İŞ DÜNYASI EV İÇİ ŞİDDETE KARŞI PROJESİ

İş Dünyası Ev İçi Şiddete Karşı (Business Against Domestic Violence-BADV) Projesi, 2013 yılında Sabancı Üniversitesi Kurumsal Yönetim Forumu tarafından Hollanda Konsolosluğu'nun desteği ile hayata geçirilmiştir. Proje, çalışanların yakın ilişkide maruz kaldıkları şiddete karşı iş yerlerinde destek mekanizmaları oluşturulması ve iş dünyasının yönetsel ve örgütsel yeteneklerini kullanarak yakın ilişkide şiddeti/ev içi şiddeti azaltacak iyi uygulamaları, araç ve yöntemleri yaygınlaştırması üzerine tasarlanmıştır. BADV projesi, UNFPA ve Sabancı Vakfı'nın desteği ile TÜSİAD'ın işbirliğinde çalışmalarını sürdürmektedir.

SABANCI ÜNİVERSİTESİ KURUMSAL YÖNETİM FORUMU

Kurumsal Yönetim Forumu, Sabancı Üniversitesi Yönetim Bilimleri Fakültesi ev sahipliğinde çalışmalarını sürdüren, ekonomik ve sosyal kalkınmayı destekleyecek kurumsal yönetim konularına odaklanan disiplinlerarası ve sektörler arası bir girişimdir. Forum'un misyonu, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları doğrultusunda hayata geçirilebilecek araştırmalar yapmanın yanı sıra politika belirleme ve belirlenen politikaların uygulanma süreçlerinde aktif rol oynamak ve bu sayede kurumsal yönetim alanının geliştirilmesine katkı sağlamaktır.



Ata Can Bertay

Sabancı Üniversitesi Kurumsal Yönetim Forumu Direktörü

Sabancı Üniversitesi Kurumsal Yönetim Forumu olarak, sürdürülebilir kalkınma hedefleri doğrultusunda ekonomik, çevresel ve sosyal sorunlara kurumsal çözümler üretmek için çalışıyoruz. Bu kapsamda, 2013 yılından bu yana yürüttüğümüz İş Dünyası Ev İçi Şiddete Karşı Projesi (BADV) ile iş dünyasını ev içi şiddetle mücadelede kurumsal ve örgütsel yetkinliklerini kullanmaya davet ediyor ve bu süreçte şirketlere rehberlik ederek daha eşit ve kapsayıcı bir çalışma hayatının inşasına katkıda bulunuyoruz.

Türkiye’de ev içi şiddetle ilgili veri eksikliği, önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Sınırlı veriler, şiddetin boyutlarını ve etkilerini doğru bir şekilde analiz etmeyi, dolayısıyla bu alanda etkin politikaların geliştirilmesini zorlaştırmaktadır. İpsos Araştırma şirketi ile yürüttüğümüz ‘Sağlık Sektöründe Ev İçi Şiddet Araştırması’, bu alandaki veri eksikliğini gidermeye yönelik önemli bir girişimdir.

Sağlık kuruluşları hem bir işyeri hem de şiddete maruz kalanlara destek sunan kurumlar olarak ev içi şiddetle mücadelede önemli bir rol oynamaktadır. Bu Rapor, sağlık çalışanlarının ev içi şiddetle ilgili deneyim ve algılarını derinlemesine ele almakta ve işverenlere, ev içi şiddete maruz kalan çalışanlarını nasıl destekleyebilecekleri konusunda yol gösterici öneriler sunmaktadır.

Araştırmamızdaki bulgulara göre, sağlık çalışanlarının %94’ü ev içi şiddetin kadınların profesyonel yaşamlarını olumsuz etkilediğini kabul etmekte, ancak yalnızca %18’i işyerinden destek alabileceğini düşünmektedir. Bu çarpıcı fark, çalışanları güçlendiren, onlara güvenlik ağıları sağlayan ve kapsayıcı bir kurumsal kültürü teşvik eden ev içi şiddetle ilgili işyeri politikalarına duyulan ihtiyacı gözler önüne sermektedir.

Forum olarak, verinin toplumsal değişim yaratmadaki dönüştürücü gücüne inanıyoruz. Bu çalışmayla elde edilen veriler, uygulanabilir politikaların geliştirilmesinin yanı sıra farklı paydaşlar arasında işbirliklerine de zemin hazırlayacaktır. BADV kapsamında kurduğumuz işbirliklerinin olumlu sonuçları, karmaşık toplumsal sorunları ele alırken çok paydaşlı yaklaşımların gücünü ortaya koymaktadır. Özel sektör, kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları, uluslararası organizasyonlar ve akademinin şiddetle mücadele alanında güçlerini birleştiren projeleri hayata geçirmeye devam edeceğiz.

Şiddetsiz ve daha eşit bir iş dünyası yaratma hedefimizde bizimle aynı kararlılığı paylaşan ve işbirliklerinin gücüne inanan proje ortaklarımız, Sabancı Vakfı, TÜSİAD ve UNFPA Türkiye’ye teşekkürlerimi sunuyorum. Bu Raporun, başta politika yapıcılar ve kurumlar olmak üzere herkes için bir rehber olmasını; daha adil eşit ve kapsayıcı bir toplum inşa etmede yol gösterici olmasını diliyorum.



Mariam A. KHAN

UNFPA Türkiye Temsilcisi

Sağlık Sektöründe Ev İçi Şiddet Araştırması, Türkiye’de sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet eşitliğini nasıl algıladığını, kadına yönelik şiddet ve ev içi şiddetle ilgili deneyimlerini ve bu durumlara nasıl yanıt verdiklerini ortaya koyuyor. Bu, sağlık çalışanlarının kişisel inançlarını ve yaklaşımlarını, aynı zamanda iş yerlerinde bu tür sorunları ele almak için mevcut olan politika ve destek sistemlerini değerlendiren öncü bir çalışmadır. Görev yüklenicileri olan sağlık çalışanlarına odaklanarak, onların ihtiyaçlarını, karşılaştıkları zorlukları ve şiddetle başa çıkma konusundaki algılarını daha iyi anlayabiliyoruz. Bu bilgiler, onların desteklenebilmesi ve dolayısıyla ihtiyaç duyulan koruma ve müdahale hizmetlerini sunabilmeleri için hedefe yönelik kapasite geliştirme çalışmalarını mümkün kılacaktır.

Temel bulgular, sağlık çalışanlarının %94’ünün ev içi şiddetin kadınların profesyonel yaşamlarını olumsuz etkilediğine inandığını ortaya koymaktadır. Kadın sağlık çalışanları arasında en yaygın şiddet türü, katılımcıların %60’ını etkileyen psikolojik şiddettir. Kadın sağlık çalışanlarının yalnızca %38’i, şiddet olaylarını yöneticilerine bildirme konusunda kendilerini rahat hissedeceklerini belirtmiştir. Bu bulgular, sağlık kurumları içinde güvenli, duyarlı ortamlar oluşturmak ve raporlama ile bakım hizmetlerini teşvik etmek için güçlü destek mekanizmalarına duyulan acil ihtiyacı vurgulamaktadır. Bu nedenle UNFPA, 2014 yılından beri İş Dünyası Ev İçi Şiddete Karşı (BADV) Projesi’ne sağlamış olduğu desteği sürdürmeye devam etmektedir.

UNFPA, özel sektör dahil tüm sektörlerle işbirliği yaparak sürdürülebilir değişim için çalışmaktadır. Ev içi şiddete kapsamlı, sistem genelinde bir yanıt verilmesini destekliyoruz. BADV Ağı gibi ağlarla ortaklıklar yoluyla, ev içi şiddetten etkilenenler için daha güvenli ve duyarlı bir ortam yaratmaya katkıda bulunan özel sektör girişimlerini destekliyoruz. İş yerlerinde toplumsal cinsiyete duyarlı politikalar ve destek mekanizmalarına ilişkin kanıt ve veri toplayarak, cinsiyete dayalı şiddeti önlemek ve bu şiddete yanıt vermek için kurumsal kapasiteleri güçlendirmeyi ve mağdurların ihtiyaç duydukları kaynaklara ulaşabilecekleri alanlar oluşturmayı hedefliyoruz.

Bu çalışma, toplumsal cinsiyete duyarlı politika ve destek sistemlerinin, özellikle sağlık sektörü başta olmak üzere tüm sektörlerdeki önemini ortaya koymaktadır. Bu raporun, gelecekteki politikalara yön vereceğini, kurumsal desteği güçlendireceğini ve ev içi şiddetin önlenmesi ve ele alınması için sağlık alanında ve ötesinde daha fazla eylemi teşvik edeceğini umuyorum.

Sabancı Üniversitesi Kurumsal Yönetim Forumu, Sabancı Vakfı, Türk Sanayicileri ve İş İnsanları Derneği (TÜSİAD) ve tüm üye şirketlere, uzun süredir devam eden işbirliği ve katkılarından dolayı teşekkür ederim. Onların ortaklığı, bu çalışmayı ileriye taşımak için çok önemlidir ve birlikte, her bireyin şiddetten uzak, onur ve saygı içinde yaşayabileceği bir dünya için önleme çabalarını ve müdahale sistemlerini güçlendirebiliriz.



Nevgöl Bilsel Safkan

Sabancı Vakfı Genel Müdürü

Kadına yönelik şiddet, halk sağlığını tehdit etmeye, kadınların bedensel ve ruhsal bütünlüğünü zedelemeye ve toplumsal cinsiyet eşitliğine giden yolda en büyük engellerden biri olmaya devam ediyor. Türkiye’de her üç kadından biri, yaşamı boyunca eşinin veya partnerinin fiziksel ve/veya cinsel şiddetine maruz kalıyor ve birçok kadın bu şiddete karşılık hizmet alamabiliyor.

Sağlık sektörü ise, şiddetin etkilerini en yakından gözlemleyen, çoğu zaman kadınların ilk aşamada başvuru yaptığı ve bu etkilerle mücadele eden bir alan olarak özel bir sorumluluk taşıyor. Bu bakımdan sağlık hizmet sunucuları, şiddete maruz kalan kadınların tespiti, rehabilitasyonu ve destek mekanizmalarının koordinasyonu açısından kritik bir öneme sahip. Sabancı Üniversitesi Kurumsal Yönetim Forumu tarafından yürütülen İş Dünyası Ev içi Şiddete Karşı Projesi kapsamında Ipsos ile gerçekleştirilen Sağlık Sektöründe Kadına Yönelik Şiddet Araştırması, sağlık sektöründeki çalışanların toplumsal cinsiyet eşitliği ve ev içi şiddete karşı yaklaşımını anlamaya dönük olarak yürütüldü. “Bu araştırma, farklı sektörlerden şirketlerin dahil olduğu BADV projesi kapsamında bir sektör özelinde ev içi şiddetle ilgili ilk analiz oldu. Ev içi şiddete maruz kalanlara doğrudan hizmet sunan bir sektörün çalışanlarının şiddet algısını ve şiddet deneyimlerini incelemesi bu çalışmayı özel ve özgün kılıyor.

Araştırma sonuçları, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddeti ve mücadele biçimlerini ortaya koyarken, sağlık sektöründe şiddetle mücadelede kurumların yapabileceklerine dair somut öneriler

sunuyor. Katılımcıların %93,6’sı ev içi şiddetin kadınların iş yaşamını olumsuz etkilediğini, %95’i ise sağlık kurumlarında toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak ve şiddeti önlemek için güçlü politikalar geliştirilmesi gerektiğini vurguluyor. Bununla birlikte, yalnızca %18’i işyerlerinde yöneticilerinden, insan kaynaklarından veya meslektaşlarından destek alabileceğini belirtiyor. Bu da etkin işyeri politikalarının gerekliliğini açıkça ortaya koyuyor.

Sabancı Vakfı olarak 50 yıldır tüm bireylerin haklardan eşit yararlandığı bir toplum yaratma idealiyle çalışmalarımızı yürütüyoruz. BADV projesi de 2016’dan bu yana, toplumsal cinsiyet eşitliğini güçlendirmek ve şiddetle mücadelede kurumsal dönüşümü teşvik etmek amacıyla desteklediğimiz kıymetli projelerden biri. Sağlık sektöründe toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamanın, yalnızca kadın çalışanların güçlenmesi için değil, daha iyi hizmet sunulması için de önemli olduğuna inanıyoruz. Raporun, sağlık sektöründe politika geliştirme ve uygulama süreçlerine rehber olmasını temenni ediyoruz.

Doğru ve güvenilir veriye erişimin önemini konuştuğumuz bugünlerde, bu çalışmaya katkıda bulunan tüm paydaşlara, özellikle Sabancı Üniversitesi Kurumsal Yönetim Forumu, UNFPA Türkiye ve TÜSİAD’a; araştırmaya emek veren ekiplere teşekkür ediyoruz. Her alanda eşit ve şiddete geçit vermeyen bir toplumu hep beraber inşa edebilmek için işbirlikleri geliştirmeye ve birlikte çalışmaya devam edeceğiz.



Orhan Turan

TÜSİAD Yönetim Kurulu Başkanı

TÜSİAD olarak, toplumsal cinsiyet eşitliğini ekonomik büyüme, toplumsal kalkınma ve demokrasinin temel unsurlarından biri olarak ele alıyoruz. Kadınların ve erkeklerin eşit haklar, fırsatlar ve sorumluluklarla toplumsal yaşamın her alanına ve tüm karar alma mekanizmalarına eşit katılımını savunuyoruz. Uzun yıllardır bu alanda somut adımlara ve işbirliklerine dayanan çalışmalar yürütüyoruz.

Kadına yönelik şiddet, toplumsal cinsiyet eşitliğinin önünde en acil çözüm bekleyen yaşamsal bir sorun. Kadına yönelik şiddetin muhakkak son bulması ve şiddeti besleyen tüm eşitsizliklerle eşzamanlı mücadele edilmesi gerekiyor.

Bir insan hakları ihlali olan ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğini derinleştiren şiddete karşı kapsamlı politikalar geliştirmeli, tüm ulusal ve uluslararası mekanizmalardan güç almalıyız. Önleyici, koruyucu ve caydırıcı yaptırımların, bütünlüklü politikalar çerçevesinde uygulanması ilk önceliğimiz olmalı. İstanbul Sözleşmesi'nin şiddetle mücadeledeki önemini unutmamalı; hukuk sistemimizdeki yansıması olarak hazırlanan 6284 sayılı "Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesi Kanunu"nın en etkin biçimde uygulanmasını sağlamalıyız.

TÜSİAD olarak, iş dünyasının yönetsel ve örgütsel mekanizmalarıyla kadına yönelik her türlü şiddete karşı güçlü bir duruş sergilemesinin toplumsal dönüşümü hızlandıracağına inanıyoruz. Bu anlayışla, Sabancı Üniversitesi Kurumsal Yönetim Forumu tarafından, TÜSİAD'ın işbirliği ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ile

Sabancı Vakfı'nın desteğiyle yürütülen "İş Dünyası Ev İçi Şiddete Karşı Projesi"ne 2015 yılından itibaren destek veriyor, projeye katılan şirketlerin yer aldığı "Ev İçi Şiddete Karşı Şirketler Ağı"nın paydaşı olmaktan büyük memnuniyet duyuyoruz.

Her sene farklı sektörlerden aramıza katılan yeni şirketlerle projenin etki alanı genişlerken, ev içi şiddet sorununu farklı yönleriyle izlememiz, görünür kılmamız ve çok yönlü müdahale araçları da geliştirebilmemiz gerekiyor. Sağlık sektörü, bir işyeri meselesi olmanın ötesinde, ev içi şiddete yönelik risklerin tespiti, şiddete maruz kalanların tedavisi ve ilgili diğer mekanizmalarla koordinasyon sağlama sorumluluğu bakımından da özel bir öneme sahip. Bu sebeple "Sağlık Sektöründe Ev İçi Şiddet Araştırması", sağlık çalışanlarının ev içi şiddetle ilgili farkındalık ve deneyimlerini analiz etmesi, işyeri destek mekanizmaları ve politikalarına yönelik kapsamlı önerileri içermesi bakımından çok kıymetli bir çalışma. Araştırmanın gerçekleşmesinde ve yayına hazırlanmasında emeği geçen herkese teşekkürlerimi sunuyorum. Araştırmanın, proje kapsamında oluşturulan birbirinden değerli pek çok yayın arasında da tamamlayıcı bir yeri olacağına inanıyorum.

Toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak ve kadına yönelik şiddetle mücadele etmek hepimizin ortak sorumluluğudur. Kamu kurumları, yerel yönetimler, iş dünyası, sivil toplum, akademik çevreler de dahil olmak üzere istisnasız her kişi ve kurumun kendi etki alanından başlayarak harekete geçmesi gerekiyor. TÜSİAD olarak bu mücadelede güçlü bir savunucu ve etkin bir paydaş olmayı sürdüreceğiz. Çalışmalarımızın ve işbirliklerimizin somut katkılar sunmasını temenni ediyoruz.

Yönetici Özeti

Sağlık Sektöründe Ev İçi Şiddet Araştırması, sağlık sektörü çalışanlarının toplumsal cinsiyet eşitliği, kadına yönelik şiddet ve ev içi şiddete ilişkin yaklaşım ve düşüncelerini analiz etmeyi ve işyerlerindeki destek mekanizmalarıyla birlikte işyeri politikalarını değerlendirmeyi hedeflemektedir. Nicel bir araştırmanın sonucu olan bu çalışma, İş Dünyası Ev İçi Şiddete Karşı Projesi (Business Against Domestic Violence-BADV) ve Ipsos işbirliğiyle yürütülmüştür. Araştırma soru formu; BADV proje ekibi, UNFPA ekibi ve Ipsos işbirliğiyle hazırlanmıştır.

BADV proje ekibi ve Ipsos anketleri anonim olarak yaygınlaştırmıştır. Araştırma için tasarlanan online anketlerin linkleri sağlık çalışanlarıyla paylaşılmıştır. 7 Aralık 2022 ve 31 Mart 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilen araştırmaya 125 sağlık çalışanı katılmıştır.

Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Sosyo-demografik Özellikleri

- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %80'i kadın ve %20'si erkektir.
- Sağlık çalışanlarının %53'ü ev içinde en az bir kişinin bakım sorumluluğunu üstlenmektedir. Bakım sorumluluğu üstlendiğini belirten 10 sağlık çalışanından 7'si çocuklarına; 3 sağlık çalışanından 1'i ise eşine veya annesine bakmakla yükümlüdür.
- Sağlık çalışanlarının %43'ü kendi ihtiyaçlarını ve bakımını üstlendiği kişilerin ihtiyaçlarını karşılayacak kadar maddi kazancı olmadığını belirtmiştir.

Sağlık Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Eşitliğine Yaklaşımları

- Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu çocuk sahibi olup olunmaması, paylaşılan evin sorumluluklarının ve kararlarının kadın ve erkeğin birlikte alması gibi konularda genel olarak eşitlikçi bir yaklaşım benimsemektedir. Bununla birlikte, "bir erkeğin asli görevinin evi geçindirmek olması" ya da "kadınların ve erkeklerin cinsiyetlerine uygun meslekleri tercih etmesi" gibi toplumsal cinsiyet eşitliğine dayalı konularda kadınlar erkeklere göre daha eşitlikçi bir yaklaşım benimsemektedir.
- Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu, "bir ev ya da ilişki içinde yalnızca erkeğin karar verici olması, kadınlarınsa bu ilişki içinde erkeklerin istediklerini yapmakla yükümlü olması" gibi kadının ev ve ilişki içindeki konumunu ikincilleştiren önermelere katılmamaktadır.

Sağlık Çalışanlarının Ev İçi Şiddete Dair Yaklaşımları

- Sağlık çalışanlarının %94'ü, ev içi şiddetin kadınların iş yaşamına ve verimliliğine olumsuz etkisi olacağı fikrine katılmaktadır.
- Sağlık çalışanlarının çoğunluğuna göre, ev içi şiddetin nedenleri şunlardır: "kadının birlikte olduğu kişinin kendisini kadının sahibi olarak görmesi", "kadının veya birlikte olduğu kişinin fiziksel ya da ruhsal sağlık sorunları olması", "kadının birlikte olduğu kişinin şiddeti normal görmesi", "kadına şiddet uygulayan kişinin alkol ve uyuşturucu madde kullanması" ve "ekonomik nedenler".
- Her 10 sağlık çalışanından 8'i, kadınların şiddete maruz kaldıkları ilişkiyi sürdürmesinin ekonomik nedenlerden kaynaklandığını düşünmektedir. Yine 10 kişiden yaklaşık 8'i, çocukların bakımı ve ihtiyaçlarının karşılanmasıyla ilgili endişeler nedeniyle kadınların şiddete maruz kaldıkları ilişkiyi sürdürdüğünü düşünmektedir.

Ev İçi Şiddetle Mücadelede Başvuru ve Destek Mekanizmalarına Yaklaşım

- Katılımcılara ev içi şiddete maruz bırakılmaları durumunda kişilerin nereye başvurabilecekleri sorulduğunda 10 sağlık çalışanından 7'si kolluk kuvvetleri cevabını verirken, en az 6'sı ise kişinin anne ve/veya babasından destek alabileceğini ifade etmiştir.
- Verilen cevaplarda savcılık, şiddet ihbar hattı, ŞÖNİM gibi şiddetle mücadele mekanizmalarında yer alan kamusal destek birimleri ile sosyal hizmet uzmanı, avukat ve psikolog gibi şiddetle mücadele mekanizmalarında yer alan meslek elemanları anne-baba desteğinden sonra gelmektedir.
- Her 5 kadın sağlık çalışanından 2'si şiddete maruz kalması durumunda bunu yöneticisiyle paylaşabileceğini, her 5 kadın sağlık çalışanından 3'ü ise bu durumu paylaşmakta çekince duyacağını veya paylaşmakta kararsız olacağını belirtmiştir.

Kadın Sağlık Çalışanlarının Ev İçi Şiddet Deneyimleri

- Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının en sık maruz kaldığı şiddet biçimi %60'la psikolojik şiddet olmuştur. Kadın sağlık çalışanlarının dijital şiddet ve fiziksel şiddete uğrama oranı ise %30'dur. Ev içi

şiddete maruz kalan kadın sağlık çalışanlarının %15'i son 5 yılda en az bir defa cinsel şiddete maruz kalmıştır. Ekonomik şiddete maruz kalan kadın sağlık çalışanlarının oranı ise %13 olarak karşımıza çıkmaktadır.

- Ev içi şiddete maruz kalan kadın sağlık çalışanlarının, maruz kaldığı şiddeti işyerinden yöneticileriyle paylaşma oranı %7 iken, çalışma arkadaşıyla paylaşma oranı %10'dur.
- Araştırma bulgularına göre, şiddete maruz kalan kadın sağlık çalışanlarının %30'u yaşadığı şiddeti işyeri dışında arkadaşı ya da komşusuyla paylaşmıştır. Bu durum şiddete maruz kalan kadının yakın çevresinin en sık başvurulmuş sosyal destek sistemi olduğunu göstermektedir.
- **Şiddete maruz kalan kadın sağlık çalışanlarının dörtte birinden fazlası bunu hiç kimseyle paylaşmadığını belirtmiştir.**
- **Şiddete maruz kalan her 10 kadın sağlık çalışanından 1'i maruz kaldığı şiddetten dolayı evini terk etmek durumunda kalmıştır.**
- Ev içi şiddete maruz kalan her 10 kadın sağlık çalışanından en az 1'i ekonomik nedenlerden dolayı ilişkisini devam ettirdiğini belirtmiştir.

Erkek Sağlık Çalışanları ve Ev İçi Şiddet

- Araştırmaya katılan her 3 erkek sağlık çalışanından 1'i birlikte olduğu kişiye en az bir kez şiddet uyguladığını belirtmiştir. Erkek sağlık çalışanlarının uyguladıkları şiddet biçimlerine bakıldığında, en yüksek oran %83'le psikolojik şiddet olmuştur. Ekonomik şiddet oranı %44; fiziksel şiddet oranı %26 ve dijital şiddet oranı %30'dur.
- Eşine ya da partnerlerine şiddet uyguladığını belirten her 3 erkek sağlık çalışanından, 2'si bu durumu kimseyle paylaşmadığını belirtmiştir. Birlikte oldukları kadınlara şiddet uyguladığını belirten erkek sağlık çalışanlarının %64'ü şiddet davranışlarını bitirmek üzere herhangi bir aksiyon almadığını belirtmiştir. Yaklaşık %10'u psikolojik destek aldığını belirtirken; yaklaşık %26'sı kendi ailesinden ve arkadaşlarından destek aldığını belirtmiştir.

İş Yerinde Ev İçi Şiddete Yaklaşım ve Kurum Politikaları

- Ankete katılan her 3 sağlık çalışanından 1'i, birlikte çalıştığı kişilerin ev içi şiddete uğradığına şahit olduğunu ya da bu durumdan haberdar olduğunu belirtmiştir.
- Sağlık çalışanlarının %28'i çalıştıkları sağlık kurumlarında kadına yönelik ayrımcılığı ve/veya şiddeti önlemeye dair belirgin bir politika olduğunu belirtirken, %72'si çalıştıkları kurumlarda kadına yönelik şiddeti ve/veya ayrımcılığı önlemeye dair bir politika olduğundan emin olmadığını ya da böyle bir politikanın olmadığını belirtmiştir.
- **Çalıştıkları sağlık kurumlarının kadına yönelik şiddeti ve ayrımcılığı önlemekle ilgili politikası olduğunu belirten (%28) sağlık çalışanlarının %69'u kurum politikasını yeterli bulmaktadır. Kurum politikalarını yeterli bulmayan sağlık çalışanlarının oranı ise %31'dir.**
- Sağlık çalışanlarının %95'i toplumsal cinsiyet eşitliğinin güvence altına alınması ve ev içi şiddetin önlenmesinde sağlık kurumlarında yaptırım gücü yüksek politikalar geliştirilmesi gerektiğini öncelikli bir ihtiyaç olarak ortaya koymaktadır.
- Sağlık çalışanlarının %89'u işyerlerinde kadınlarla erkeklere eşit iş için eşit ücret ödenmesinin toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamaya ve ev içi şiddetin önlenmesine katkı sunacağını belirtmiştir. Benzer şekilde, ev içinde de erkeklerle kadınların eşit rol üstlenmesi ve bakım yükü paylaşımı için işyerlerinde erkeklere farkındalık kazandırılmasının gerekli olduğunu düşünen sağlık çalışanlarının oranı %89'dur.

Executive Summary

Business Against Domestic Violence (BADV) Project, in collaboration with Ipsos, conducted a quantitative study to assess the approaches, thoughts, and workplace policies of healthcare sector employees regarding gender equality, violence against women, and domestic violence, as well as the support mechanisms available in their workplaces. The questionnaire was developed in collaboration with the BADV project team, UNFPA team, and Ipsos. The online surveys designed specifically for this research were disseminated by sharing links with healthcare workers. The study was conducted anonymously by the BADV project team and Ipsos between December 7, 2022, and March 31, 2023, with the participation of 125 healthcare workers.

Socio-Demographic Characteristics of Healthcare Workers

- 80% of the healthcare workers who participated in the study are women, and 20% are men.
- 53% of healthcare workers bear the responsibility of caring for at least one person in their household. Among those who stated caregiving responsibilities, 7 out of 10 are responsible for their children, while 1 in 3 are responsible for their spouse or mother.
- 43% of healthcare workers reported not having enough income to meet their own needs and those of their patients.

Healthcare Workers' Approaches to Gender Equality

- Most healthcare workers generally adopt an egalitarian approach regarding issues such as having children, sharing household responsibilities, and making decisions together as a couple. However, when it comes to topics related to gender equality, such as "a man's primary duty is to provide for the family" or "women and men should choose professions suited to their gender," women tend to have a more egalitarian approach than men.
- Most healthcare workers do not agree with suggestions that subordinate a woman's position in the home or relationship, such as "only the man should be the decision-maker in a household or relationship, while women are obliged to do what the man wants."

Healthcare Workers' Approaches to Domestic Violence

- 94% of healthcare workers believe that domestic violence negatively affects women's work life and productivity.
- The majority of healthcare workers think that the causes of domestic violence include "the partner seeing himself as the owner of the woman," "physical or mental health problems of the woman or her partner," "the partner considering violence as normal," "the perpetrator's use of alcohol and drugs," and "economic reasons."
- Eight out of ten healthcare workers believe that women continue to stay in relationships where they are subjected to violence due to economic reasons. Similarly, nearly eight out of ten believe that women stay in such relationships due to concerns about their children's care and needs.

Approaches to Response Mechanisms in Combating Domestic Violence

- Seven out of ten healthcare workers expressed that individuals exposed to domestic violence can seek support from law enforcement. At least six out of ten healthcare workers believe that the person can receive support from their mother and/or father.
- Public support units involved in combating violence, such as the prosecutor's office, violence hotline, and women's shelters, as well as professionals like psychologists, lawyers, and social workers, come after parental support.
- Two out of five female healthcare workers stated that they would share their experience of violence with their manager, while three out of five indicated hesitation or uncertainty in doing so.

Experiences of Domestic Violence Among Female Healthcare Workers

- The most common form of violence experienced by female healthcare workers who participated in the study is psychological violence, with a rate of 60%. The prevalence of digital and physical violence is 30%.

- 15% of female healthcare workers who have experienced domestic violence reported being subjected to sexual violence at least once in the past five years. The rate of those subjected to economic violence is 13%.
- Only 7% of female healthcare workers who have experienced domestic violence have shared this with their supervisors, while 10% have shared it with a colleague.
- According to the study findings, 30% of those who experienced violence shared it with a friend or neighbor outside the workplace. Sharing the experience with a friend or neighbor outside the workplace is the most common social support system used by female healthcare workers.
- More than a quarter of female healthcare workers who experienced violence stated that they did not share it with anyone.
- One out of ten female healthcare workers who experienced violence reported leaving their homes due to the violence.
- At least one out of ten female healthcare workers who experienced domestic violence stated that they continued the relationship for economic reasons.

Male Healthcare Workers and Domestic Violence

- The study revealed that male healthcare workers who participated had, to varying degrees, committed at least one form of violence against their partners. The highest rates of violence were for psychological violence at 83%, economic violence at 44%, physical violence at 26%, and digital violence at 30%.
- Two-thirds of male healthcare workers who admitted to committing violence against their partners stated that they did not share this with anyone.
- 64% of male healthcare workers who admitted to using violence against their partner reported taking no action to stop their violent behavior. Approximately 10% reported seeking psychological support, while around 26% reported receiving support from their family and friends.

Approaches to Domestic Violence and Institutional Policies in the Workplace

- One-third of healthcare workers have witnessed or heard about their colleagues experiencing domestic violence. In other words, one out of three is aware of the existence of domestic violence against women.
- 28% of healthcare workers stated that their workplace has a clear policy to prevent discrimination and violence against women, while 72% were unsure or believed that no such policy exists in their workplace.
- Healthcare workers who indicated that their workplace has a policy to prevent violence and discrimination against women make up 28% of the participants. Among those, 69% find the institutional policy sufficient, while 31% do not.
- 95% of healthcare workers see the development of highly enforceable policies within healthcare institutions as a priority need for ensuring gender equality and preventing domestic violence.
- 89% of healthcare workers believe that equal pay for equal work between women and men in the workplace would contribute to achieving gender equality and preventing domestic violence.
- Similarly, 89% of healthcare workers think it is necessary to raise awareness among men in the workplace to ensure equal sharing of roles and caregiving responsibilities at home.

İçindekiler

Önsözler.....	II
Su CGF Önsöz.....	II
UNFPA Önsöz.....	III
Sabancı Vakfı Önsöz.....	IV
TÜSİAD Önsöz.....	V
Yönetici Özeti.....	VI
Executive Summary.....	IX
Kısaltmalar.....	XIV
Tablolar.....	XV
Grafikler.....	
Giriş.....	1
Araştırma Yönetimi.....	3
Araştırmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri.....	4
BÖLÜM 1: SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	5
1.1.Sağlık Çalışanlarının Yaş Dağılımı.....	5
1.2.Sağlık Çalışanlarının Eğitim Düzeyi.....	5
1.3.Sağlık Çalışanlarının Meslek ve Çalıştıkları Birimlerin Dağılımı.....	6
1.4.Cinsiyet Dağılımı.....	6
1.5.Araştırmaya Katılanların Medeni ve İlişki Durumu.....	7
1.6.Sağlık Çalışanlarının İçinde Bulundukları İlişki ya da Evlilik Süresi.....	7
1.7.Sağlık Çalışanlarının Bakım Yüğü.....	7
1.8.Sağlık Çalışanlarının Bakım Yüğü ve Maddi Kazancı.....	8
BÖLÜM 2: KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MARUZ BIRAKILDIKLARI EV İÇİ ŞİDDETE İLİŞKİN DENEYİMLERİ.....	8
2.1.Kadın Sağlık Çalışanlarının Son 5 Yıldaki İlişki Deneyimleri.....	8
2.2.Kadın Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Ev İçi Şiddet Türleri.....	9
2.3.Ev İçi Şiddete Maruz Kalan Kadın Sağlık Çalışanlarının Başvurdıkları Mevcut Destek Sistemleri..	9
2.4.Ev İçi Şiddet Nedeniyle Kadın Sağlık Çalışanlarının Evlerini Terk Etmek Zorunda Kalmaları.....	11
2.5.Ev İçi Şiddete Rağmen Ekonomik Nedenlerle İlişkilerini Sürdürmek Zorunda Kalan Kadın Sağlık Çalışanları.....	11
BÖLÜM 3: SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EV İÇİ ŞİDDETE MÜCADELEDE BAŞVURU VE DESTEK MEKANİZMALARINA YAKLAŞIMLARI.....	12
3.1.Sağlık Çalışanlarına Göre Ev İçi Şiddete Maruz Kalan Kişilerin Başvurabileceği Destek Mekanizmaları	12
3.2.Ev İçi Şiddetin İş Yaşantısı Üzerine Etkileri.....	14
3.2.1. Sağlık Çalışanlarının Ev İçi Şiddetin İş Yerindeki Yöneticiyle Paylaşılmasına Yaklaşımları....	14

3.2.2. Sağlık Çalışanlarının Perspektifinden Kadına Yönelik Şiddetin Kadının İş Hayatına Etkisinin Değerlendirilmesi.....	14
---	----

BÖLÜM 4: SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ VE EV İÇİ ŞİDDETE DAİR ALGILARI.....15

4.1.Toplumsal Cinsiyet Eşitliğine Yaklaşımlar.....	15
4.2.Sağlık Çalışanlarının Ev İçi Şiddete Yaklaşımları.....	17
4.2.1. Ev İçi Şiddetin Nedenleri.....	17
4.2.2.Ev İçi Şiddete Maruz Kalan Kadınların İlişkiyi/Evliliği Sürdürme Nedenleri.....	18
4.2.3. Sağlık Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalan Kadınların İlişkilerini Sürdürmesine Dair Yaklaşımları..	20

BÖLÜM 5: EV İÇİ ŞİDDETE MARUZ KALAN KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ YERİ VE DESTEK MEKANİZMALARINA İLİŞKİN DENEYİMLERİ.....21

5.1.Sağlık Çalışanlarının İş Yerinde Ev İçi Şiddete Doğrudan ya da Dolaylı Tanıklığı.....	21
5.2.Sağlık Çalışanlarına Göre Kadına Yönelik Şiddeti Önlemede Sorumlu Mekanizmalar.....	22

BÖLÜM 6: ERKEK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EV İÇİ ŞİDDETE YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....23

6.1.Erkek Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddet Uygulama Oranı.....	23
6.2.Erkek Sağlık Çalışanlarının Birlikte Olduğu Kişiye Şiddet Uygulama Gerekçeleri.....	23
6.3.Erkek Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Şiddet Uygulama Dağılımı.....	25
6.4.Erkek Sağlık Çalışanlarının Ekonomik Şiddet Uygulama Dağılımı.....	26
6.5.Erkek Sağlık Çalışanlarının Fiziksel Şiddet Uygulama Dağılımı.....	26
6.6.Erkek Sağlık Çalışanlarının Dijital Şiddet Uygulama Dağılımı.....	27
6.7.Erkek Sağlık Çalışanlarının Uyguladıkları Şiddet Sonrasında Aldıkları Aksiyonlar.....	27

BÖLÜM 7: SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ VE EV İÇİ ŞİDDETE İLİŞKİN KURUM POLİTİKALARINA DAİR ALGI VE DEĞERLENDİRMELERİ.....28

7.1. Sağlık Çalışanlarının İş Yerlerinde Kadına Yönelik Şiddet ve Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Dayalı Ayrımcılığın Önlenmesinde Kurum Politikalarının Varlığını Değerlendirmesi.....	28
7.2. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Dayalı Ayrımcılık ve Kadına Yönelik Şiddeti Önlemede Politikaları Bulunan Kurumların Sağladıkları Hizmetler.....	28
7.3. İş Yerinde Kadına Yönelik Şiddeti ve Ayrımcılığı Önleme Politikası Olan Sağlık Kurumlarının Hizmetlerinin Yeterliliğinin Değerlendirilmesi.....	30

BÖLÜM 8: SAĞLIK KURUMLARININ EV İÇİ ŞİDDETLE MÜCADELEDEKİ ROLÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ.....31

8.1.Ev İçi Şiddetle Mücadele ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Sağlamak İçin Sağlık Kurumlarının Alabileceği Aksiyonlar.....	31
---	----

SONUÇ YERİNE: GENEL DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER.....34

KAYNAKÇA.....40

Kısaltmalar

BADV: Business Against Domestic Violence (İş Dünyası Ev İçi Şiddete Karşı)

BM: Birleşmiş Milletler

CSÜS: Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı

EİŞ: Ev İçi Şiddet

ESÇ: Erkek Sağlık Çalışanları

KSÇ: Kadın Sağlık Çalışanları

KYŞ: Kadına Yönelik Şiddet

STK: Sivil Toplum Kuruluşu

SHM: Sosyal Hizmet Merkezi

ŞÖNİM: Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi

TCE: Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

UNFPA: United Nations Population Fund (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu)

Tablolar

Tablo 1: Katılımcıların medeni ve ilişki durumu (Yüzde)

Tablo 2: Bakım yükü dağılımı (Yüzde)

Tablo 3: Bakım yükü ve maddi kazanç dağılımı (Yüzde)

Tablo 4: EİŞ ile ilgili destek mekanizmalarına yaklaşım (Yüzde)

Tablo 5: EİŞ'nin işyeri yöneticileriyle paylaşılmasına ilişkin görüşler (Yüzde)

Tablo 6: Şiddete maruz kalan kadınların ilişkiyi/evliliği sürdürme nedenleri (Yüzde)

Grafikler

Grafik 1: Sağlık çalışanlarının araştırmaya katıldığı iller (Yüzde)

Grafik 2: Katılımcıların yaşı (Yüzde)

Grafik 3: Katılımcıların eğitim düzeyi (Yüzde)

Grafik 4: Meslek ve çalışılan birimler (Yüzde)

Grafik 5: Cinsiyet dağılımı (Yüzde)

Grafik 6: Katılımcıların ilişki veya evlilik süresi (Yüzde)

Grafik 7: KSÇ'lerin son 5 yıldaki ilişki deneyimi (Yüzde)

Grafik 8: Son 5 yıl içinde KSÇ'lerin maruz kaldığı EİŞ biçimleri (Yüzde)

Grafik 9: Şiddete maruz kalan KSÇ'lerin başvurduğu destek sistemi (Yüzde)

Grafik 10: EİŞ nedeniyle evini terk etmek zorunda kalan kadın katılımcılar (Yüzde)

Grafik 11: EİŞ'ye maruz kalan ve ekonomik nedenlerle ilişkisini sürdüren KSÇ'ler (Yüzde)

Grafik 12: KYŞ'nin iş yaşamına olan etkileri ile ilgili görüşler (Yüzde)

Grafik 13: Katılımcıların TCE Yaklaşımları (Yüzde)

Grafik 14: Katılımcıların TCE Yaklaşımları (Yüzde)

Grafik 15: Sağlık çalışanlarına göre EİŞ nedenleri (Yüzde)

Grafik 16: Şiddete maruz kalan kadınların ilişkilerini sürdürmelerinin anlaşılması (Yüzde)

Grafik 17: İş yerinde EİŞ'ye tanıklık (Yüzde)

Grafik 18: Kadına yönelik ayrımcılığı ve şiddeti önlemede sorumlu mekanizmalar (Yüzde)

Grafik 19: ESÇ'lerin birlikte oldukları kişiye şiddet uygulama oranı (Yüzde)

Grafik 20: ESÇ'lerin birlikte olduğu kişiye şiddet uygulama gerekçeleri (Yüzde)

Grafik 21: ESÇ'lerin uyguladığı bazı psikolojik şiddet biçimleri (Yüzde)

Grafik 22: ESÇ'lerin uyguladığı bazı ekonomik şiddet biçimleri (Yüzde)

Grafik 23: ESÇ'lerin uyguladığı bazı fiziksel şiddet biçimleri (Yüzde)

Grafik 24: ESÇ'lerin uyguladığı dijital şiddet (Yüzde)

Grafik 25: Katılımcıların TCE'ye dayalı ayrımcılık ve KYŞ'yi önleme temelli işyeri politikalarına dair görüşleri (Yüzde)

Grafik 26: TCE'ye dayalı ayrımcılık ve KYŞ'yi önleme politikaları bulunan kurumların sağladıkları hizmetler (Yüzde)

Grafik 27: KYŞ ve TCE'ye dayalı ayrımcılığı önleme politikası olan sağlık kurumlarının hizmetlerinin yeterliliği (Yüzde)

Grafik 28: TCE'ye dayalı ayrımcılık ve EİŞ ile mücadelede işyerinde alınabilecek aksiyonlar (Yüzde)

Grafik 29: TCE'ye dayalı ayrımcılık ve EİŞ ile mücadelede işyerinde alınabilecek aksiyonlar (Yüzde)

GİRİŞ

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin hem nedeni hem de sonucu olan kadına yönelik şiddet, kadınlara, cinsiyetlerinden dolayı uygulanan, özel alanda ya da kamusal alanda gerçekleşebilen, her türlü olumsuz tutum ya da eylemi ifade etmektedir. Bu eylemler; kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik acı ve ıstırap veren, onları tehdit eden, zorlayan veya keyfi olarak özgürlüklerinden yoksun bırakan her türlü tutum, davranış ya da hareketi içermektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklanan ve kadının insan hakları ihlaline neden olan kadına yönelik şiddet, aynı zamanda kadına yönelik ayrımcılığın bir biçimidir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre dünyada her 3 kadından 1'i eşinin ya da partnerinin fiziksel ve/veya cinsel şiddetine maruz kalmaktadır.¹ Türkiye'de de her 3 kadından 1'i eşinin ya da birlikte olduğu erkeğin fiziksel ve/veya cinsel şiddetine maruz kalmaktadır.² Ulusal ve küresel çapta yapılan araştırmaların gösterdiği üzere, kadına yönelik şiddet en yaygın insan hakları ihlallerinden biridir ve kadınların ruhsal ve bedensel bütünlüğüne zarar veren, aynı zamanda da tehdit eden bir halk sağlığı sorunudur.

Kadına yönelik şiddetin yaygınlığına rağmen şiddet, özel alan ve kamusal alan tartışmaları içinde karmaşık bir toplumsal sorun olarak tartışılmaktadır. Özel alan bireylerin ilişkilerini ve ev içindeki dinamikleri; kamusal alan ise toplumsal ilişkilerin yaşandığı dinamikleri kapsamaktadır. Bu tartışma kadına yönelik ev içi şiddetin görünür bir sorun olarak ele alınmasına engel olmaktadır. Kadınların maruz kaldığı ev içi şiddetin toplumda görünür olmaması, sorunun çözümünde ve kadınların destek sistemine erişiminde zorluklara sebep olduğu gibi, kadınların yalnızlaştırılmasına da neden olmaktadır. Kadına yönelik ev içi şiddet, sadece şiddete maruz kalan kadın ile şiddet uygulayan erkek arasında yaşanan ve toplumdan yalıtılmış bir olgu değildir; toplumun genelinde var olan toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve ataerkiyle doğrudan ilgilidir. Bu nedenle, kadına yönelik şiddetin özel ve kamusal alan arasındaki ilişki bağlamında ele alınarak görünür kılınması hak ihlallerinin önlenmesinde önemli bir yer tutmaktadır.

Şiddetin sonlandırılması ve önlenmesiyle ilgili ilk başvurulabilecek araçlardan biri, bu alanda düzenleyici ve tanımlayıcı etkiye sahip mevzuat örnekleridir. Ev içi şiddete ilişkin en kapsayıcı uluslararası hukuki tanımlama ise Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi'nde (İstanbul Sözleşmesi) yer almaktadır. Sözleşmeye göre ev içi şiddet, eylemi gerçekleştiren kişinin, şiddete maruz kalanla aynı evi paylaşıp paylaşmamasına veya daha önce paylaşıp paylaşmamış olmasına bakılmaksızın, aile(ev) içinde, mevcut veya önceki eşler arasında veya birlikte yaşayan bireyler arasında meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik şiddet olarak tanımlanmaktadır.³

¹ World Health Organization. (2024). Violence Against Women. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

² T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2014). Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Erişim adresi: https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/Aile%20i%C3%A7i%20C5%9Eiddet%20Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%C4%B1/2014_AiSA_Anarapor.pdf

³ Avrupa Konseyi. (2011). Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi Ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi). Resmî Gazete (8 Mart 2012, Sayı: 28227). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120308m1-1.pdf>

Kadına yönelik ev içi şiddetin önlenmesi, görünür kılınması, ev içi şiddete maruz kalan kadınların korunması ve aynı zamanda şiddet uygulayana yönelik yaptırımların uygulanması için bütüncül politikalara ihtiyaç duyulmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitliğini teşvik eden kapsayıcı politikalar oluşturulmalı ve bu politikalar çok paydaşlı bir anlayışla uygulanmalıdır. Şiddetin risklerine dair farkındalık artırıcı çalışmalar, ilgili yasal düzenlemelerin ve uygulamaların takibi ile şiddet uygulayanlarla yapılacak uygulamalar gibi şiddeti önleyici çalışmalar toplumun her alanını kapsayacak yaygınlıkta organize edilmelidir. Şiddete maruz kalanların hukuki, psikososyal ve ekonomik desteklerle güçlendirilmesi, koruma mekanizmalarına erişiminin sağlanması, ikincil hak kayıplarının önüne geçmek için önlemler alınması ve bu desteklerin kolaylıkla erişilebilir olması ise bütüncül politikaların bir ayağı olan koruyucu çalışmalar arasındadır.

Ulusal mevzuata bakıldığında, iç hukukta ev içi şiddetin önlenmesine ve şiddete maruz kalanlar için koruyucu aksiyonların alınmasına dair düzenlemeler 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesi Kanunu'nda⁴ yer almaktadır. Bununla birlikte, Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2024-2028)⁵ ve Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele IV. Ulusal Eylem Planı (2021-2025)⁶ gibi sosyal politikalar ve uygulamalar için belirleyici olan belgeler, kadına yönelik şiddetin önlenmesi için çok paydaşlı ve eşgüdümlü bir yapıyı vurgulamakta ve kadına yönelik şiddetin bir türü olan ev içi şiddetin önlenmesine dair kurumların sorumlulukları tanımlamaktadır. 6284 sayılı Kanun, kadına yönelik şiddetin önlenmesi ve şiddete maruz kalan kadınların desteklenmesi temelindeki toplumsal dönüşüm için kurumların sorumluluklarının önemine vurgu yapmaktadır. Bununla birlikte son dönemde bu alanda yapılan en güncel çalışmalardan olan Kadına Yönelik Şiddetin Sağlık Boyutu Araştırma Raporu'na göre katılımcıların %70,4 gibi büyük bir çoğunluğu kadına yönelik şiddetle mücadelede farklı kurumlar arasındaki işbirliğini ya çok yetersiz ya da yetersiz bulmaktadır. Yine aynı araştırmaya göre katılımcıların %79,6'sı Sağlık Bakanlığının diğer idari kurumlarla işbirliğini yeterli bulmamaktadır.⁷

Kadına yönelik şiddetle ya da ev içi şiddetle mücadelede çok paydaşlı yapıların içinde işyerleri de bulunmaktadır. Kadınlar için işyerlerinde geliştirilecek destek sistemleri, gündelik hayatlarında en çok zaman geçirdikleri bu mekanlardaki koruyucu ve önleyici mekanizmalara daha kolay erişim sağlamaları açısından önemlidir. Bu da işyerlerinin kamusal alan kapsamındaki sorumluluk alanları arasında yer almaktadır.

Kadınlar, koruyucu ve önleyici mekanizmaların yokluğu, azlığı ya da etkisizliği nedeniyle işyerlerinde de şiddete maruz kalma riski altındadır. İşyerinde kadınların güvende hissetmesi ve şiddete karşı desteklere erişmesi kadının güçlenmesine ve erkeklerle arasındaki toplumsal eşitsizliklerin ortadan kalkmasına katkı sağlayacaktır. Bu ise şiddetsiz bir toplum hedefinde önemli bir eşiğin geçilmesi demektir.

⁴6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun, Resmi Gazete, 28239 (20/3/2012), Madde 16/2 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6284.pdf>

⁵T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2024-2028), 2024. <https://www.aile.gov.tr/media/158306/kadinin-guclenmesi-strateji-belgesi-ve-eylem-planı-2024-2028.pdf>

⁶Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele IV. Ulusal Eylem Planı (2021-2025), Ankara, 2021. <https://www.aile.gov.tr/media/82082/kadına-yönelik-siddetle-mucadele-iv-ulusal-eylem-planı-2021-2025.pdf>

⁷Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, 2023. Kadına Yönelik Şiddetin Sağlık Sistemi Boyutu: Araştırma Raporu. <https://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/2024/04/TAPV-Kadına-Yönelik-Siddetin-Saglik-Sistemi-Boyutu-Arastirma-Raporu.pdf>

Aynı zamanda işyerleri olan sağlık kurumları, ev içi şiddetle mücadelede kilit bir role sahiptir. Sağlık kurumlarının kadına yönelik şiddeti önlemek için etkin politikalar uygulaması topluma ve bireylere karşı etik ve yasal sorumlulukları arasında yer almaktadır.

Bu çalışma, sağlık sektörü çalışanlarının kadına yönelik ev içi şiddete ilişkin yaklaşım ve tutumlarının yanı sıra, şiddete maruz kalmaları durumunda çalışma alanları ve sağlık sektörüyle ilgili destek mekanizmaları hakkındaki görüş, deneyim ve değerlendirmelerini açığa çıkarması açısından önem taşımaktadır.

Araştırma Yöntemi

Sağlık Sektöründe Ev İçi Şiddet Araştırması, sağlık sektörü çalışanlarının toplumsal cinsiyet eşitliği (TCE), kadına yönelik şiddet (KYŞ) ve ev içi şiddete (EİŞ) ilişkin yaklaşım ve düşüncelerini analiz etmeyi ve işyerlerindeki destek mekanizmalarıyla birlikte işyeri politikalarını değerlendirmeyi hedefler. Nicel bir araştırmanın sonucu olan bu çalışma, İş Dünyası Ev İçi Şiddete Karşı Projesi (Business Against Domestic Violence-BADV) ve Ipsos işbirliğiyle yürütülmüştür. Oluşturulan soru formu BADV proje ekibi, UNFPA Türkiye Ofisi ekibi ve Ipsos işbirliğiyle hazırlanmıştır.

Yapılan araştırmaya, farklı sağlık kurumlarında ve farklı birimlerde görev alan hekim, ebe, hemşire, diyetisyen, teknisyen, güvenlik görevlisi, temizlik personeli, asistan, şoför ve sekreter gibi sağlık sektörü çalışanlarından oluşan meslek elemanları katılmıştır. Araştırmada, sağlık çalışanlarının TCE'ye yaklaşımları, EİŞ'ye ilişkin genel değerlendirmeleri ve deneyimlerinin yanı sıra KYŞ ve EİŞ ile mücadele mekanizmalarındaki bilgi düzeyleri, bu sistemlere başvurup başvurmadıkları ele alınmıştır. Bununla birlikte, EİŞ'nin iş yaşantısına olan etkileri araştırılmış ve sağlık kurumlarında EİŞ'yi önlemeye ve kadınları desteklemeye ilişkin işyeri politikaları olup olmadığı ve varsa ne derece etkili olduğu ölçülmüştür.

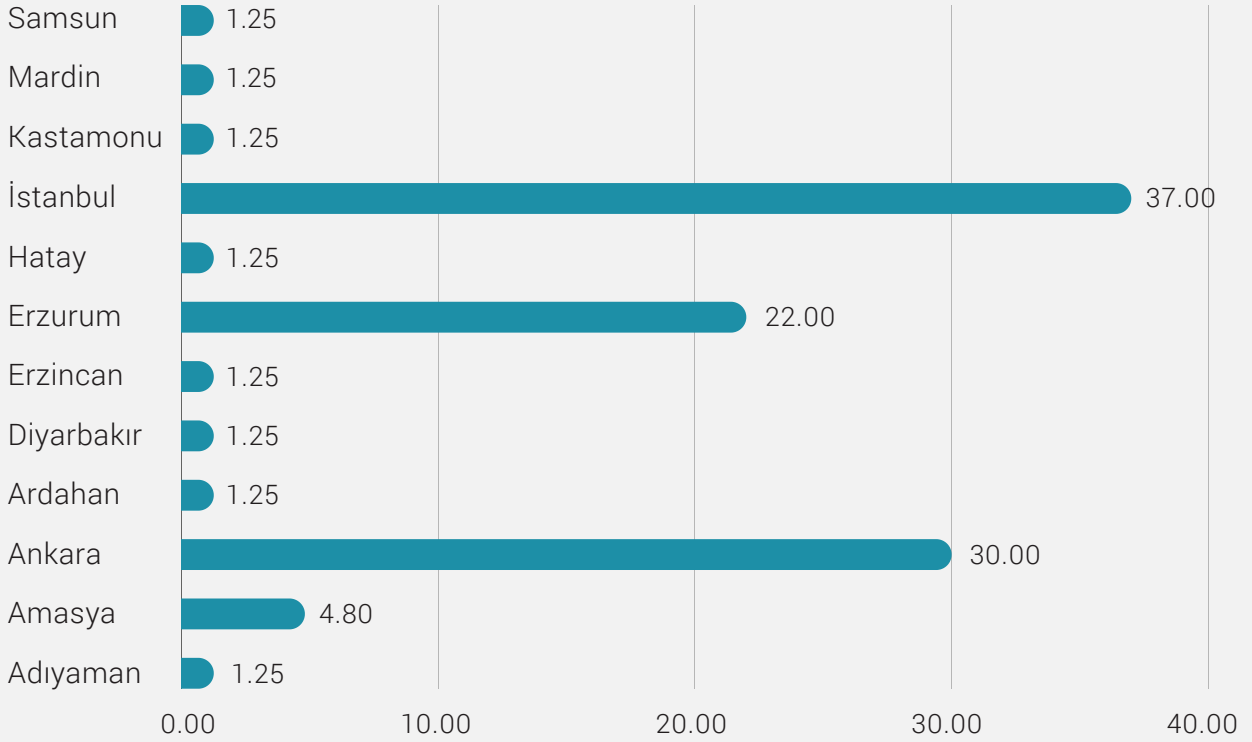
Genel bir değerlendirmeye birlikte, sağlık sektöründe çalışan kadınlara ev içi şiddet (EİŞ) durumunda doğrudan sunulabilecek koruyucu-önleyici mekanizmaların neler olabileceği araştırılarak yorumlanmıştır.

Araştırma özelinde tasarlanan online anketler, anket linkinin sağlık çalışanları ile paylaşılması yöntemi ile yaygınlaştırılmıştır. Anketler, örneklemi oluşturan sağlık çalışanlarına BADV proje ekibi ve Ipsos tarafından anonim olarak 7 Aralık 2022 ve 31 Mart 2023 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Araştırmaya 125 sağlık çalışanı katılmıştır. Bu sağlık çalışanlarının % 52'si özel hastanelerde, % 2'si özel poliklinik/muayenehanelerde, %18'i eğitim ve araştırma hastanelerinde, %12'si şehir hastanelerinde, %10'u kamu hastanelerinde ve %6'sı üniversite hastanelerinde çalışmaktadır. Araştırmaya katılanların yarısından fazlasını özel hastanelerde çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır.

Ankete katılan sağlık çalışanlarının %37'si İstanbul'da, %30'u Ankara'da, %22'si Erzurum'da yaşamaktadır. Sağlık çalışanlarının yaşadığı diğer iller sırasıyla Amasya, Adıyaman, Diyarbakır, Erzincan, Hatay, Kastamonu, Mardin, Samsun ve Ardahan'dır.

Grafik 1: Sağlık çalışanlarının araştırmaya katıldığı iller (Yüzde)



Araştırmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri

Araştırmada kullanılan standardize edilmiş veri toplama ve analiz yöntemi sayesinde, sonuçlar objektiflik sergilemektedir. Kullanılan niceliksel yöntem, araştırmanın amacına uygun olarak sağlık kurumlarının KYŞ'yi önlemeye yönelik kurum politikalarını ve TCE'ye yaklaşımlarını değerlendirmektedir. Sağlık çalışanlarının TCE'ye ve KYŞ'ye yaklaşımları ile şiddete maruz kalmaları durumunda kurumlarıyla kurabilecekleri ilişkiler incelenmiş, bu bağlamda kurum politikaları ve işleyiş arasındaki neden-sonuç ilişkileri ortaya konulmuştur.

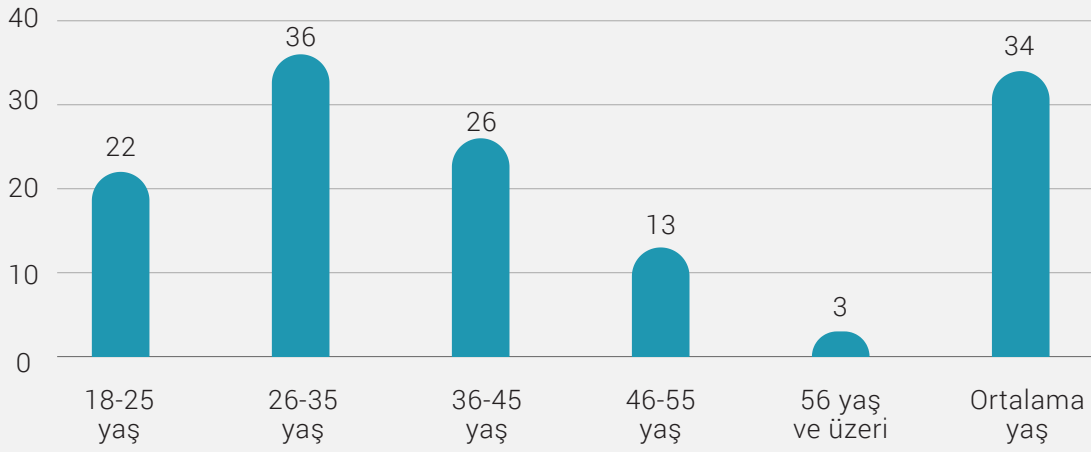
Ancak, çalışmanın bazı zayıf yönleri de bulunmaktadır. Bu araştırma, küçük bir örnekleme sahip olduğundan bulguların genellenebilirliği sınırlıdır. Aynı zamanda, nicel verilerin doğası gereği, katılımcıların duyguları, sosyal ve kültürel bağlamları hakkında derinlemesine bilgi sunmamaktadır.

ARAŞTIRMA BULGULARI

BÖLÜM 1: SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

1.1.Sağlık Çalışanlarının Yaş Dağılımı

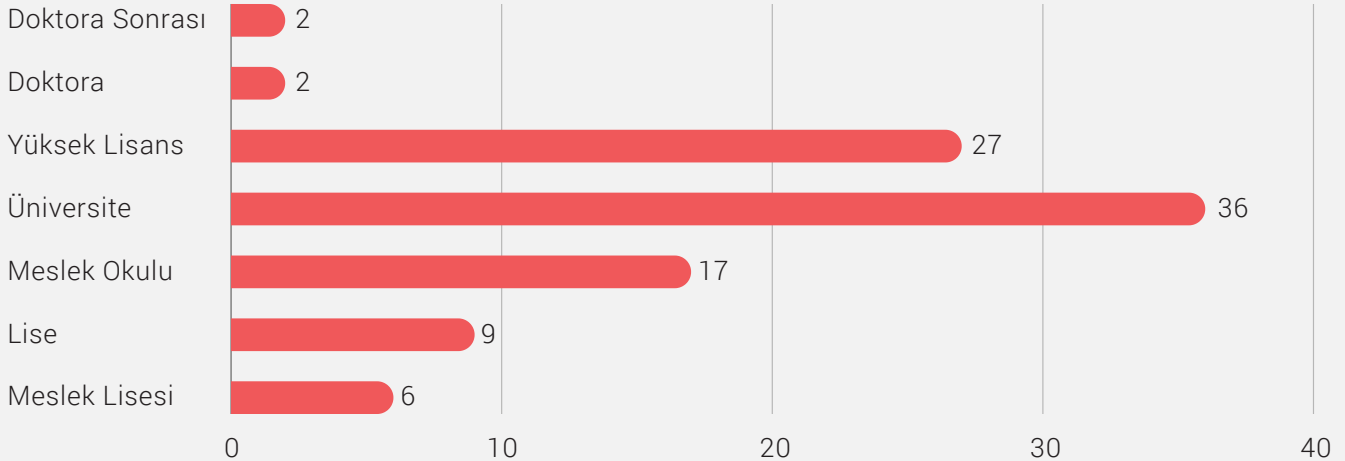
Grafik 2: Katılımcıların yaşı (Yüzde)



Katılımcıların yaş ortalaması 34'tür. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %22'si 18-25, %36'sı 26-35, %26'sı 36-45, %13'ü 46-55, %3'ü ise 56 yaş ve üzeri yaş grubundadır.

1.2.Sağlık Çalışanlarının Eğitim Düzeyi

Grafik 3: Katılımcıların eğitim düzeyi (Yüzde)



Grafik 4: Meslek ve çalışılan birimler (Yüzde)

İşçi (ustabaşı, işçi, tamirci)

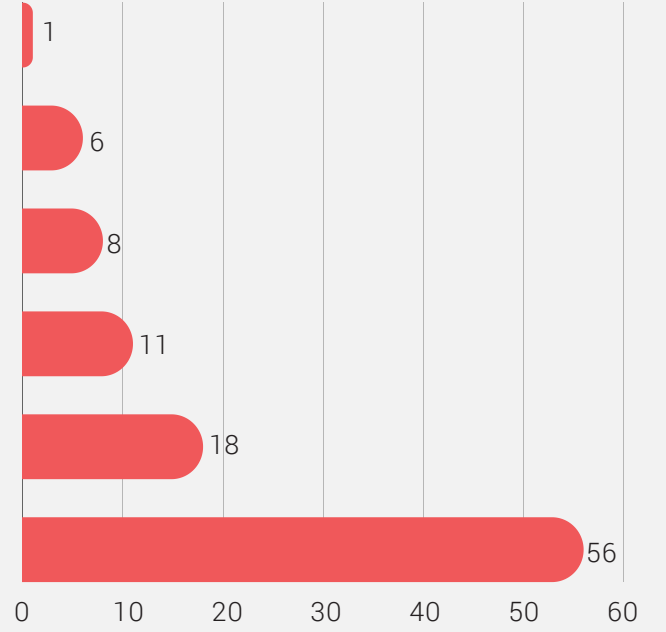
Tanı ve görüntüleme merkezlerinde sağlık hizmet sunanlar (Hekim, hemşire, teknisyen, laborant)

İlk ve Acil Sağlık Hizmeti Sunanlar (Hekim, hemşire, paramedik, ATT)

Yönetici Sağlık Personeli (hastane müdürü, başhekim, bakım hizmetleri müdürü vb.)

İdari İşler Elemanı (Ofis elemanı, güvenlik görevlisi, temizlik elemanı, şoför, sekreter, asistan vb.)

Klinik, ameliyathane veya poliklinikte sağlık hizmeti sunanlar (Hekim, hemşire, ebe, psikolog, diyetisyen, eczacı, vb.)



Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %36'sı üniversite, %27'si yüksek lisans, %17'si meslek yüksekokulu, %9'u lise, %6'sı meslek lisesi mezunudur. Katılımcıların %2'si doktora ve %2'si doktora sonrası araştırmalar düzeyinde eğitim geçmişine sahiptir.

1.3.Sağlık Çalışanlarının Meslek ve Çalıştıkları Birimlerin Dağılımı

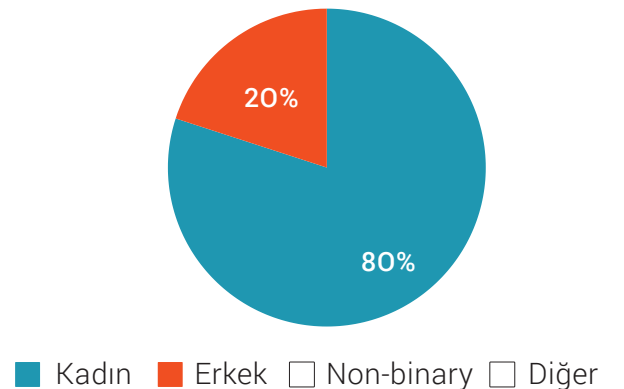
Araştırmaya katılan ebe, hekim, hemşire, diyetisyen gibi meslek elemanlarının %56'sı klinik, ameliyathane veya polikliniklerde çalışırken %11'i hastane müdürü, başhekim gibi yönetici pozisyonlarında, %8'i ilk veya acil sağlık hizmeti birimlerinde çalışmaktadır.

Tanı ve görüntüleme merkezlerinde sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanları ise araştırmaya katılanların %6'sını oluşturmaktadır.

1.4.Cinsiyet Dağılımı

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %80'i kadın, %20'si erkektir. Toplumsal cinsiyet eşitliği veya ev içi kadına yönelik şiddete ilişkin araştırmalara kadınların daha çok katıldığı, diğer çalışmalarda olduğu gibi bu araştırmada da dağılımın benzer olduğu söylenebilir.

Grafik 5: Cinsiyet dağılımı



1.5.Araştırmaya Katılanların Medeni ve İlişki Durumu

Araştırmaya katılanların dörtte üçü duygusal bir ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Bir ilişkisi olduğunu belirten katılımcıların yaklaşık üçte ikisi evlidir.

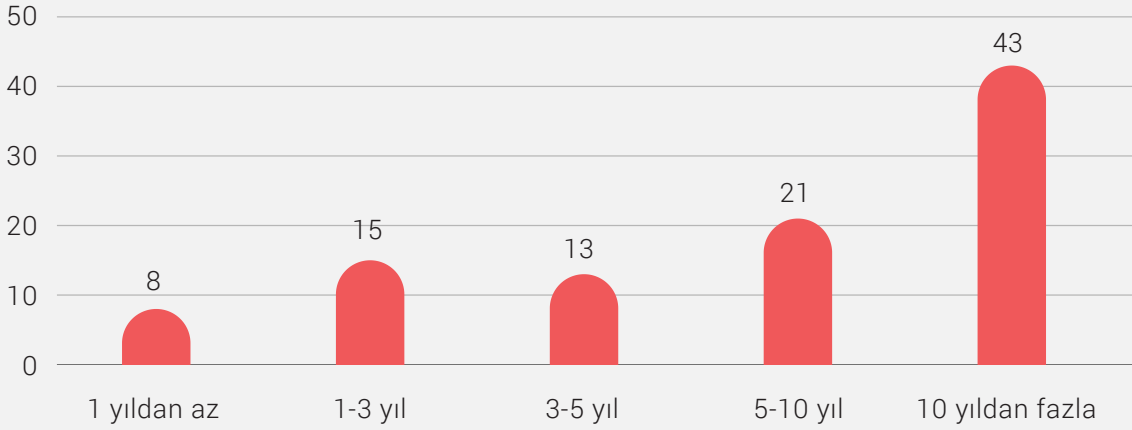
Tablo 1: Katılımcıların medeni durumu ve ilişki durumu (Yüzde)

İlişki Durumu	%
Evli	50
Nişanlı&Sözlü	1
Partner	18
Boşanma aşamasında	2
Boşanmış	4
Herhangi bir ilişkisi olmayan	26

1.6.Sağlık Çalışanlarının İçinde Bulundukları İlişki ya da Evlilik Süresi

Bir ilişkisi olduğunu ya da evli olduğunu belirten sağlık çalışanlarının %43'ünün birlikteliği 10 yıl veya daha uzun süredir devam etmektedir. Katılımcıların % 21'inin 5-10 yıl, % 13'ünün 3-5 yıl; %15'inin 1-3 yıl aralığında birlikteliği olduğu ve %8'inin 1 yıldan az süredir partnerlik veya evlilik ilişkisinde olduğu belirtilmiştir.

Grafik 6: Katılımcıların ilişki veya evlilik süresi (Yüzde)



1.7.Sağlık Çalışanlarının Bakım Yükü

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yarısından fazlası ev içinde en az bir kişinin bakım sorumluluğunu üstlenmektedir.

Bakmakla yükümlü olduğu kişi/ler olduğunu belirten 10 sağlık çalışanından 7'si, çocuğuna ya da çocuklarına; 3 kişiden 1'i ise eşine veya annesine bakmakla yükümlüdür.

Tablo 2: Bakım yükü dağılımı (Yüzde)

Bakım Yükü Dağılımı	%
Evet	53
Hayır	47

1.8.Sağlık Çalışanlarının Bakım Yükü ve Maddi Kazancı

Tablo 3: Bakım yükü ve maddi kazanç dağılımı (Yüzde)

Sağlık Çalışanlarının Maddi Gelirlerinin Kendilerinin ve Bakım Verdikleri Kişilerin İhtiyaçlarını Karşılayıp Karşılamadığı	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum
%	43	17	40

Sağlık çalışanlarının %43'ü kendisinin ve/veya bakımını üstlendiği kişilerin ihtiyaçlarını karşılayacak kadar maddi kazancı olmadığını belirtmiş, %17'si ise maddi kazancının kendisinin ve bakımını üstlendiği kişilerin ihtiyaçlarına yetip yetmediği konusunda kararsız kaldığını belirtmiştir. Başka bir deyişle, sağlık çalışanlarının sadece %40'ı maddi kazancının kendisinin ve bakımını üstlendiği kişilerin ihtiyaçlarının karşılanmasında yeterli olduğunu düşünmektedir.

Tablo 2'de görüldüğü üzere bakım sorumluluğu olan sağlık çalışanlarının oranı %53'tür. Bu oran, Tablo 3 ile birlikte yorumlandığında anlaşılmaktadır ki, yalnızca bakım sorumluluğu olan sağlık çalışanları değil, herhangi bir kişinin bakım sorumluluğunu üstlenmeyen sağlık çalışanlarının bir bölümü de maddi kazancının kendi ihtiyaçlarını karşılamadığını belirtmiştir.

BÖLÜM 2: KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MARUZ BIRAKILDIKLARI EV İÇİ ŞİDDETE İLİŞKİN DENEYİMLERİ

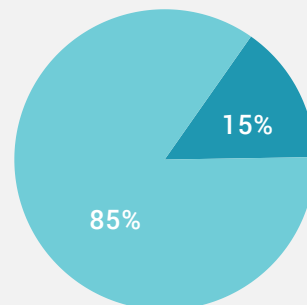
Araştırmada kadın, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları EİŞ'ye ilişkin deneyimlerinde son 5 yıl temel alınmıştır. Buna bağlı olarak son 5 yıldaki ilişki deneyimleri, maruz kaldıkları EİŞ türleri, başvurdıkları mevcut destek sistemleri, evlerini güvenlik nedeniyle terk etmek zorunda kalıp kalmadıkları ve şiddete maruz kalmalarına rağmen ilişkilerini devam ettirip ettirmedikleri incelenmiştir.

2.1.Kadın Sağlık Çalışanlarının Son 5 Yıldaki İlişki Deneyimleri

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının (KSÇ'lerin) %85'i, son 5 sene içinde yakın bir romantik ilişki yaşadığını belirtmiştir. Bunların %46'sını ise mevcut durumda evli olanlar oluşturmaktadır.

Grafik 7: KSÇ'lerin son 5 yıldaki ilişki deneyimi (Yüzde)

Son 5 yılda romantik bir ilişki deneyimleyen kadın sağlık çalışanlarının dağılımları



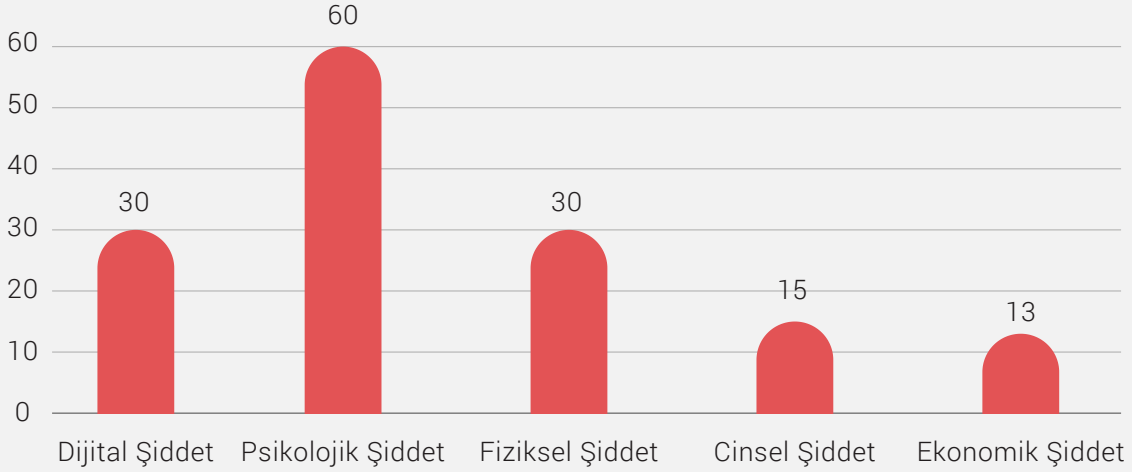
2.2.Kadın Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Ev İçi Şiddet Türleri

Araştırmaya katılan KSC'lerin son 5 yılda en sık maruz kaldığı şiddet biçimi %60 oranıyla psikolojik şiddettir. Dijital şiddet ve/veya fiziksel şiddet sıklığı ise %30'dur. EİŞ'ye maruz kalan kadın sağlık çalışanlarının %15'i cinsel şiddete maruz kalmıştır. Ekonomik şiddete maruz kalan kadın sağlık çalışanlarının oranı %13'tür. Şiddet türlerinin dağılımına bakıldığında, araştırmaya katılan kadınların bir bölümü son 5 yıl içinde birden fazla şiddet türüne maruz kalmıştır.

Son 5 yıl içinde bulunduğu romantik ilişkide fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten kadınların %7'si, fiziksel şiddet sonucunda işe gidememiştir.

Sağlık kurumlarında KYŞ'yi önlemeye dayalı eğitimler ve/veya farkındalık artırıcı çalışmalar, psikososyal destekler, iç ve dış kaynaklarla beraber farklı destek sistemlerinin harekete geçirilmesi gibi koruyucu ve önleyici uygulamalar hayata geçirilmelidir.

Grafik 8: Son 5 yıl içinde KSC'lerin maruz kaldığı EİŞ türleri (Yüzde)



Sağlık kurumlarında KYŞ'yi önlemeye dayalı eğitim-farkındalık artırıcı çalışmalar, psikososyal destekler, iç ve dış kaynaklarla beraber farklı destek sistemlerinin harekete geçirilmesi gibi koruyucu ve önleyici uygulamalar hayata geçirilmelidir.

2.3.Ev İçi Şiddete Maruz Kalan Kadın Sağlık Çalışanlarının Başvurdukları Mevcut Destek Sistemleri

Araştırma bulgularına göre, şiddete maruz kalan KSC'lerin %30'u bunu işyeri dışından bir arkadaşı ya da komşusu ile paylaşmıştır.

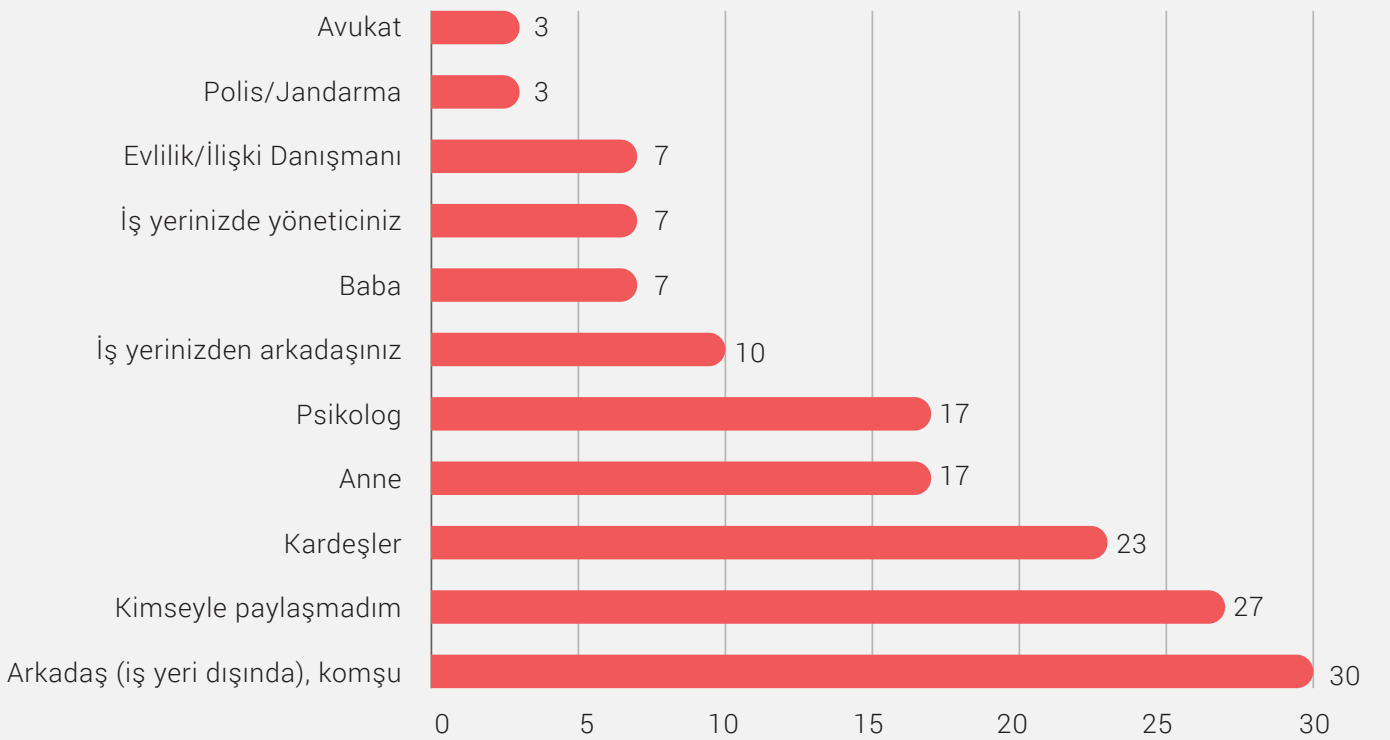
Kadınların maruz kaldığı şiddeti paylaştığı işyeri dışından arkadaş ya da komşu en sık başvuru sosyal destek sistemi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sosyal destek sistemi içinde yer alan aile bireyleri de sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldıktan sonra sıklıkla başvurduğu kişiler arasında yer almaktadır. KSC'lerin %23'ü kardeşlerinden, %17'si annesinden ve %7'si babasından destek aldığını belirtmiştir.

Sağlık çalışanlarının en sık başvurduğu profesyoneller psikologlar olup bu destek sistemine başvuranların oranı %17'dir. İlişki danışmanlarına başvuran KSÇ'lerin oranı %7, kolluk görevlilerine başvuranların oranı %3 ve avukat desteği alanların oranı ise %3'tür.

KSÇ'lerin dörtte birinden fazlası şiddete maruz kaldığını hiç kimseyle paylaşmamıştır. Şiddete maruz kalan her 3 kadından yaklaşık 1'inin yaşadığı şiddeti hiç kimse ile paylaşmaması ve herhangi bir destek mekanizmasına başvurmamış olması, kadınların var olan destek mekanizmalarına başvurmaktan çekindiklerine işaret etmektedir.

Grafik 9: Şiddete maruz kalan KSÇ'lerin başvurduğu destek sistemi (Yüzde)



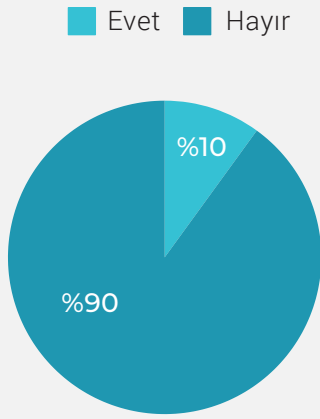
EİŞ'ye maruz kalan kadınların, maruz kaldığı şiddeti işyerindeki yöneticileriyle paylaşma oranı %7 iken, işyerinden bir arkadaşıyla paylaşma oranı %10'dur. Şiddete maruz kalan KSÇ'lerin bu durumu yöneticileriyle paylaşma oranına bakıldığında, işyerlerinde güvenilir kaynakların ve destek sisteminin yetersiz olduğu yorumu ortaya çıkabilir. Kadınlar destek alamayacağı yerlere başvurmakta ve şiddet gibi paylaşılması kolay olmayan travmatik bir deneyimi anlatmakta güçlük yaşayabilirler. Bu nedenle, özellikle yöneticilerin EİŞ ile mücadelede aksiyon alabilmesi için bilinçlendirilmesi ve kadınlar için bir destek sistemi kurulması, kadınların işyerlerindeki güvenliği ve işyerindeki koşullarının düzenlenmesi için olmaz ise olmaz koşuldur.

Kadınlar, şiddete maruz kaldıklarında, sosyal destek sistemleri içinde yer alan işyeri dışındaki arkadaşlarına, komşularına ya da aile bireylerine profesyonel destek mekanizmalarına kıyasla daha sık başvurmaktadır. Tablo 4'te incelenen şiddete maruz kalan kişilerin başvurabileceği destek mekanizmalarına genel yaklaşımda da, benzer biçimde, destek sisteminde yer alan aile bireyleri ön plana çıkmıştır. Ancak, genel değerlendirmede sağlık çalışanları tarafından en yüksek oranla başvurulabilecek kamusal destek mekanizması olarak

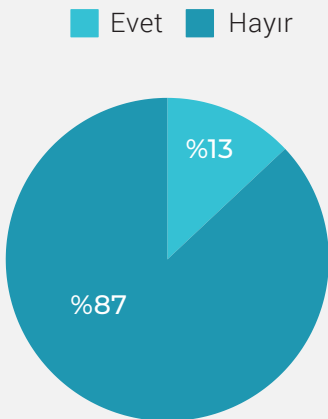
belirtilen kolluk kuvvetleri, bu araştırmaya katılan kadınların şiddete maruz kaldıklarında en az başvurdukları sistem olarak karşımıza çıkmıştır. Bu bulgu, kadınların bu kamusal mekanizmayı bilmelerine rağmen başvurmadıklarını göstermektedir. Bu nedenlerin ayrıca araştırılması gerekmektedir.

Şiddete maruz kalan KSÇ'lerin en sık deneyimledikleri belirtiler şunlardır: kendilerini keyifsiz ve yorgun hissetme, performans ya da odaklanmaya dayalı sorunlar, öz bakımın yeterli/istenilen düzeyde yapılamaması. Bu belirtiler, aynı zamanda şiddetin ruh ve davranış sağlığına etkileri arasındadır.⁸ Şiddetin ruh sağlığına olan etkileri ile çalışmak, kadınlar için ruh sağlığı ve psikososyal destek sistemlerinin işyerlerinde erişilebilir olmasının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Grafik 10: EİŞ nedeniyle evini terk etmek zorunda kalan kadın katılımcılar (Yüzde)



Grafik 11: EİŞ'ye maruz kalan ve ekonomik nedenlerle ilişkisini sürdüren KSÇ'ler (Yüzde)



2.4.Ev İçi Şiddet Nedeniyle Kadın Sağlık Çalışanlarının Evlerini Terk Etmek Zorunda Kalmaları

Şiddete maruz kalan 10 KSÇ'den 1'i maruz kaldığı şiddet nedeniyle evini terk etmek durumunda kalmıştır. Kadınların EİŞ nedeniyle kendilerini güvende hissetmeyerek evlerini terk etmek zorunda kalmaları, kadının iş yaşamının da içinde olduğu rutinini doğrudan etkilemektedir. Kadının adaptasyon zorlukları ve işyerinde KYŞ'ye yeniden maruz kalma gibi risklerle baş etmesini kolaylaştıracak mekanizmalar, bu anlamda sağlık sektörü açısından oldukça önemli bir ihtiyaçtır. Bu destekler yalnızca psikolojik desteklerle sınırlı kalmamalıdır; kadının çalışma koşullarının düzenlenmesine ilişkin ücretli izinler ya da kadının isteği ve kararı doğrultusunda nakil seçeneği gibi güvenlik ihtiyacını karşılayacak eylemlerin belirlenmesi desteklerini de kapsamalıdır.

2.5.Ev İçi Şiddete Rağmen Ekonomik Nedenlerle İlişkilerini Sürdürmek Zorunda Kalan Kadın Sağlık Çalışanları

EİŞ'ye maruz kalan 10 KSÇ'den en az 1'i ekonomik nedenlerden dolayı ilişkisini devam ettirdiğini belirtmiştir.

Şiddete maruz kalan kadınların güçlenmeleri için mevcut destek sistemleri hakkında bilgi sahibi olması ve bu destek sistemlerine başvurması

⁸WHO. Global Status Report on Violence Prevention, 2014. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>

sosyoekonomik desteklere ulaşmasını sağlayabilir. Kadınlar EİŞ'ye maruz kalıyor ve ekonomik nedenlerle şiddete maruz kaldıkları ilişkileri sürdürmek zorunda hissediyorsa, bu durum aynı zamanda bir işyeri sorunudur. Tablo 3'e göre sağlık çalışanlarının %60'ı kendilerine ve bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin ihtiyaçlarına yetecek maddi geliri olmadığını belirtmiştir. Bu bağlamda, şiddete maruz kalan ve ilişkilerini bitirmek isteyen kadınların, özel ihtiyaçlarını ve bakım verdiği kişilerin özel ihtiyaçlarını gözeterek desteklere erişiminin sağlanması önemlidir. Bu anlamda tüm işyerleri ve işverenler gereken sosyoekonomik mekanizmaları sağlayarak aktif sorumluluk almalıdırlar.

EİŞ'ye maruz kalan KSÇ'ler, işyerlerinden en sık psikolojik, ekonomik, hukuki destekler ile ev içi şiddete ilişkin farkındalık artırıcı eğitimlerin düzenlenmesini talep etmişlerdir.

BÖLÜM 3: SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EV İÇİ ŞİDDETE MÜCADELE VE DESTEK MEKANİZMALARINA İLİŞKİN YAKLAŞIMLARI

3.1. Sağlık Çalışanlarına Göre Ev İçi Şiddete Maruz Kalan Kişilerin Başvurulabileceği Destek Mekanizmaları

10 sağlık çalışanından 7'si EİŞ'ye maruz kalan kişilerin kolluk kuvvetlerinden destek alabileceğini düşünmektedir. 10 sağlık çalışanından en az 6'sı, kişinin anne ve/veya babasından destek alabileceğini düşünmektedir. Kamusal destek mekanizmalarından sonra, şiddete maruz kalan kişinin aile bireylerinin en yaygın destek alınabilecek kişiler olduğu görülmektedir.

Savcılık, şiddet ihbar hattı, ŞÖNİM gibi şiddetle mücadele mekanizmasında yer alan kamusal destek birimleri ile sosyal hizmet uzmanı, psikolog, avukat gibi şiddetle mücadele mekanizmalarında görev alan meslek elemanları anne-baba desteğinden sonra gelmektedir.

İş yeri desteği söz konusu olduğunda, sağlık sistemini özel bir konuma oturtmak gereklidir. Birinci, ikinci ve üçüncü basamak hizmetleriyle sağlık sistemi, ev içi şiddete dair risklerin belirlenmesi, şiddete maruz kalan kişilerin tespiti, tedavisi-rehabilitasyonu ve diğer hizmetlerle koordinasyonu bağlamında sorumlu kurumlardır. Tam da bu noktada 10 sağlık çalışanından 1,8'i şiddete maruz kalan kişilerin iş arkadaşından, yöneticisinden, çalıştıkları şirketin ya da sağlık kurumunun insan kaynakları departmanından ve doktordan destek alabileceğini belirtmiştir. İş yerinde yöneticiden ya da hastanede doktordan talep edilemeyen her destek, aslında sağlık kurumlarının kadına yönelik şiddetle ilgili etkin bir işyeri politikası oluşturmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Veriler incelendiğinde, sosyal destek sisteminin en az profesyonel destekler kadar önemli bulunduğunu söylemek mümkündür. Ancak, sağlık sorunlarına bağlı travmatik olgularla doğrudan çalışan ya da travmatik olgular nedeniyle sağlık, bilgi ve hizmetlerine erişim hakkına erişmesi olağan ve olası sayılacak bireylerle çalışan meslek gruplarının, ev içi şiddetle mücadelede sağlık kurumlarından önce aile desteğini önermiş

Tablo 4: EİŞ ile ilgili destek mekanizmalarına yaklaşım (Yüzde)

Ev içi şiddete uğrayan bir kişi sizce kimden/ kimlerden destek almalıdır	%
Polis/Jandarma	70
Anne	63
Baba	61
Savcılık	58
Şiddet yardım hatları/çağrı merkezleri	58
Psikolog	57
Avukat	54
Şiddeti Önleme ve İzleme Merkezleri (ŞÖNİM)	54
Sosyal hizmet uzmanları	51
Sivil toplum örgütleri/kadın kuruluşları	51
Kardeşler	48
Evlilik/ilişki danışmanı	48
Birlikte olduğu kişinin/eşinin anne-babası	29
Arkadaş (iş yeri dışında), komşu	26
İş yerinden arkadaş	18
İş yerinden yönetici	18
Şirketin insan kaynakları departmanı çalışanları	18
Doktor	18
Belediyeler	16
Diğer akrabalar	11
Kendi kendine çözmelidir	2

olması dikkat çekicidir. Bu bağlamda, sağlık kurumlarında koruyucu ve önleyici mekanizmaların bulunduğu belirtilmesine rağmen, sağlık çalışanlarının gözünde yeterince işlevsel olmadığına ortaya çıktığı söylenebilir.

Şiddetin etkilerini azaltmaya dönük müdahaleler, sağlık kurumlarında da tıpkı diğer kurum ve kuruluşlarda olması gereken yapıda, yani bütüncül bir yaklaşımla planlanmalıdır. Bu müdahaleler, kadınların bireysel olarak, aile ya da ilişkide olduğu yakın çevre ve içinde yaşadığı toplum bağlamında güçlendirme ve ekolojik sistem yaklaşımı esas alınarak temellendirilmelidir. Örneğin, şiddete maruz kalan kadınlar için psikososyal destekler, hukuki danışmanlık ve diğer ihtiyaçlar için yönlendirme sisteminin oluşturulması, bu sistemin şiddete maruz kalan kadınların çocuklarını da kapsayacak şekilde organize edilmesi gerekir. Ayrıca, şiddet daha meydana gelmeden, işyerlerinde önleyici tedbirler alınmalıdır. Bu, şiddete maruz kalanlar açısından şiddetin fiziksel, psikolojik, cinsel sağlık, üreme sağlığı ve kronik hastalıklar gibi riskler ve sonuçları bağlamında iyilik halini gözetten temel bir ihtiyaçtır.

3.2. Ev İçi Şiddetin İş Yaşantısı Üzerine Etkileri

3.2.1. Sağlık Çalışanlarının Ev İçi Şiddetin İşyerindeki Yöneticiyle Paylaşılmasına Yaklaşımları

Tablo 5: EİŞ'nin iş yeri yöneticileriyle paylaşılmasına ilişkin görüşler (Yüzde)

	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Cevap yok / Fikrim yok
Ev içi şiddete maruz kalan kadınların bu durumu iş yerinde yöneticisi ile paylaşmalarının onlar için olumsuz etkileri olabilir.	47	22	28	2
Ev içi şiddete uğrarsam bu durumu işyerinde yöneticilerle paylaşmaktan utanır/çekinirim	38	24	38	-

Ankete katılan sağlık çalışanlarının % 47'si, şiddete maruz kalan kadınların bu durumu işyerindeki yöneticiyle paylaşmasının olumsuz bir etkisi olmayacağını düşünürken, %28'i bunun kadınlar için olumsuz bir etkisi olabileceğini düşünmektedir. Sağlık çalışanlarının %22'si ise bu konuda kararsızdır.

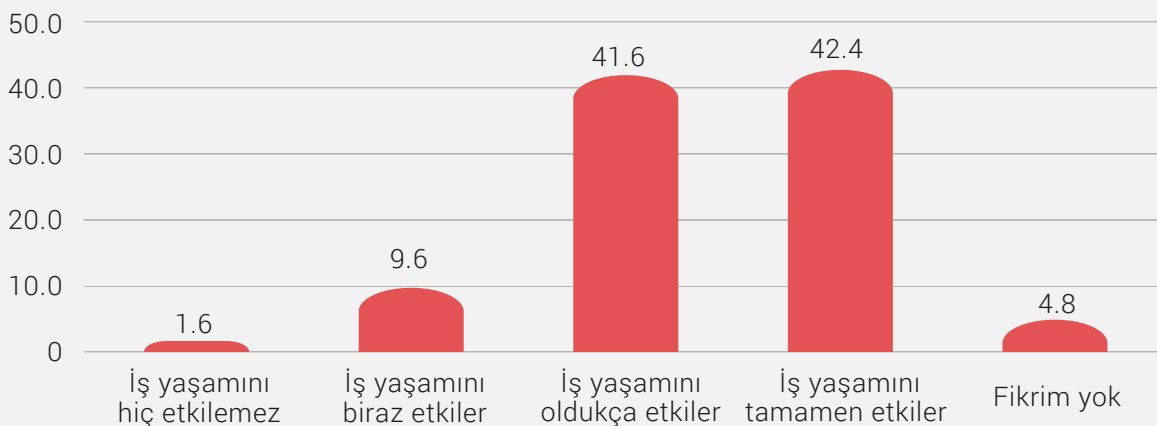
Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının %38'i, şiddete maruz kalmaları durumunda bunu yöneticisiyle paylaşabileceğini, %38'i ise bu durumu paylaşmaktan utanacağını ya da çekineceğini ifade etmiştir.

Şiddete maruz kalmaları durumunda bunu başka bir sağlık çalışanı olan yöneticiyle paylaşmaktan çekineceğini ifade eden kadın sağlık çalışanlarının oranı, kadına yönelik şiddetin işyerinde konuşulmayan bir mesele olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, kadına yönelik şiddet ile mücadele edebilmek için ilgili sağlık kurumlarının kapsamlı ve nitelikli işyeri politikası oluşturması ve bu politikanın etkin şekilde uygulanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

3.2.2. Sağlık Çalışanlarının Perspektifinden Kadına Yönelik Şiddetin Kadının İş Hayatına Etkisinin Değerlendirilmesi

Grafik 12: KYŞ'nin iş yaşamına olan etkileri ile ilgili görüşler (Yüzde)

Kadının ilişkisinde şiddete maruz kalmasının iş yaşamına olumsuz etkisi olup olmadığı konusundaki görüşünüz nedir?



- Sağlık çalışanlarının %93,6' sı, kadınların ilişkisinde şiddete maruz kalmasının iş yaşamına olumsuz bir etkisi olacağını düşünmektedir.
- 10 sağlık çalışanından en az 4'ü ise KYŞ'nin kadınların iş yaşantısını tamamen etkileyeceğini düşünmektedir.

Kadına yönelik EİŞ, kadının insan haklarını ihlal ederek kadınların toplumsal ve ekonomik hayata katılımını olumsuz etkilemektedir. Bu durum kadının güçlenmesini engelleyerek sosyal ve ekonomik yaşamdan izole edilmesine neden olmaktadır. İşyerlerinde kadına yönelik EİŞ'ye dair destek mekanizmalarının olması, şiddetin etkilerini azaltarak kadının güçlenmesine katkıda bulunabilir ve kadınların EİŞ sonucunda karşı karşıya kaldıkları toplumsal ve ekonomik yaşamdan izole edilme riskini azaltabilir.

BÖLÜM 4: SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ VE EV İÇİ ŞİDDETE DAİR ALGILARI

4.1. Toplumsal Cinsiyet Eşitliğine Dair Yaklaşımlar

Grafik 13: Katılımcıların TCE Yaklaşımları (Yüzde)

Bir erkeğin asli görevi, evin ekonomik giderlerini sağlamaktır.

Kadınlar ve erkekler, kendi cinsiyetlerine uygun mesleklerde çalışmalıdır.

Aileler, kız çocuklarının gençlikten itibaren flört etmesine izin vermelidir.

Kadınlar, geceleri yalnız başına dışarı çıkabilmelidir.

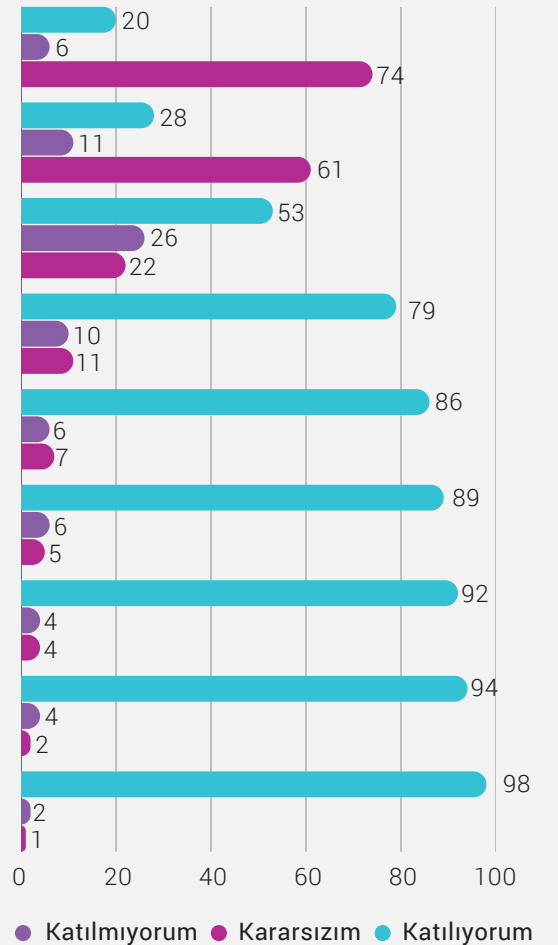
Okullarda oğlan çocukları yaşlarına uygun yapılandırılmış cinsel sağlık eğitimi alabilmelidir.

Okullarda kız çocukları yaşlarına uygun yapılandırılmış cinsel sağlık eğitimi alabilmelidir.

Evin sorumlulukları eşler arasında eşit şekilde paylaşılmalıdır.

Aileyi ilgilendiren önemli kararları eşler birlikte almalıdırlar.

Eşler çocuk sahibi olup olmama konusunda birlikte karar vermelidirler.



Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu, “çocuk sahibi olmak”, “paylaşılan evin sorumluluklarını ve kararlarını kadın ve erkeğin birlikte alması” gibi konularda genel olarak eşitlikçi bir yaklaşım benimsemektedir. Bununla birlikte, “kız çocuklarının gençlikten itibaren flört etmesine aileler tarafından izin verilmesi”, “bir erkeğin asli görevinin evi geçindirmek olması” ya da “kadınların ve erkeklerin cinsiyetlerine uygun meslekleri tercih etmesi” gibi konularda eşitlikçi anlayışın farklılaştığını söylemek mümkündür.

Grafik 14: Katılımcıların TCE Yaklaşımları (Yüzde)

Evliliklerde çocuk yapma kararı erkeğin olmalıdır.

Kadınların doğum yapmaları söz konusu olabileceği için, iş başvurularında erkekler tercih edilmelidir.

Haneye giren gelirin nasıl kullanılacağına erkek karar vermelidir.

Eşler arasında fikir çatışması yaşanması durumunda, kadınlar sessiz kalmayı bilmelidirler.

Kadınların ve genç kadınların eş seçiminde son kararı babaları vermelidir.

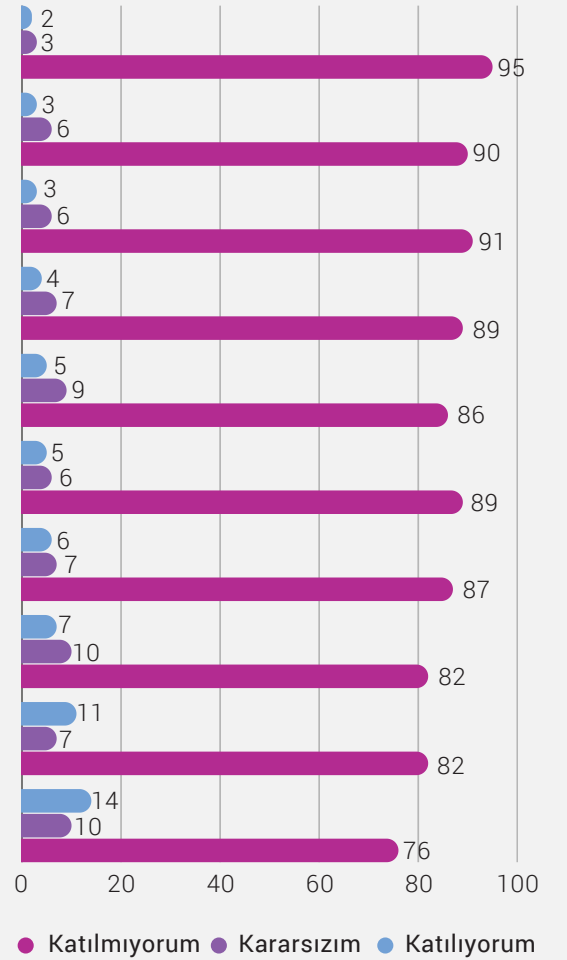
Kocasının maddi durumu iyiye, kadın çalışmamalıdır.

Kadınlar eşlerinin tüm isteklerini yerine getirmekle yükümlüdürler.

Evliliklerde gebeliği önleme sorumluluğu esasen kadının olmalıdır.

Ailenin reisi erkektir.

Renk seçiminde kız çocuklarına pembe, erkek çocuklarına ise mavi renk uygundur.



Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet eşitliğine dair bir anlayış geliştirdikleri görülmektedir. Ancak farkındalıkları yüksek görülmeyle beraber, bu alanda desteklenmeye ihtiyaçlarının olduğu da anlaşılmaktadır.

Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu, ‘bir ev ya da ilişki içinde yalnızca erkeğin karar verici olduğu, kadınlarinsa bu ilişki içinde erkeklerin istediklerini yapmakla yükümlü olduğu’ gibi kadının konumunu ikincilleştiren önerilere katılmamaktadır. Kadınların karar alıcı olmasını ve ekonomik özgürlüğünü destekleyen bir bakış açılarının olduğunu söylemek mümkündür.

Grafik 13'e benzer biçimde, sağlık çalışanlarının TCE'ye dair temel bir algılarının olduğu görülmekle birlikte, bu temel bilgilerin derinleştirilerek desteklenmesi ve farkındalıklarının artırılması ihtiyacı da anlaşılmaktadır. Örneğin; cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS), TCE, KYŞ, ayrımcılık ve haklarla farklı şekillerde kesişebilen spesifik bir alandır. Toplumda kadınlar, CSÜS ile ilgili bilgilere genellikle sağlık çalışanları aracılığıyla erişirler. Katılımcıların %18'i "evliliklerde istenmeyen ya da planlanmayan gebeliği önleme sorumluluğunun yalnızca kadına ait olduğu" önermesine katılmaktadır. Bu konuda bilgi ve farkındalık seviyesi en yüksek meslek gruplarından biri olan sağlık çalışanlarının dahi TCE temelli desteğe ihtiyaç duydukları anlaşılmaktadır.

Grafik 13 ve 14 birlikte yorumlandığında, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun TCE'ye dair temel bir farkındalıklarının olduğu söylenebilir. Bununla birlikte, TCE yaşamın her alanını kapsayan geniş bir kavramdır ve araştırmaya katılanların eşitlik konusunda farkındalıklarının olduğu, ancak bu alanda hala geliştirilmeye açık noktaların bulunduğu göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle, derinlikli ve kapsayıcı bir bakış açısının geliştirilmesi için destek sisteminin oluşturulmasının gerekli olduğu söylenebilir.

4.2.Sağlık Çalışanlarının Ev İçi Şiddete Yaklaşımları

4.2.1. Ev İçi Şiddetin Nedenleri

Grafik 15: Sağlık çalışanlarına göre EİŞ nedenleri (Yüzde)



Kadına yönelik ev içi şiddetin kök nedenleri; kaynağı ataerkil sistem olan toplumsal cinsiyet eşitsizliği, gücün kötüye kullanımı ve gücün kötüye kullanımını kontrol edecek adalet mekanizmasının zarar görmesidir. Erkeklerle atanmış güç/iktidar; kadınları kontrol ve baskı altında tutmak, denetlemek ve hatta cezalandırmak amacıyla sistematik olarak kullanılmaktadır.

Sağlık çalışanlarının katıldığı ankette ev içi şiddetin nedenine uygun düşen ve şiddetin nedenini toplumsal cinsiyet bağlamında açıklayan seçenek “şiddete maruz kalan kişinin kadın olması”dır. Sağlık çalışanlarının yalnızca %1’i bu seçeneği kadına yönelik ev içi şiddetin nedeni olarak tanımlamıştır. Bu oran, sağlık çalışanlarının ev içi şiddete dair bilgi ve farkındalıklarının artırılmasına dönük ihtiyaca işaret etmektedir.

“Kadının birlikte olduğu kişinin kendisini kadının sahibi olarak görmesi”, “kadının veya birlikte olduğu kişinin fiziksel ya da ruhsal sağlık sorunları olması”, “kadının birlikte olduğu kişinin şiddeti normal görmesi”, “kadına şiddet uygulayan kişinin alkol ve/veya uyuşturucu madde kullanması” ve “ekonomik nedenler” EİŞ’yi besleyen, ataerkil sistemin ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sonucu olarak karşımıza çıkan düşünce sistemi ve pratikleridir.

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre; toplumsal cinsiyet eşitsizliği, erkeklerle ayrıcalık tanıyan ve onları kadınlardan üstün gören toplumsal normları, kadınların istihdam oranının düşüklüğü, çocuklukta kötü muameleye maruz kalma, aile içinde şiddete tanıklık etme, eğitim seviyesinin düşüklüğü, ağır alkol ve zararlı madde kullanımı, faillerin anti-sosyal kişilik bozukluğu olması yakın ilişki içindeki şiddetin ve cinsel şiddetin gerçekleşme riskini arttıran faktörler arasındadır.⁹

Sağlık kurumlarında planlanacak, kadına yönelik şiddet ya da ev içi şiddet eğitimlerinde ve farkındalık artırıcı çalışmalarda, şiddetin temel nedenlerine, şiddetin biçimlerine ve şiddetin ortaya çıkmasında belirleyici olan risk faktörlerine detaylı olarak yer verilmelidir.

4.2.2. Ev İçi Şiddete Maruz Kalan Kadınların İlişkiyi/Evliliği Sürdürme Nedenleri

Tablo 6: Şiddete maruz kalan kadınların ilişki/evliliği sürdürme nedenleri (Yüzde)

Şiddete maruz kalan kadınların ilişki/evliliği sürdürme nedenleri	%
Ekonomik nedenler	80
Çocuklarını büyütmeyle ilgili endişeler	78
Çevre baskısı veya dışlanma vb. nedenlerle ayrılmaktan veya boşanmaktan çekinme	75
Ayrıldığı takdirde birlikte olduğu kişinin onu öldüreceği düşüncesi	62
Kendini güvende hissetmemesi	62
Kadının kendine güvenmemesi	60
Şiddete maruz kaldığını kabul etmekten utanması	54
Şiddete maruz kalan kadın gerçekten istemesi durumunda ilişkisini bitirebilir	27
Destek olacak kimsenin olmaması	22

⁹ World Health Organization. (2024) Violence Against Women. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Her 10 sağlık çalışanından 8'i kadınların ekonomik nedenlerden ötürü şiddete maruz kaldıkları ilişkiyi sürdürdüğünü belirtmiştir. Yine 10 kişiden yaklaşık 8'i çocukların bakımı ve ihtiyaçlarının karşılanmasıyla ilgili endişeleri nedeniyle kadınların şiddete maruz kaldıkları ilişkiyi sürdürdüğünü düşünmektedir. Bu bulgu, kadınlar için sosyo-ekonomik destek sistemlerinin eksikliğine ve/veya kadınların bu sistemlere erişimine dair bize önemli bir bilgi vermektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin önemli bir bölümü, boşanma sürecinde olan ya da boşanan kadınların toplumdan dışlandığını ve ayrımcılığa maruz kaldığını düşünmektedir. Her 4 sağlık çalışanından 3', kadınların dışlanma, damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalma korkuları nedeniyle ilişkilerini sürdürdüğünü düşünmektedir. Bu bulgu, Eiş'ye maruz kalan kadınların, ayrılmayı ya da boşanmayı talep etmeleri durumunda toplum içinde maruz kaldıkları bir başka şiddet biçiminin ne kadar yaygın olduğunu bize göstermektedir. Sağlık alışanlarının %62'si, şiddete maruz kalan kadınların ayrılmak isteyecekleri eş ya da partnerleri tarafından öldürülme korkuları nedeniyle ilişkilerini sürdürdüğünü belirtmiştir.

Araştırmaya katılan her 10 sağlık çalışanının en az 6'sı yaşam, sağlık ve güvenlik haklarının ihlal edilmesi riski yüzünden kadınların ilişkilerini sürdürmek zorunda kaldığını düşünmektedir.

Araştırma bulguları, sağlık çalışanlarının önemli bir kısmının kadına yönelik şiddetle mücadelede kadınlar için oluşturulan önleyici ve koruyucu mekanizmalara duyduğu güvenin yüksek olmadığını ortaya koymaktadır. Katılımcılar, kadınların eş ya da partnerlerinden ayrılmak istedikleri takdirde öldürülme, sağlık riski veya diğer güvenlik riskleriyle karşılaşabileceklerinden şiddete maruz kaldıkları ilişkileri sürdürmek zorunda kaldıklarını düşünmektedir.

Sağlık alışanlarının yarısından fazlası, şiddete maruz kalan kadınların "kendine güvenmemek", "kendini güvende hissetmemek" ve "utanç" gibi şiddetin psikolojik ve fiziksel sonuçları nedeniyle ilişkide kalmaya devam ettiklerini düşünmektedir. Bu etkiler, kadınları yalnızlaştırmakta ve kadınların şiddete maruz kaldığı ilişkiden çıkmasını engellemekte, ayrıca, kadınların bütüncül sağlığı açısından ciddiye alınması gereken riskleri beraberinde getirmektedir. "şiddet nedeniyle kadınlar erken ve geç dönemde çok önemli sağlık sorunları yaşarlar, yeti yitimine uğrayabilir hatta hayatlarını kaybedebilirler. Ruhsal anlamda da yaşadıkları çok travmatiktir; kadının özgüveni, öz saygısı çok olumsuz yönde etkilenebilir."¹⁰ Kadının şiddete maruz kaldığını kabul edip bu durumu değiştirmeye karar vermesi için öncelikle hangi eylemin şiddet davranışı olduğunu tanımlayabilmesi, şiddeti fark etmesi ve bunun kendisinden kaynaklanmadığının bilincinde olması gerekir. Bununla beraber, kadının maruz kaldığı şiddet sonucunda ortaya çıkan destek ihtiyaçlarını fark etmesi ve mevcut destek sistemlerine başvurması nitelikli ve bütüncül olarak yapılandırılmış bir sistemin varlığı ve işlerliği ile mümkün olabilir.

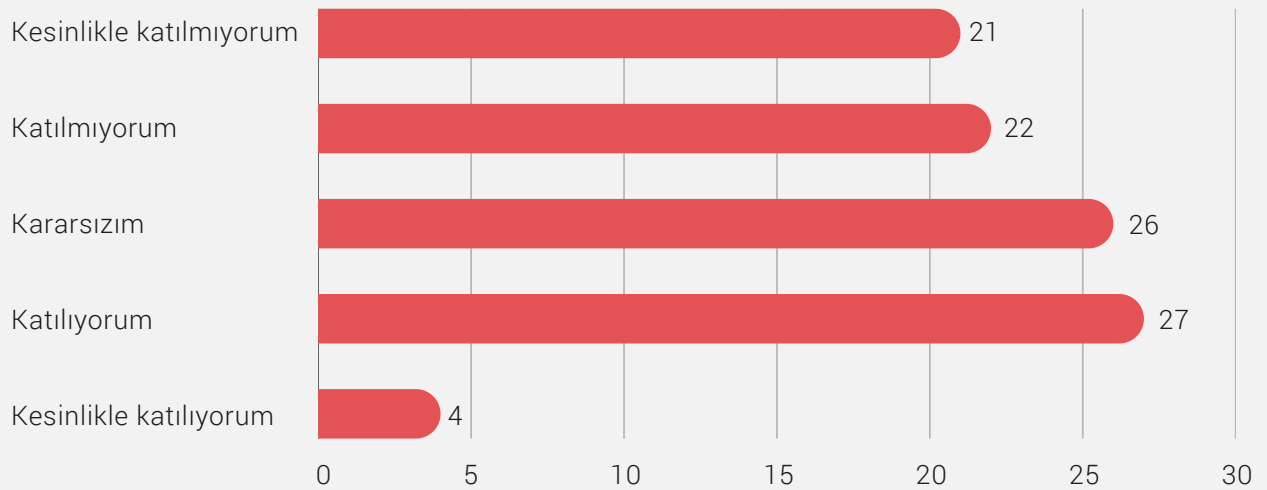
Sağlık alışanlarının %27'si kadınların "istedikleri takdirde şiddete maruz kaldıkları ilişki ya da evliliği bitirebileceğini" belirtirken; %22'si destek sistemlerinin azlığı nedeniyle kadınların şiddete maruz kaldıkları ilişkiyi bitiremediklerini belirtmiştir.

¹⁰ Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı. (2023a). Kadına Yönelik şiddetin Sağlık Boyutu: Uzmanlar ve Gönüllüler için Rehber <https://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/2024/04/Kadina-Yonelik-Siddetin-Saglik-Boyutu.pdf>

Sağlık çalışanları, şiddete maruz kalan kadınların ilişkilerini ya da evliliklerini sürdürme nedenlerini, değişen yüzdelerde olmakla birlikte, sosyoekonomik dinamikler, destek sisteminin eksikliği, kadınların karşılaşabileceği ayrımcılık, damgalanma, güvenlik ve yaşam hakkı ihlali riskleri çerçevesinde tanımlayabilmişlerdir. Bununla birlikte, her 10 sağlık çalışanından yaklaşık 3'ü şiddete maruz kalan kadının içinde bulunduğu koşulları ya da toplumsal dinamikleri göz ardı ederek kadının istemesi durumunda ilişkisini bitirebileceğini düşünmektedir. Bu düşünce, şiddete maruz kalanla ilgili derinlemesine düşünme ve bütüncül bir değerlendirmenin eksikliğinde, kadının zarar görmesine yol açabilecek yargılayıcı ve suçlayıcı yaklaşımlara neden olabilir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının KYS ve EİŞ'ye dair daha kapsamlı bilgi sahibi olmaları ihtiyacı bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

4.2.3. Sağlık Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalan Kadınların İlişkilerini Sürdürmesine Dair Yaklaşımları

Grafik 16: Şiddete maruz kalan kadınların ilişkilerini sürdürmelerinin anlaşılması (Yüzde)



Sağlık çalışanlarının %27'si şiddete maruz kalan kadınların ilişkilerini neden bitiremediklerini anladığını, %4'ü kesinlikle anladığını ifade ederken %22'si bu durumu anlamadıklarını ve %21'i ise kesinlikle anlamadığını belirtmiştir. %26'sı ise, bu önerme karşısında kararsız kalmaktadır.

Sağlık çalışanlarının %43'ü şiddete maruz kalan kadınların hangi nedenlerle aynı ilişki içinde bulunmaya devam ettiğini anlamlamayadıklarını ifade etmiştir.

Tablo 6'da, her 10 sağlık çalışanından yaklaşık 3'ü "şiddete maruz kalan kadınların istemeleri durumunda ilişkilerini bitirebileceğini" belirtmiştir. Bununla birlikte Grafik 16 incelendiğinde, her 10 sağlık çalışanından en az 4'ü şiddete maruz kalan kadınların ilişkilerini neden sürdürdüğünü anlamadığını ifade etmiştir.

Tablo 6'da tanımlanan ve kadınların şiddete maruz kaldıkları ilişkiyi sürdürme nedenleri arasında olan ekonomik nedenler, sosyal destek sistemlerinin eksikliği, ayrımcılığa maruz bırakılma, güvenlik ve yaşam

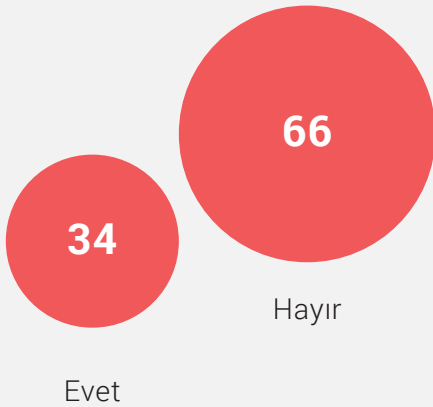
hakkı ihlali gibi risklere dair algıların temel olarak sağlık çalışanlarında yerleşik olduğu söylenebilir. Ancak bu bulgular Grafik 16 ile birlikte yorumlandığında, bu algının pratiğe tam anlamıyla yansımadağı sonucu çıkarılabilir.

Şiddete maruz kalan kadınlar bireysel, çevresel, toplumsal dinamikler ve kadınları güçlendiren yapıların eksiklikleri nedeniyle şiddete maruz kaldıkları ilişkileri sürdürmek zorunda kalabilirler. Kadınların şiddet döngüsünden çıkabilmeleri için tüm bu dinamikleri gözeten çalışmalar yürütülmeli, destek sistemleri kadını güçlendirici nitelikte kurgulanmalı ve bu sistemlerin işleyip işlemediğı takip edilmelidir. Bütün bu koşullar sistematik bir destek yapısı içinde işlemediğinde, kadınların şiddete maruz kaldıkları ilişkiden çıkması, şiddetle baş edebilmesi her zaman kolay olmayabilir. Araştırma bulgusuna göre sağlık çalışanlarının, kadına yönelik şiddet, ev içi şiddet gibi sosyal sorunların nedenlerine ve risklerine dair farkındalıklarının derinleştirilmesi önemli bir ihtiyaçtır.

BÖLÜM 5: EV İÇİ ŞİDDETE MARUZ KALAN KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ YERİ VE DESTEK MEKANİZMALARINA İLİŞKİN DENEYİMLERİ

5.1. Sağlık Çalışanlarının İş Yerinde Ev İçi Şiddete Doğrudan ya da Dolaylı Tanıklığı

Grafik 17: İş yerinde EİŞ'ye tanıklık (Yüzde)



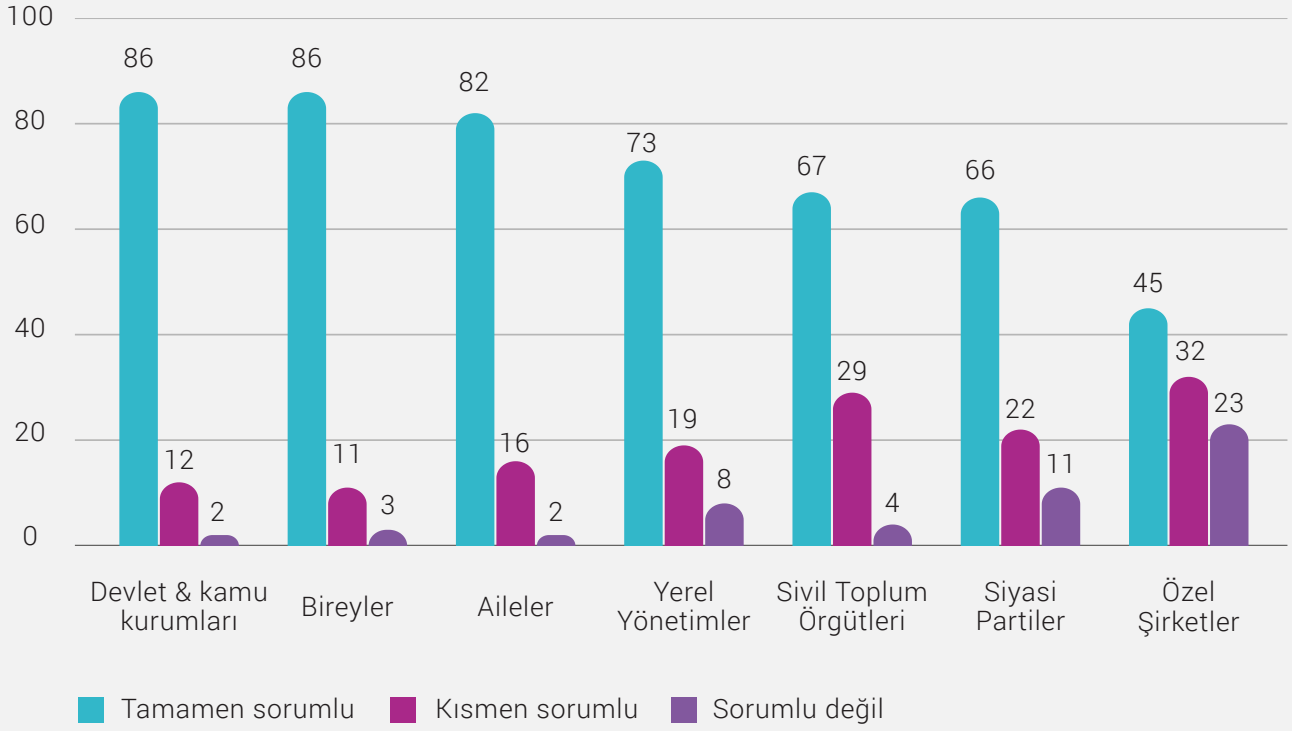
Sağlık çalışanlarının 3'te 1'i, birlikte çalıştığı kişilerin EİŞ'ye uğradığına şahit olmuş ya da bu durumu duymuştur. Başka bir deyişle her 3 kişiden 1'i kadına yönelik EİŞ'nin varlığından haberdardır. Bununla beraber, 3 sağlık çalışanından 2'si bir arkadaşının EİŞ'ye maruz kaldığını duymadığını ya da buna şahit olmadığını belirtmiştir. Buradan hareketle, ev içi şiddetin sağlık çalışanları için işyerinde yaygın biçimde konuşulmayan bir konu olduğu söylenebilir.

Sağlık çalışanları şiddete maruz kalan çalışma arkadaşlarında şiddetin psikolojik olumsuz sonuçlarını yaygın olarak gözlemlediklerini belirtmiştir. Depresyon, kaygı, işe adaptasyon sorunları bu gözlemlerinin başında gelmektedir.

Ev içi şiddetin işyerinde konuşulmayan bir konu olması, şiddetin yaygın etkilerinin dahi görmezden gelinmesine neden olabilir. Şiddete maruz kalan kadınlar için güvenli alanlar yaratılarak şiddetin etkileriyle ilgili farkındalık ve koruma çalışmalarının yapılması ve bu etkilerle çalışabilecek bir destek mekanizmasının bulunması sağlık çalışanlarının işyerlerinde öne çıkan önemli ihtiyaçlarından biri olarak yorumlanabilir.

5.2.Sağlık Çalışanlarına Göre Kadına Yönelik Şiddeti Önlemede Sorumlu Mekanizmalar

Grafik 18: Kadına yönelik ayrımcılık ve şiddeti önlemede sorumlu mekanizmalar (Yüzde)



Sağlık çalışanlarına “Kadına yönelik ayrımcılık ve şiddeti önlemeye yönelik tutum, politika ve uygulamaları geliştirmek konusunda sizce kimler ne derece sorumluluk göstermelidir?” sorusu yöneltilmiş ve çok sektörlü yaklaşımın bileşenlerini kendi içinde ayrı ayrı değerlendirmeleri istenmiştir. Bu soruya verilen yanıtı göre, sağlık çalışanlarının % 86’sı kadına yönelik ayrımcılık ve şiddeti önlemede devlet ve kamu kurumları kadar bireylerin de tamamen sorumlu olduğunu düşünmektedir. Bu orana en yakın olan ve kadına yönelik ayrımcılık ve şiddetin önlenmesinde ailelerin tamamen sorumlu olduğunu düşünen sağlık çalışanlarının oranı ise %82’dir.Sağlık çalışanları kadına yönelik ayrımcılık ve şiddetin önlenmesinde kamu kurumlarının olduğu kadar birey ve ailelerin de sorumluluk alması gerektiğini düşünmektedir.

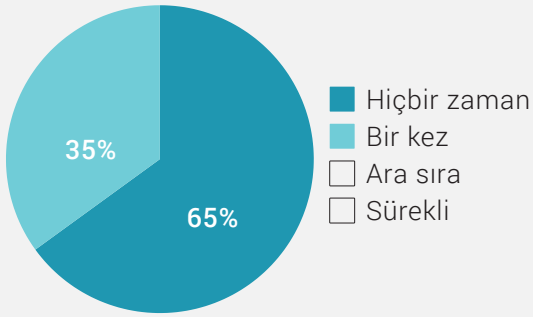
Sağlık çalışanlarının %73’ü kadına yönelik şiddetin ve ayrımcılığın önlenmesinde yerel yönetimlerin tamamen sorumluluğu olduğunu düşünmektedir. Bununla birlikte, sivil toplum örgütlerinin tamamen sorumlu olduğunu düşünen sağlık çalışanlarının oranı %67’dir. Siyasi partilerin KYŞ’yi ve ayrımcılığı önlemede tamamen rol sahibi olduğunu düşünen sağlık çalışanlarının oranı üçte ikidir.

Sağlık çalışanları, KYŞ’nin ve ayrımcılığın önlenmesinde tek bir kurumun ya da yapının sorumlu olmadığını, bu sosyal sorunun çözülmesinde kamu kurumlarının ve kişilerin öncelikli olarak sorumluluk sahibi olduğunu düşünmektedir. Bu toplumsal sorunun çözümünde özel şirketlerin tüm diğer yapılardan daha az sorumluluk sahibi olduğunun düşünülmesi dikkat çekici olmuştur.

Sağlık çalışanlarının %45'i kadına yönelik şiddetin ve ayrımcılığın önlenmesinde özel şirketlerin tamamen sorumlu olduğunu, %32'si ise kısmen sorumlu olduğunu düşünmektedir. Özel şirketlerin bu anlamda sorumluluk sahibi olmadığını düşünen sağlık çalışanlarının oranı %23'tür. Kadına yönelik şiddeti önlemede özel sektörün kurumsal açıdan önemli bir aktör olduğunun bilinmemesi, bu alanda bilginin yaygınlaştırılmasına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, özel sektörün kadına yönelik ayrımcılık ve şiddetin önlenmesinde üzerine düşen sorumluluğu sahiplenerek girişimde bulunması, özel sektörün bu alandaki sorumluluğunun anlaşılmasını sağlayabilir.

BÖLÜM 6: ERKEK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EV İÇİ ŞİDDET PERSPEKTİFİNDE TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Grafik 19: ESÇ'lerin eş/partnerlerine şiddet uygulama dağılımı (Yüzde)



6.1. Erkek Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddet Uygulama Oranı

Ankette erkek sağlık çalışanlarına "Birlikte olduğunuz kişiye karşı şimdiye kadar herhangi bir sebepten dolayı kötü, olumsuz ve zor kullanma ile ilişkilendirilebilecek bir davranış sergilediniz mi ya da herhangi bir tür şiddet (fiziksel, sözel veya sanal) uyguladınız mı?" sorusu yönelendirilmiştir. Ankete katılanların %65'i birlikte olduğu kadına kesinlikle şiddet uygulamadığını belirtirken %35'i ise eşine ya da kadın partnerine en az bir kez

şiddet uyguladığını söylemiştir. Başka bir deyişle, 3 ESÇ'den 1'i birlikte olduğu kişiye en az bir kez şiddet uyguladığını belirtmiştir.

6.2. Erkek Sağlık Çalışanlarının Birlikte Olduğu Kişiye Şiddet Uygulama Gerekçeleri¹¹

Ev içi şiddetin temel nedeni, toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizliğin olması ve erkeklerin egemen olduğu ataerkil sistemdir. Sıralanan gerekçeler ev içinde ya da yakın partner ilişkisinde ataerkil sistemden beslenen erkek egemen yapının kadınların üzerinde tahakküm kurma gerekçelerini oluşturmakta ve erkek şiddetinin pekişmesi riskini barındırmaktadır. "Kadınların ve erkeklerin evlilik ya da yakın partner ilişkisi içinde eşit olmadığı" gibi kadının haklarının ihlal edilmesine neden olan bu yaklaşım, şiddetin ve toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizliklerin yeniden üretilmesine neden olabilir. Bu yüzden, kurumlarda ve toplumda ev içi şiddetin ortadan kalkması için erkeklerle çalışmalar yapılması önemli bir ihtiyaçtır.

¹¹Grafik 19'da verileri bulunan soruya "Sürekli, ara sıra ya da bir kez diyen erkeklerle "Sizi bu şekilde davranmaya iten nedenleri belirtir misiniz?" şeklinde sorulmuştur ve bu grafik bu soruya verilen yanıtlardan oluşmaktadır.

Grafik 20: ESÇ'lerin birlikte olduğu kişiye şiddet uygulama gerekçeleri



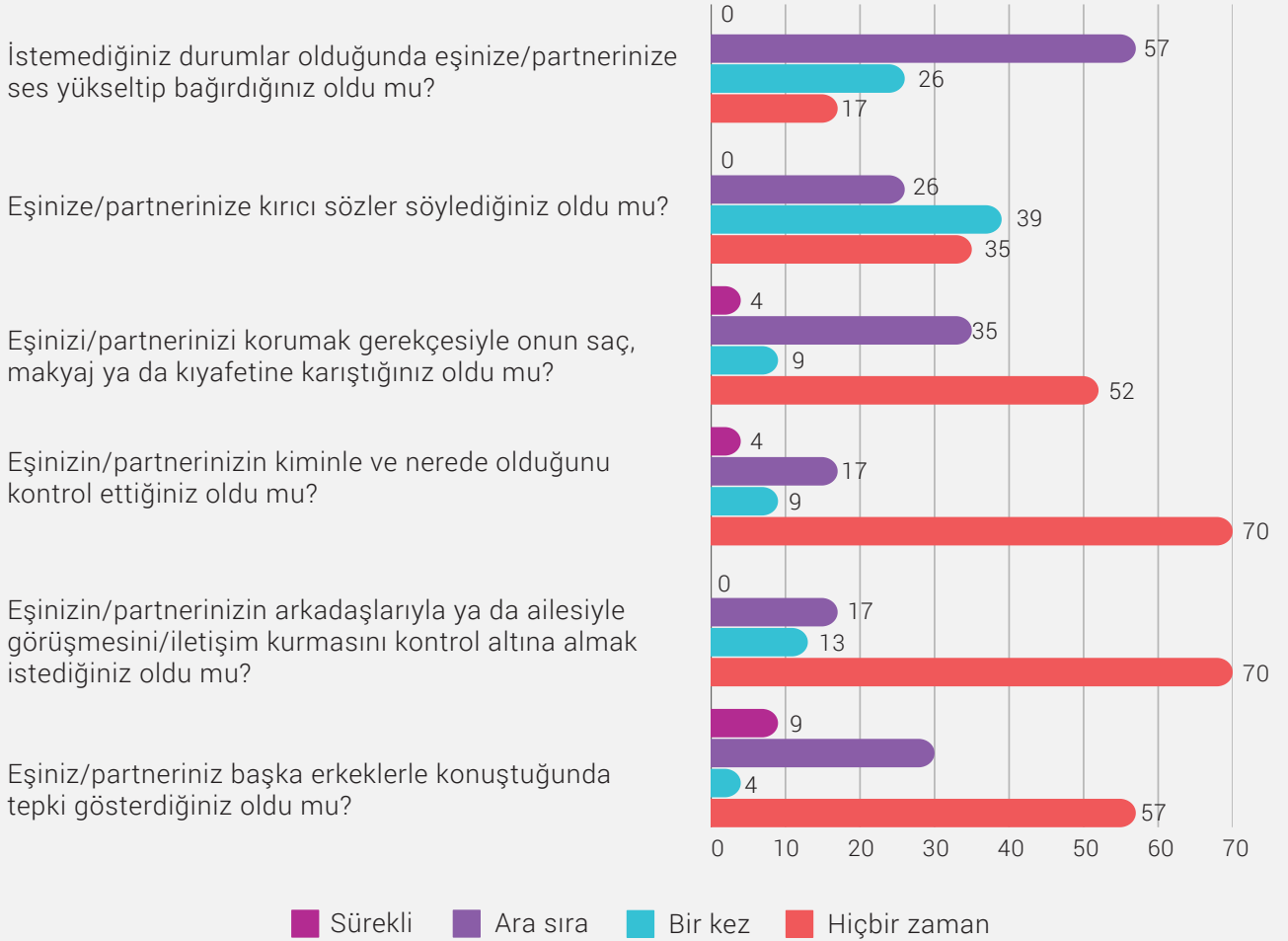
Diğer yandan yakın partner şiddeti, kadına yönelik şiddet ve ev içi şiddet alanında yapılan araştırmalara paralel olarak, bu araştırmanın bulguları sonucunda da şiddetin farklı biçimlerinin iç içe geçtiği yorumu yapılabilir. Örneğin, erkek sağlık çalışanlarının %13'ü kadının cinsel ilişkiyi reddetmesinin şiddet nedeni olduğunu düşünmektedir. Kadını cinsel ilişkiye zorlama eyleminin kendisi, cinsel şiddet kapsamındadır. Kadının cinsel ilişkiyi reddetmesi gerekçe gösterilerek kadına fiziksel, psikolojik ya da ekonomik şiddet uygulanması farklı şiddet türlerinin bir arada uygulandığı anlamına gelmektedir.

Kadına yönelik şiddetin gerekçeleri, şiddet eyleminin suç olduğu gerçeğini değiştirmez. Bununla birlikte hem uluslararası hukuk hem de iç hukuk, şiddet uygulayan kişinin davranış değişikliğini sağlamakla yükümlü olan yapılar tanımlamaktadır. Burada, erkeklere dönük çalışmalar aynı zamanda hukuki bir yükümlülüğü de beraberinde getirmektedir. Ev içi şiddetin önlenmesinde rol sahibi olan işyerleri, erkeklere yönelik çalışmalar da düzenlemelidir.

Sağlık sektörü kapsamına giren işyerlerinde kadına yönelik ev içi şiddet ya da yakın partner şiddetine dair kapsamlı farkındalık çalışmaları düzenlemek ve bu konuda erkekleri odak alarak çalışmalar yapmak kadına yönelik şiddetin ve ayrımcılığın ortadan kalkmasına yardımcı olacaktır.

6.3. Erkek Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Şiddet Uygulama Dağılımı

Grafik 21: ESÇ'lerin uyguladığı bazı psikolojik şiddet biçimleri (Yüzde)

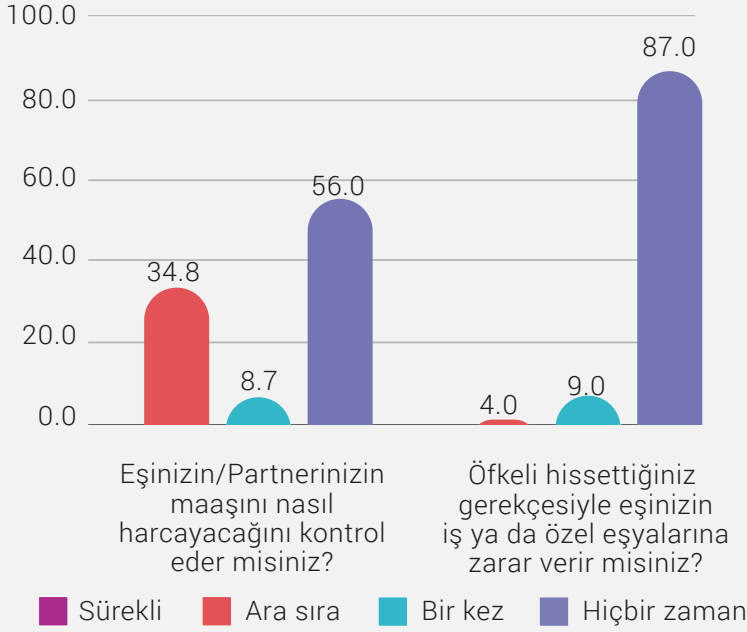


Araştırmaya katılan ESÇ'lere psikolojik şiddet örnekleri içeren sorular yönlendirilmiştir. Uygulanan farklı psikolojik şiddet biçimlerinin dağılımı şu şekildedir: ESÇ'lerin % 83'ü istemedikleri bir durumla karşılaştığında eşine/partnerine seslerini yükselterek-bağırarak; %65'i kırıcı sözler söyleyerek; %48'i eşini/partnerini korumak gerekçesiyle kadının saç, makyaj ve kıyafetine karışarak; %43'ü eşi/partneri başka bir erkekle konuştuğunda tepki göstererek; %30'u eşinin/partnerinin kiminle ve nerede olduğunu kontrol ederek ve yine %30'u eşinin/partnerinin ailesi ya da arkadaşlarıyla görüşmesini kontrol altında tutmak isteyerek en az bir kez psikolojik şiddet uyguladığını belirtmiştir.

Grafikten anlaşılabacağı üzere, ESÇ'lere sorularda verilen psikolojik şiddet örneklerinin tamamı farklı sıklıklarda olsa da "ara sıra" ve eşinin/partnerinin ailesi ya da arkadaşlarıyla görüşmesini kontrol altında tutarak; eşi/partneri başka bir erkekle konuştuğunda tepki göstererek; eşini/partnerini korumak gerekçesiyle kadının saç, makyaj ve kıyafetine karışarak "sürekli" bir biçimde sistematik olarak kadınlara yönelik uygulanmaktadır. Dolayısıyla ESÇ'lere yönelik aksiyonların bu bağlamda düşünülmesinin ve takip edilmesinin gerekli olduğu ortaya çıkmaktadır.

6.4. Erkek Sağlık Çalışanlarının Ekonomik Şiddet Uygulama Dağılımı

Grafik 22: ESÇ'lerin uyguladığı bazı ekonomik şiddet biçimleri (Yüzde)



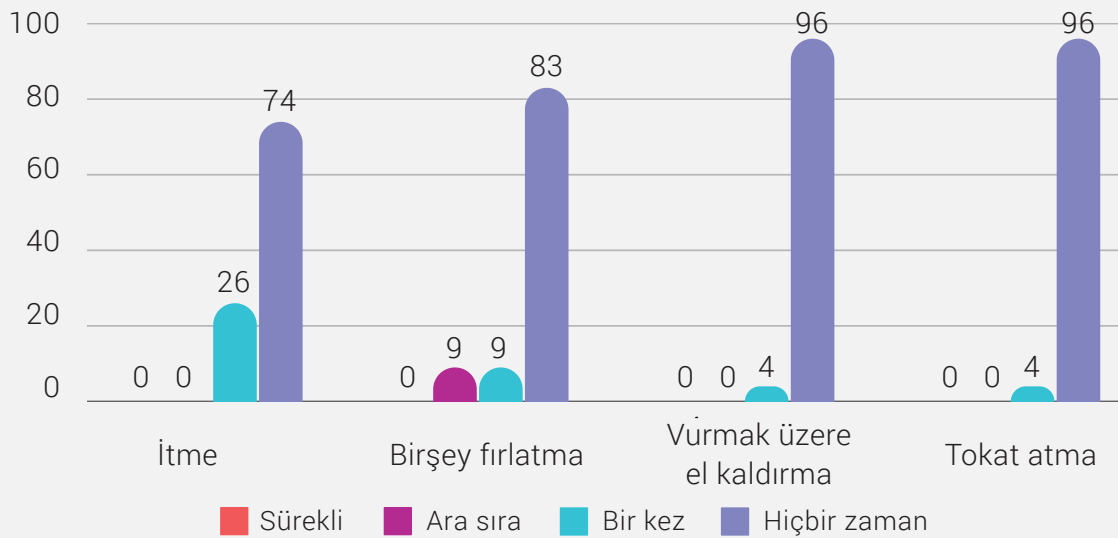
Araştırmaya katılan ESÇ'lere ekonomik şiddetin bazı biçimleri verilmiş ve bu davranışları uygulayıp uygulamadıkları ölçülmeye çalışılmıştır.

Araştırmaya katılan ESÇ'lerin %13'ü en az bir kez eşinin/partnerinin iş ya da özel eşyalarına zarar vererek, %43,5'i ise eşinin partnerinin maaşını/ekonomik gelirini nasıl harcadığını kontrol ederek en az bir kez ekonomik şiddet uyguladığını belirtmiştir.

Grafikten anlaşılabacağı üzere ekonomik şiddetin verilen biçimlerinin, oranları farklı olmakla beraber, kadınlara yönelik "ara sıra" uygulandığı belirtilmiştir.

6.5. Erkek Sağlık Çalışanlarının Fiziksel Şiddet Uygulama Dağılımı

Grafik 23: ESÇ'lerin uyguladığı bazı fiziksel şiddet biçimleri (Yüzde)



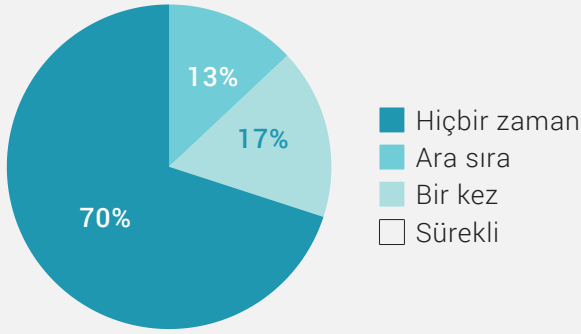
ESÇ'lerin %26'sı eş ya da partnerlerini iterek; %18'i partnerlerine bir şey fırlatarak; %4'ü vurmak üzere el kaldırmakla tehdit ederek ve yine %4'ü tokat atarak partnerlerine en az bir kez fiziksel şiddet uyguladığını belirtmiştir.

Fiziksel şiddet biçimleri incelendiğinde ESÇ'lerin %9'unun bir şey fırlatmak üzere sistematik fiziksel şiddet uyguladığını söylemek mümkündür.

6.6. Erkek Sağlık Çalışanlarının Dijital Şiddet Uygulama Dağılımı

Grafik 24: ESÇ'lerin uyguladığı dijital şiddet (Yüzde)

Eşinizi ya da partnerinizi telefonla sık sık arayarak kontrol eder misiniz?



ESÇ'lere yönlendirilen KYŞ türleri başlıkları arasında dijital şiddet de bulunmaktadır. Bu yolla ESÇ'lerin eşlerini/partnerlerini kontrol edip etmedikleri sorulmuştur.

ESÇ'lerin %30'u kontrol etmek amacıyla eşlerini/partnerlerini telefonla sık sık arayarak en az bir kez dijital şiddet uyguladıklarını belirtmiştir.

Birlikte oldukları kişiyi telefonla sık sık arayarak "ara sıra" dijital şiddet uygulayan ESÇ'lerin oranı %13'tür.

6.7. Erkek Sağlık Çalışanlarının Uyguladıkları Şiddet Sonrasında Aldıkları Aksiyonlar

Araştırmaya katılan ve eş ya da yakın partnerlerine şiddet uyguladığını belirten erkek sağlık çalışanlarının üçte ikisi bu durumu kimseyle paylaşmadığını belirtmiştir.

Birlikte oldukları kadınlara şiddet uyguladığını belirten ESÇ'lerin %64'ü şiddet davranışlarını bitirmek üzere herhangi bir girişimde bulunmadığını belirtmiştir. Yaklaşık %10'u psikolojik destek aldığını belirtirken, yaklaşık %26'sı kendi ailesinden ve arkadaşlarından destek aldığını belirtmiştir.

Şiddet uyguladığını kimseyle paylaşmayan ve bir döngü olarak ilişkilerde uygulanan erkek şiddetinin sonlandırılması için herhangi bir aksiyon almayan ESÇ'lerin oranı erkeklerle yapılacak çalışmaların önemini bir kez daha göstermektedir. Erkeklerin davranışlarını değiştirmesini sağlayacak, TCE odağında yapılandırılmış ve aynı zamanda şiddetin kadına yönelik işlenen bir suç olduğunun altını çizerek etkin ve nitelikli çalışmalar yapılmalıdır. İş yerlerinin şiddet uygulayana tolerans göstermeyeceği bir kurum politikası bu anlamda işyerlerinin alacağı önlemlerden biri olabilir.

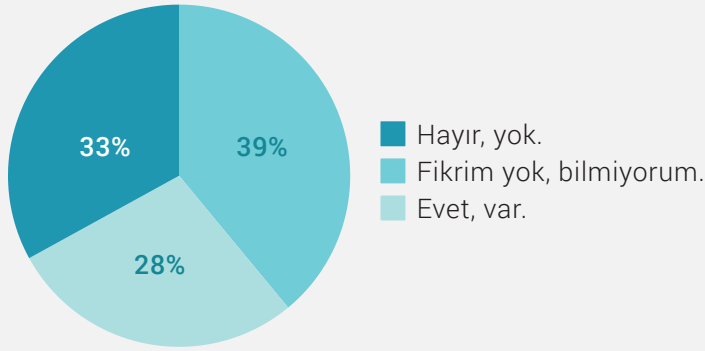
Ailesinden ya da arkadaşlarından destek aldığını belirten erkeklerin oranı %26'dır. Ancak bu desteğin nasıl bir destek olduğuna dair detaylı bir veri bu araştırmada yoktur. Bu desteğin içeriği erkeklerle yapılacak çalışmaların kurgulanmasında incelenebilecek bir konu olarak ele alınabilir.

Kadına yönelik şiddet uygulayan ESÇ'lerin %10'u psikolog desteği almaktadır. Bu erkeklerle kurumlarda kurgulanacak toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddet çalışmalarında güçlendirilmesi gereken eylemlerden biri olabilir.

BÖLÜM 7: SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ VE EV İÇİ ŞİDDETE İLİŞKİN KURUM POLİTİKALARINA DAİR ALGI VE DEĞERLENDİRMELERİ

7.1. Sağlık Çalışanlarının İşyerlerindeki Kadına Yönelik Şiddet ve Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Dayalı Ayrımcılığın Önlenmesinde Kurum Politikalarının Varlığını Değerlendirmesi

Grafik 25: Katılımcıların TCE'ye dayalı ayrımcılık ve KYŞ'yi önleme temelli iş yeri politikalarına dair görüşleri (Yüzde)



Sağlık çalışanlarının %28'i çalıştıkları sağlık kurumlarında kadına yönelik şiddeti ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği temelli ayrımcılığı önlemeye dair belirgin bir politika olduğunu belirtirken %72'si böyle bir politika olduğundan emin olmadığını ya da böyle bir politikanın olmadığını belirtmişlerdir.

Başka bir deyişle sağlık çalışanlarının %72'si kadına yönelik şiddet ya da kadın olmalarından kaynaklı toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dayalı bir ayrımcılık yaşadıklarında kurumlarında hangi aksiyonları almaları gerektiğini bilmemektedir. Bu bulgu, kurumların çoğunda toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık ve/veya kadına yönelik şiddete ilgili bir başvuru mekanizması olmadığı, varsa dahi bunun kurum içinde bilinir olmadığını göstermektedir.

Bu nedenle sağlık çalışanlarının hem kendileri hem de çalıştıkları kuruma başvuran kadınlar için kurum içinde alabilecekleri aksiyonları standardize etmek, iş akış sürecini oluşturmak ve bu uygulamaların bilinir olmasını sağlamak KYŞ'nin ve TCE temelli ayrımcılığın önlenmesinde sağlık kurumlarının politika ve uygulamaları açısından da geliştirici temel araçlar arasında yer alacaktır.

7.2. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Dayalı Ayrımcılık ve Kadına Yönelik Şiddeti Önlemede Politikaları Bulunan Kurumların Sağladıkları Hizmetler

Çalıştıkları kurumda KYŞ'yi ve TCE temelli ayrımcılığı önlemeye dair kurum politikası olduğunu belirten sağlık çalışanlarının en yüksek oranda dile getirdikleri destek psikolojik destek olmuştur. Anket sonucuna göre, bunu takip eden destek kreş desteğidir. Yine, en kritik konulardan biri olan işyerinde güvenliği artırıcı önlemler konusunda politika ve çalışmalar yapıldığı belirtilmiştir. Aynı zamanda toplumsal cinsiyet eşitliği ve şiddete yönelik farkındalık artırıcı çalışmalar yapan kurumlar mevcuttur.

Grafik 26: TCE'ye dayalı ayrımcılık ve KYŞ'yi önleme politikaları bulunan kurumların sundukları hizmetler (Yüzde)



Oranı yüksek olmamakla birlikte, bazı sağlık kurumlarında aile planlamasına yönelik destekler, şiddetin sağlık üzerindeki etkilerinin giderilmesi için sağlık hizmeti ücretlerinin karşılanması ve kadının güvenliğini sağlamak amacıyla nakil prosedürlerinin oluşturulup uygulanması gibi uygulamalar bulunmaktadır.

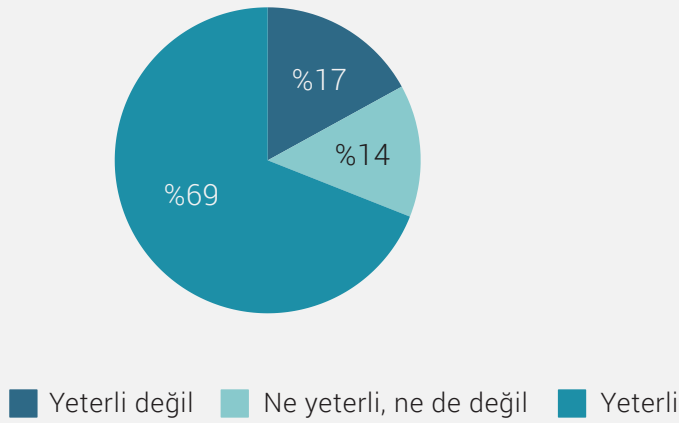
Verilere bakıldığında, sağlık çalışanlarının oldukça az bir kısmı işyerleri olan sağlık kurumlarını şiddetle mücadelede başvurulabilecek yerler olarak tanımlamaktadır. Dahası, şiddete maruz kalmaları durumunda bunu yöneticileriyle paylaşmaktan çekineceğini belirten sağlık çalışanlarının oranı %62'dir. 3 sağlık çalışanından 2'si de iş arkadaşlarının uğradığı ev içi şiddete doğrudan ya da dolaylı olarak hiç tanıklık etmediğini belirtmiştir. Bu veriler, işyerinde kadına yönelik EİŞ'nin büyük çoğunlukla duyulabilen ya da görülebilen bir mesele olmadığını göstermektedir. Dolayısıyla, bir kurum politikası ve destek mekanizmaları olsa da şiddete maruz kalan kadınlar bu desteklere başvurma konusunda çekince duyabilmektedirler. Kurum politikası olan işyerleri bu mekanizmaların etkililiğini gözden geçirerek özellikle yöneticilerin bu destek sistemleri içinde aktif rol almasını sağlayabilir; böylece şiddetin öncelikle görünür bir sosyal sorun olduğu yaklaşımı geliştirilebilir ve aynı zamanda destek mekanizmalarının erişilebilir olmasına katkı sağlanabilir.

Şiddetin önlenmesine dair politikası olan kurumların iyi örnekler olarak niteliğinin artırılması ve bu örneklerin yaygınlaştırılması, sağlık kurumlarının çalışanlarına dönük ev içi şiddeti önlemede ve toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamada atacağı kritik adımlardan biri olabilir.

7.3.İş Yerinde Kadına Yönelik Şiddeti ve Ayrımcılığı Önleme Politikası Olan Sağlık Kurumlarının Hizmetlerinin Yeterliliğinin Değerlendirilmesi

Grafik 27: KYŞ'i ve TCE'ye dayalı ayrımcılığı önleme politikası olan sağlık kurumlarının hizmetlerinin yeterliliği (Yüzde)

Genel olarak kurumunuzun kadına yönelik ayrımcılığı ve şiddeti önlemeye yönelik politika, uygulama ve iletişim faaliyetleri sizce ne derece yeterli?



Çalıştıkları sağlık kurumlarında KYŞ ve TCE temelli ayrımcılığı önlemekle ilgili politikası olduğunu belirten sağlık çalışanları araştırmaya katılanların %28'ini oluşturmaktadır. Bunu belirten sağlık çalışanlarının %69'u kurum politikasını yeterli bulmaktadır. Bununla birlikte kurum politikalarını yeterli bulmayan sağlık çalışanlarının oranı ise %31'dir.

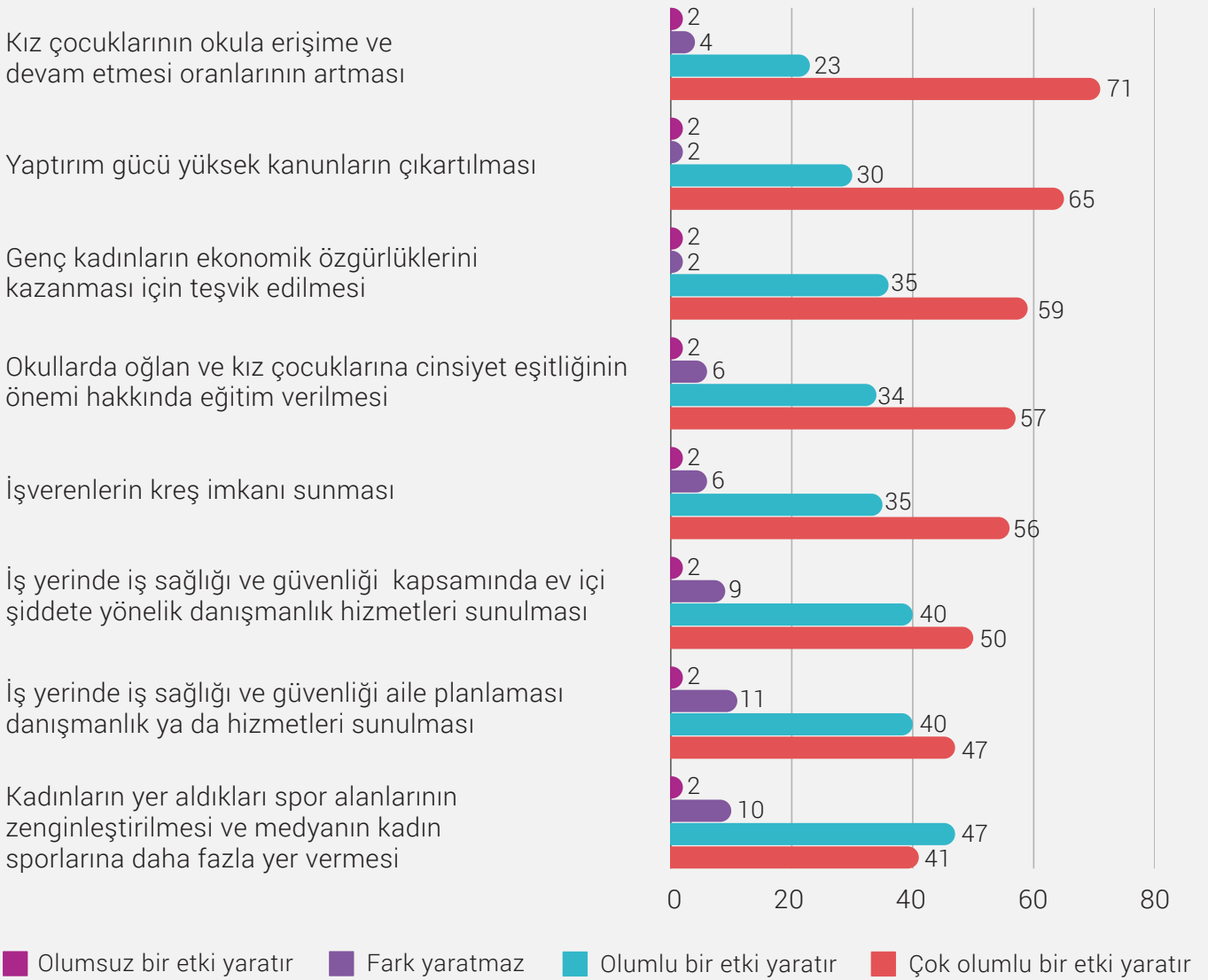
Araştırmada incelendiği üzere, KYŞ'yi ve TCE temelli ayrımcılığı önlemeye dair politikaların var olması, bu politikaların her çalışan için etkin bir şekilde işlediği anlamına gelmemektedir. Araştırma bulgularında şiddete maruz kalan KŞÇ'lerin en az başvurduğu kişiler işyerinden yöneticileri ve çalışma arkadaşları olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarının KYŞ ile mücadelede destek sisteminde yer alan mekanizmalara ilişkin genel yaklaşımına bakıldığında, sağlık çalışanlarının %53'ü şiddete maruz kaldığını yöneticileriyle paylaşmanın olumsuz etkisi olacağını düşünmekte, %62'si ise şiddete maruz kalırsa bu durumu yöneticileriyle paylaşmaktan utanacağını ya da çekince duyacağını belirtmektedir.

Bu veriler birlikte değerlendirildiğinde, kurumların destek sisteminin yeterli bulunmama sebeplerinin gözden geçirilmesi, gerekli düzenlemelerin yapılması ve destek mekanizmalarının güçlendirilmesi gibi ihtiyaçların ortaya çıktığı görülmektedir. Destek sistemine sahip kurumların, yapılarını yeterli ve kapsayıcı hale getirerek bunu yaygın ve etkin bir kurum politikasına dönüştürmeleri, diğer sağlık kurumlarında da benzer politikaların uygulanmasını kolaylaştıracaktır. Bu doğrultuda yaygınlaştırma çalışmalarının yapılması ayrıca önem taşımaktadır.

BÖLÜM 8: SAĞLIK KURUMLARININ EV İÇİ ŞİDDETLE MÜCADELEDEKİ ROLÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

8.1. Ev İçi Şiddetle Mücadele ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Sağlamak İçin Sağlık Kurumlarının Alabileceği Aksiyonlar

Grafik 28: TCE'ye dayalı ayrımcılık ve EİŞ ile mücadelede alınabilecek aksiyonlar (Yüzde)



Sağlık çalışanlarının %95'i toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve EİŞ'nin önlenmesi için sağlık kurumlarında yaptırım gücü yüksek politikalar geliştirilmesi gerektiğini öncelikli bir ihtiyaç olarak ortaya koymaktadır. Bölüm 7'de incelenen kurum politikalarının yokluğu ve mevcut kurum politikalarının yetersizliği, sağlık çalışanlarının bu konudaki talepleriyle bir kez daha açığa çıkmaktadır. Kurumların geliştirmesi beklenen bir diğer politika, genç kadınların ekonomik özgürlüklerinin desteklenmesiyle ilgilidir. Toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamada ve EİŞ'yi önlemede genç kadınların ekonomik bağımsızlıklarının kurum politikası olarak desteklenmesi gerektiğini düşünen sağlık çalışanlarının oranı %95'tir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %94'ü, işyerlerinin kız çocukların okullaşmasına dair planlanacak kurumsal aksiyonlarının, toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamada olumlu bir etkisi olacağını ve EİŞ'ye maruz kalan kadınlar için önemli bir destek olacağını düşünmektedir. Kız çocuklarının okullaştırılması ve eğitim haklarının önceliklendirilmesi, toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak ve kadına yönelik ev içi şiddetin önlenmesinde kız çocuklarını güçlendirmek için atılabilecek önemli adımlardan biridir. Benzer bir şekilde sağlık çalışanlarının %91'i kız ve oğlan çocuklarının eşitliğini destekleyen politikalar geliştirilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Sağlık çalışanlarının %91'i KSÇ'ler için kurumlarının kreş imkânı sunması gerektiğini düşünmektedir. Araştırmada da bu talebi destekleyici nitelikte bulgular mevcuttur: kadınların bakım rolleri, çocuklarının gelecekle ilgili endişeler ya da ekonomik nedenlerden dolayı şiddet gördükleri ilişkiyi sürdürmeleri yine sağlık çalışanlarının gözlem ve deneyimleriyle ortaya konmuştur. Bu anlamda bakım yükünü azaltmaya yönelik TCE temelli müdahaleler, şiddete maruz kalan kadınlar ve çocukları için geliştirilebilecek en önemli desteklerden biridir.

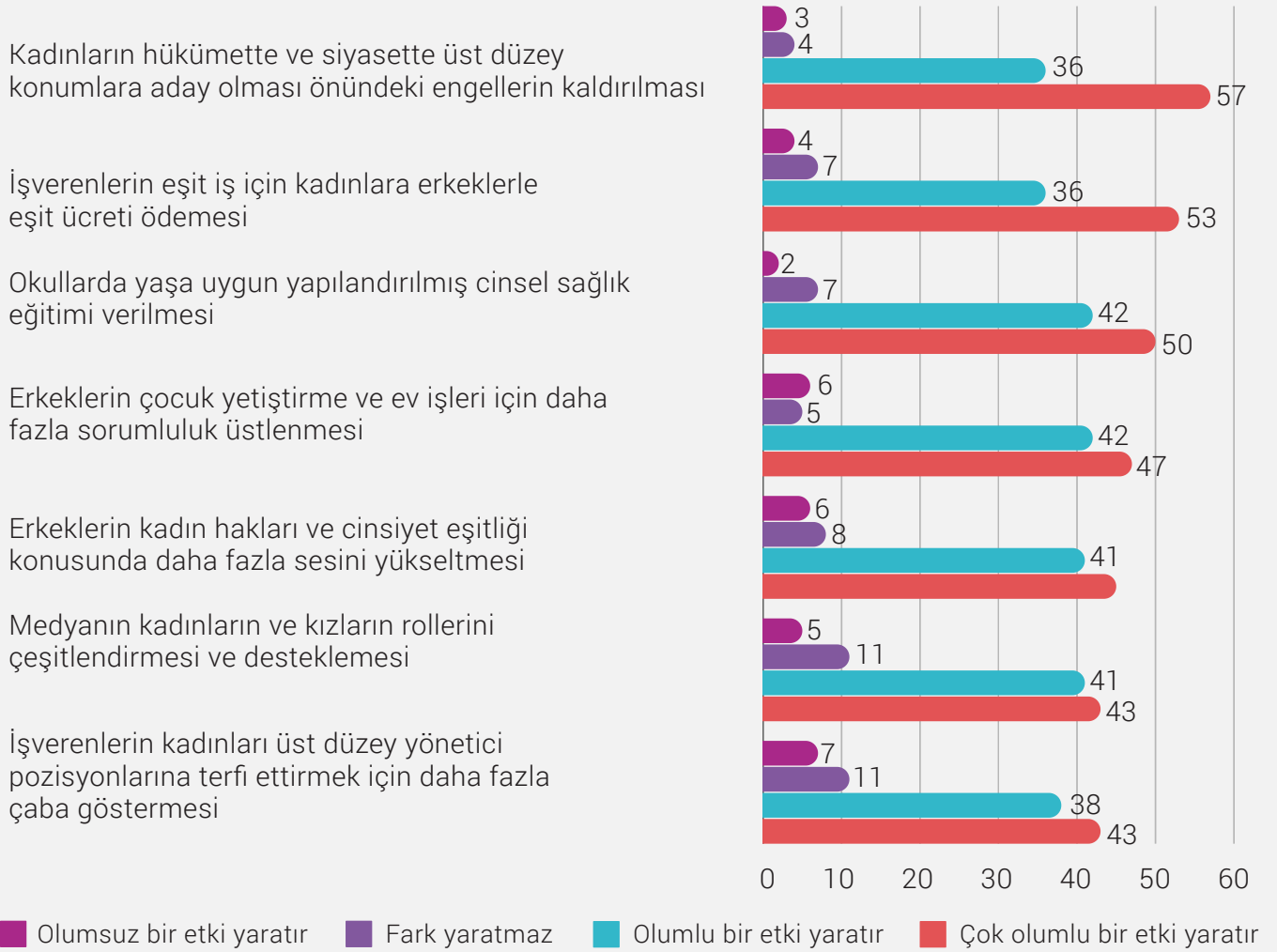
Sağlık çalışanlarının %90'ı toplumsal cinsiyet eşitliğinin tesis edilmesi ve EİŞ'ye maruz kalan kadınların desteklenmesiyle ilgili olarak iş sağlığı ve güvenliği kapsamında EİŞ'ye yönelik danışmanlık hizmetleri sağlanması gerektiğini belirtmiştir. Araştırma bulgularına göre 3 sağlık çalışanından 1'i EİŞ'ye doğrudan ya da dolaylı tanık olduklarını belirtmiştir. Bunun yanında araştırmaya katılan ve şiddete maruz kalan 10 kadından 1'inin evini şiddet nedeniyle terk etmek zorunda kaldığı ortaya çıkmıştır. Yaşadıkları ev nasıl kadınlar için güvensiz bir yer olabiliyorsa, benzer bir risk işyerleri için de geçerlidir. Oran olarak çoğunlukla şiddetin uygulayıcısı olan erkekler, kadının işyerine gelmek, işyerinde kadını tehdit etmek gibi işyeri sınırlarını kapsayan alanlarda ve zamanlarda kadınlara şiddet uygulayabilmektedir. Bu durumda kamuya açık bir işyeri olan sağlık kurumlarında kadınlara verilecek danışmanlık desteğinin yanı sıra, kadının sürece katılımını güçlendirerek güvenlik planları yapılabilir.

Sağlık çalışanlarının %87'si, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği kapsamında aile planlaması danışmanlığı ya da aile planlaması hizmetlerinin sunulması gerektiğini belirtmiştir. Bu yalnızca EİŞ'ye maruz kalan kadınlar için değil, sağlık çalışanı erkekler için de TCE'nin sağlanması ve KYŞ ile mücadelede önemli bir adım olabilir. Bu hizmetleri talep eden sağlık çalışanlarının oranına bakıldığında, bu oranın yalnızca araştırmacının %80'ini oluşturan kadınların değil, araştırmaya katılan erkeklerin de talebini ve ihtiyacını ifade ettiği görülmektedir.

Kadınların bir araya geleceği ve fiziksel iyilik hali çerçevesinde baş etme mekanizmalarına ekleyebileceği fiziksel aktivitelerin mümkün olduğu alanlar yaratılmasını talep eden sağlık çalışanlarının oranı ise %88'dir. Çalışma alanları kadınlar için yalnızca iş yapılan yerler değildir. İşyerleri aynı zamanda özellikle ev içi şiddete maruz kalan ya da bu riskle karşı karşıya olan kadınlar için sosyalleşme alanları olarak da karşımıza çıkmaktadır. Kadının özgürleşmesinde ve bağımsızlaşmasında kritik bir önem taşıyan çalışma ortamları kadınlar için aynı zamanda güçlendirici bir baş etme mekanizması olabilir. Örneğin, kadınlarla yapılan grup çalışmalarında, kadınların birlikte zaman geçirmesi ve buna bağlı fiziksel ve/veya psikososyal destek çalışmalarıyla kısa zamanda birbirlerinden güç alarak ve deneyimlerini paylaşarak iyilik halinin sağlanmasına katkı sunulabilir.

Sağlık çalışanlarının %89'u işyerlerinde kadınlarla erkeklere eşit iş için eşit ücret ödenmesinin toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamaya ve ev içi şiddetin önlenmesinde katkı sunacağını belirtmiştir. Benzer şekilde, ev içinde de erkeklerle kadınların eşit rol ve bakım emeği paylaşımı için işyerlerinde erkeklere bu anlamda farkındalık sağlanmasının gerekli olduğunu düşünen sağlık çalışanlarının oranı beşte dördttür.

Grafik 29: TCE'ye dayalı ayrımcılık ve EİŞ ile mücadelede alınabilecek aksiyonlar (Yüzde)



EİŞ'nin ve TCE temelli ayrımcılığın önlenmesi yalnızca kadınlarla yapılacak çalışmalarla mümkün olamaz. Bu nedenle erkeklerle yapılacak çalışmalar da toplumsal değişim ve dönüşüm için önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık çalışanlarının %86'sı, TCE'nin tesis edilmesi ve EİŞ ile mücadele için erkeklerin daha çok katılımcı olması gerektiğini düşünmektedir. İş yerlerinde yapılacak çalışmalar bu bağlamda kritik bir öneme sahiptir.

Sağlık çalışanlarının %81'i işyerlerinde kadınların terfilerinin desteklenmesinin olumlu bir etki yaratacağını düşünmektedir. Sağlık kurumlarında, kadın çalışanlara dönük meslek içi eğitimlere ek olarak TCE perspektifiyle tasarlanmış yönetişim eğitimleri, kadınların yönetici pozisyonlarında daha çok yer almalarını destekleyebilir. Kadınlar bu anlamda güçlendirilerek kurum içinde kariyer planlarıyla ilgili destek ve danışmanlık alabilmelidirler.

SONUÇ YERİNE: GENEL DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER

Farkındalık Yaratma ve Eğitim

- Araştırma, sağlık çalışanlarının çoğunluğunun toplumsal cinsiyet eşitliğine dair farkındalıklarının belirli konularda yüksek olduğunu ortaya koymuşsa da bazı konularda geliştirilmesi gereken alanlar olduğuna da işaret etmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitliği yaşamın her alanını kapsayan geniş bir kavramdır. Toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda derinlikli ve kapsayıcı bir bakışın geliştirilebilmesi için kurum içinde yürütülecek farkındalık artırıcı çalışmalar sürekli olacak şekilde yapılandırılmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının ev içi şiddetin risk faktörleriyle şiddetin nedenini birbirine karıştırdığı ve ev içi şiddetle mücadele mekanizmalarına dair bilgi eksikliği olduğu görülmektedir. Bu sebeple, sağlık kurumlarında eğitim ve farkındalık çalışmaları kapsamında ev içi şiddet, yasal düzenlemeler, şiddetle baş etme yöntemleri ve kadına yönelik şiddetle mücadelede aktörler hakkında bilgiler sağlık çalışanları için düzenli olarak erişilebilir olmalıdır. Ayrıca, kurum içinde de bu soruları yanıtlayabilecek bir meslek elemanının, örneğin sosyal hizmet uzmanının bulunması risk yönetimi açısından önemlidir.
- Erkek sağlık çalışanlarıyla yapılan anketten elde edilen ev içi şiddetin nedenlerine dair bulguların ve yine erkek sağlık çalışanlarının önemli bir kısmının ev içi şiddet uyguladığına dair bulguların ayrıca ele alınması, ev içi şiddetin önlenmesi için önemlidir. Erkek sağlık çalışanlarıyla farkındalık artırıcı, davranış değişikliği modelleri içerebilen, toplumsal cinsiyet eşitliğine, haklara ve yasalara dayalı yapılandırılmış çalışmaların kurgulanması ve hayata geçirilmesi önemli bir adımdır.

Şiddeti Bildirme Yükümlülüğü

6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanunu'na göre, sağlık çalışanları karşılaştıkları toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dayalı şiddet riski veya olgularını bildirmekle yükümlüdür. Aynı zamanda Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi de sağlık çalışanlarının rol ve sorumluluklarına dair hükümler barındırmaktadır. Şiddet bildiriminin yapılmadığı durumlar Türk Ceza Kanunu'nun 279. maddesinde Kamu Görevlisinin Suçu Bildirmeme Suçu ve 280. maddesinde Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi başlıklarında hüküm altına alınmıştır.

Şiddete maruz kalan kadınlarla çalışma yürütürken uygulamada meslek etiği, gizlilik ve kişilerin kendi kararını tayin hakkı ile ilgili bazı ikilemler ortaya çıkmaktadır. Bu ikilemi şiddete maruz bırakılan kadınlarla

¹² T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi. https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1349/0/img071372pdf.pdf?_tag1=D94710E002A9181618BF4A1608BC3862687AD553

farklı alanlarda çalışma yürüten tüm meslek elemanları yaşayabilir. Bu çalışmayı kadının güçlenmesine katkıda bulunarak yürütmek ayrı bir profesyonel eğitim ve uygulama deneyimine sahip olmayı gerektirir. **Ortaya çıkabilecek karmaşanın üstesinden gelmek için profesyonel bir süreç yönetiminde şiddete maruz kalan kadının danışmanlıklarla güçlendirilmesi ve ev içinde şiddet riskiyle karşı karşıya bulunan gruplar için detaylı bir risk analizi yapılması gerekmektedir.** Bu aşamada uzmanlaşmış bir çalışma elzemdir. Bu nedenle, süreç yönetimi ve müdahale planı işlerken tüm adımlarda kadının bilgilendirilmesi, onamının alınması ve iç ve dış aktörlerle çalışmanın planlanması sosyal hizmet uzmanlarıyla birlikte yürütülmelidir.

Eşgüdümlü Politikalar ve Çok Sektörlü Yaklaşım

- Kadına yönelik ev içi şiddetin görünür kılınması ve önlenmesi, ev içi şiddete maruz kalan kadınların korunması, şiddet uygulayana yönelik yaptırımların olması ve kadınların toplumda ve ev içinde ikincilleştirilen konumunun reddedilerek hak ihlallerinin önlenmesi için bütüncül politikalara ihtiyaç duyulmaktadır. **Toplumsal cinsiyet eşitliğini teşvik eden kapsayıcı politikalar yapılmalı, bu politikalar uygulanırken çok paydaşlı bir yaklaşımla yapısal olarak kurgulanmalıdır.** Şiddetin riskleriyle çalışarak farkındalık artırıcı çalışmalar, gerekli yasal düzenlemeler ve uygulamaların takibiyle caydırıcılık ve şiddet uygulayanla çalışmak gibi önleyici çalışmalar toplumun her alanında organize edilmelidir. Şiddete maruz kalanların yasal, psikososyal ve ekonomik desteklerle güçlendirilmesi, koruma mekanizmalarına erişimi, ikincil mağduriyetlerin önüne geçmek üzere önlemler alınması ve bu desteklerin kolaylıkla erişilebilir olması yapılacak koruyucu çalışmalar kapsamındadır.
- Sağlık Bakanlığı, kadına yönelik şiddetin önlenmesinde kurumlar arası koordinasyonda önemli bir role sahiptir. Ev içi şiddetin önlenmesinde ve ev içi şiddetle mücadelede sağlık kurumlarının uzmanlaşmış kamu kurumları, BM gibi uluslararası kuruluşlar, sivil toplum örgütleri, özel sektör, meslek örgütleri ve yerel yönetimler gibi diğer kurumlarla koordinasyon kurması ve ortak eylem planları yapması kadına yönelik şiddetle mücadelenin en önemli adımlarından biridir. **Ev içi şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının kurum dışı destek mekanizmalarına erişebilmesi ve kurum içi koruyucu-önleyici müdahale planlarının geliştirilebilmesi için kurumlararası koordinasyonun olduğu eşgüdümlü bir yaklaşım hayata geçirilmelidir.**
- Ev içi şiddetin ve toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığın önlenmesinde eşgüdümlü ve çok sektörlü bir yaklaşım için aktif işbirliği yapması gerekli olan başlıca kurumlar şöyle sıralanabilir:
 - Sağlık Bakanlığına bağlı tüm kurumlar (birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları ve özel hastaneler, poliklinikler, laboratuvarlar, görüntüleme merkezleri, rehabilitasyon merkezleri, klinikler, eczaneler, vb.),
 - Kolluk kuvvetleri
 - Özel güvenlik çalışanları
 - ASHB'ye bağlı ŞÖNİM ve SHM'ler,
 - Valilikler,
 - Yerel yönetimler,
 - Şiddet alanında uzmanlaşmış ve kadınlarla çalışan STK'lar,
 - BM gibi toplumsal cinsiyet eşitliği alanında çalışan uluslararası kuruluşlar,
 - Meslek örgütleri,
 - Kadına yönelik şiddet ve toplumsal cinsiyet eşitliği alanında hak temelli bilgi üreten, savunuculuk yapan ve destek hizmetleri veren tüm paydaşlar.

¹³Türk Ceza Kanunu md. 279-280. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>

Kurum Politikası, Destek Sisteminin Oluşturulması

- Kadın sağlık çalışanlarının ev içi şiddetle ilgili risklere karşı bireysel önlemlerini almalarında veya şiddetten korunmak için attıkları adımlarda kamu öncelikli olmayan mekanizmalara başvurdıkları görülmektedir. Kadınların başvurdıkları profesyonel hizmetlerin de genellikle sağlık kurumları/işyerleri dışındaki kurumlar olması, sağlık kurumlarının kadına yönelik ev içi şiddeti önlemede ve ev içi şiddetle mücadelede diğer kurumlara kıyasla daha az etkin olduğuna işaret etmektedir. **Sağlık kurumlarının, ev içi şiddeti önlemede ve ev içi şiddetle mücadelede kadın merkezli bir yaklaşımla politika ve önleyici-koruyucu mekanizmalar geliştirmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bu mekanizmalar, personelin her an erişebileceği şekilde tasarlanmalı ve sistemli olarak uygulanabilir olmalı, sağlık kurumları tarafından kurum içinde yaygınlaştırılmalıdır.**
- Sağlık kurumlarında kadına yönelik ayrımcılığa ve şiddete dair önleyici ve koruyucu bir yapısal sistemin var olmadığı, var olan az sayıda desteğin de yetersiz olduğu ortaya çıkmıştır. Kurum politikaları, istatistiklere ve ihtiyaçlara dayalı oluşturulmalıdır. **Bu çalışmaların organize edilmesinde kadın sağlık çalışanlarının katılımını destekleyen bir politika planı ve destek sistemi oluşturulmalıdır.** Böylelikle, kadınlar kriz durumlarında, şiddete maruz kaldıklarında ve/veya şiddet riskiyle karşı karşıya olduklarında kurum içi destek sistemlerine güvenerek başvuruda bulunabilirler.
- Kadınların şiddete maruz kaldıkları ilişkilerden çıkabilmesi için gereken koruyucu çalışmalar kapsamına giren hukuki, ekonomik, sosyal, psikolojik destekleri ve sağlık desteğini vermek kadar şiddet henüz açığa çıkmadan risklerin tespiti ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğini ortadan kaldırmayı hedefleyen eğitim, politika oluşturma ve uygulama gibi önleyici çalışmaları yaygınlaştırmak da kritik derecede önemlidir. **Koruyucu ve önleyici bir sistemi kamu kurumları ve özel sektörün çalışma ortamlarında oluşturmak kurumların sorumlulukları arasındadır.**
- Sağlık kurumlarının olanakları ve kapasitesi temelinde iç ve dış kaynak değerlendirmesi yaparak yapısal bir hizmet prosedürü oluşturmak kadın sağlık çalışanları için güvenli bir alan oluşturmada atılabilecek en temel adımlardan biridir. Özellikle Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi'nin de kapsadığı şekilde, ev içi şiddete maruz kalan kadının ihtiyaçları bütüncül bir şekilde değerlendirilmelidir. Böylece, kadın ve şiddete doğrudan ya da dolaylı maruz kalan çocukları (ya da diğer aile bireyleri) için iç ve dış yönlendirme mekanizmaları harekete geçirilebilir ya da kurum içinde psikososyal destek sağlanabilir.
- **Kadına yönelik şiddet vakalarını tespit ederek kayıt altına almak sağlık kurumlarının yasal sorumluluğudur.** Şiddetin kaydının tutulması ve kadının ihtiyacı doğrultusunda kadını desteklemek üzere tüm verilerin toplanması önemlidir. Bu veriler toplanırken kadına yönelik şiddetle ilgili uzmanlaşmış birim ve meslek elemanlarının varlığı hem şiddete maruz kalan kadınların hem de şiddet travmasıyla çalışan uzmanların karşı karşıya olabileceği riskleri en aza indirebilir.
- **Şiddete maruz kalan kadınlar, kurumlarındaki yöneticileri tarafından da desteklenebilmelidir.** Destek sisteminin eksikliği ya da bu sisteme erişimin zorlukları ev içi şiddetin ekonomik, sosyal, fiziksel, ruhsal etkileri ve cinsel sağlık ve üreme sağlığına olumsuz etkileriyle iç içe geçebilir. Bu da şiddete maruz kalan kadın sağlık çalışanlarının yaşadıklarıyla baş etmede güçlükler yaşamasına sebep olabilir. Sağlık kurumları böyle durumlarda, şiddet riskiyle karşı karşıya olan ya da şiddete maruz kalan kadın sağlık çalışanının iş yükünün ve performans kriterlerinin gözden geçirilmesi, kreş desteği verilmesi, kadına psikolojik, hukuki ve diğer sosyoekonomik desteklerin sağlanması, ücretli ve/veya ücretsiz idari izin hakkı tanınması, ilgili güvenlik önlemlerinin alınması gibi güçlendirici destekler vermelidir.

- Şiddete maruz kalması durumunda, bunu başka bir sağlık çalışanı olan yöneticisi ile paylaşmaktan çekince duyacağını dile getiren kadın sağlık çalışanlarının oranı, kadına yönelik şiddetin işyerinde konuşulmayan bir mesele olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, **kadına yönelik şiddetle mücadele edebilmek için ilgili sağlık kurumlarında ev içi şiddete yönelik etkin ve nitelikli işyeri politikası oluşturulması ve bu politikanın etkin şekilde uygulanması gerektiğine işaret etmektedir.**
- Şiddete maruz kalan kadın sağlık çalışanlarının ev içi şiddeti yöneticileriyle paylaşma oranına bakıldığında işyerlerinde güvenilir kaynakların az olduğu yorumu ortaya çıkabilir. Bu anlamda, **özellikle yönetim kadrolarının ev içi şiddetle mücadelede aksiyon alabilmesi için bilinçlendirilerek bir sistem kurulması, kadınların işyerlerindeki güvenliği ve işyerindeki koşullarının düzenlenmesi açısından önem arz etmektedir.** Yöneticilerin de bu rolü üstlenirken yalnız bırakılmaması, izleme, değerlendirme, denetim ve destek sistemlerinin de olması gereklidir.
- **Şiddete maruz kalan 10 kadın sağlık çalışanından 1'i maruz kaldığı şiddetten dolayı evini terk etmek durumunda kalmıştır.** Kadınların ev içi şiddet nedeniyle kendilerini güvende hissetmeyerek evlerini terk etmek zorunda kalmaları, kadınların rutinini doğrudan etkilemektedir. Kadınların işyerine uyum zorluklarıyla ve işyerinde kadına yönelik şiddete yeniden maruz kalma gibi risklerle baş etmelerini destekleyecek mekanizmalar sağlık sektörü açısından çok önemlidir. Ücretli izinler ya da kadının isteği ve kararı doğrultusunda nakil seçeneği kadınların güvenlik planlarının belirlenmesinde destekleyici olabilir.
- Sağlık çalışanları, iş arkadaşlarının maruz kaldığı şiddetin doğrudan ya da dolaylı olarak tanıkları olmakla birlikte, şiddetin kadın çalışanlar üzerindeki olumsuz etkilerini tanımlamışlardır. Bununla birlikte, şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının işyerindeki arkadaştan ve yöneticiden aldığı destekler diğer destek mekanizmalarından sonra gelmektedir. Bu durum, sağlık kurumlarında ev içi şiddetin hala müdahale edilmemesi gereken bir özel alan sorunu olarak algılandığına ve ev içi şiddetin bir işyeri meselesi olarak görülmediğine işaret etmektedir. **Ev içi şiddetin sağlık kurumlarında konuşulabilir olmasını sağlayacak girişimlerde bulunmak, şiddeti tespit eden ya da şiddete maruz bırakılan kadının bu konuyu konuşabilmesi için cesaret kazanmasına ve güçlenmesine yardımcı olabilir.** Böylelikle, sağlık çalışanlarının kendine yardım, dayanışma, şiddetle mücadele için birlikte hareket etme kültürü oluşturması mümkün hale gelebilir.
- Sağlık personelleri kadına yönelik şiddeti tespit etmek, şiddete uğrayan kadına tıbbi bakım vermek, kadını sağlık kurumunda bulunan sosyal hizmet uzmanına ya da sosyal hizmet uzmanı bulunmayan kurumlarda diğer destek mekanizmalarına yönlendirmekle sorumludur. Ancak ankete katılan sağlık çalışanları şiddete maruz kalan kadınların destek alabileceği mekanizmaları tanımlarken doktor, sosyal hizmet uzmanı gibi meslek elemanlarını önceliklendirmemiş, polis ve jandarmayı önceliklendirmiştir. Şiddete uğradığını dile getiren sağlık çalışanları da en çok aile bireyleri ya da işyeri dışı arkadaşlarından destek talep ettiklerini ifade etmişlerdir. Sağlık kurumlarında, bu anlamda sorumluluğa dayalı eyleme geçilmesi de sağlık sektöründe geliştirilmesi gereken temel konulardan biridir. **Sağlık sektörünün kadına yönelik şiddetle ilgili yapısal politikalarını etkin şekilde şiddete maruz kalan tüm kadınlar için canlandırması işyeri sorumlulukları arasındadır.**
- Sağlık çalışanlarının büyük bir oranda talep ettiği şekilde işyerlerinde EİŞ ile mücadele kapsamında kadınların bir araya gelebileceği fiziksel/sosyal aktiviteler planlanabilir. Böylelikle işyerleri kadınlar için güçlendirici ve aynı zamanda güvenli alanlara dönüşebilir.

- Şiddet uyguladığını kimseyle paylaşmayan ve bir döngü olarak ilişkilerde uygulanan erkek şiddetinin sonlandırılması için herhangi bir aksiyon almayan erkek sağlık çalışanlarının oranı erkeklerle yapılacak çalışmaların önemini bir kez daha göstermektedir. **Erkeklerin davranış değişikliğine gitmesini sağlayacak, toplumsal cinsiyet eşitliği bakış açısıyla yapılandırılmış ve aynı zamanda şiddetin kadına yönelik işlenen bir suç olduğunun altını çizerek çalışmalar yapılmalıdır.** İş yerlerinin şiddet uygulayıcısına tolerans göstermeyeceği bir kurum politikası bu anlamda işyerlerinin alacağı önlemlerden biri olabilir.
- Sağlık çalışanlarının tamamına yakını, işyerlerinde kadına yönelik şiddetin ve ayrımcılığın önlenmesi için işyeri politikası oluşturulması gerektiğini belirtmiştir. Bu sonuç, az sayıdaki destek sisteminin yeterince etkin, nitelikli, yaygın ve kapsayıcı olmadığı anlamına gelmektedir. **Mevcut uygulamalar iyileştirilerek yaygınlaştırılmalı; bu alanda uzman sivil toplum örgütlerinin, sağlık meslek örgütlerinin, kadınlarla çalışan profesyonellerin ve kadınların katılımcı olduğu politikalar geliştirilmelidir.** Aktörler arası yapılacak bilgi ve deneyim paylaşımı etkin politikaların ortaya çıkmasına katkı sağlayacaktır.

Sağlık Sektörü, Paydaşları, Hizmet Sağlayıcılar ve Dış Tedarikçileriyle İlgili Politika ve İşlemler / İş Akışları

- Ev içi şiddetin sağlık sektöründe önlenmesine ve şiddetin olumsuz etkilerinin azaltılmasına yönelik prosedürlerin ve davranış ilkelerinin geliştirilmesi ve bunların sağlık sektörünün tamamı tarafından uygulaması toplumsal dönüşüme önemli bir katkı sunacaktır. Tüm sağlık çalışanları, kurumlarında çalıştıkları süre boyunca toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık ve şiddet eyleminde bulunmayacağını taahhüt etmelidir. Bu ilkelerin ihlali durumunda uygulanacak kurum içi prosedürler ve değerlendirme sistemi de açık, anlaşılır ve çalışanlar tarafından bilinir olmalıdır. Aynı zamanda oluşturulan sistemin işleyişinin sıklıkla ölçülmesi ve izlenmesi oldukça önemlidir.
- **Sağlık sektöründe yer alan paydaşlar toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık ve şiddeti reddeden ortak bir politika geliştirmeli ve bu politikalar her çalışan için açık, anlaşılır ve izlenebilir olmalıdır.** Ayrıca, birlikte çalışılan diğer dış kurumlar veya şirketler için de benzer bir prosedür geliştirilebilir. Bu sayede, tedarikçiler ve diğer hizmet alınan kurumlar açısından da ev içi şiddetle mücadele eden ve toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığı reddeden güvenli bir sistem ortaya çıkabilir.
- Ortaya çıkacak bu sistem yalnızca sağlık kurumlarının çalışanlarını değil, onlarla temasta olabilecek kişileri de kapsayarak başka sektörler için de iyi uygulama örneği olabilir. Böyle bir uygulama sağlık sektörüyle birlikte çalışan tedarikçilerin de farkındalıklarının artması, var olan kurum politikalarını ve uygulamalarını gözden geçirmesi veya bir kurum politikaları yoksa bu politikaları geliştirmesi için motivasyon kaynağı olabilir.
- Örneğin, tedarikçilerin taahhüt ettiği toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık ve ev içi şiddetin önlenmesine dair işyeri politikalarının geliştirilmesinin ardından işbirliklerinin kurulması, sağlık sektörü bileşenleri ve paydaşları açısından önemli bir başlangıç olabilir. Bunun bir ileri adımı olarak, toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyen ve ev içi şiddetle mücadelede işyeri politikası olan kurumlarla işbirliklerinin desteklenmesi ve iyi uygulama örneklerinin sağlık sektöründe paylaşılması, bir politikası olmayan kurumların ya da şirketlerin bu konuda harekete geçmesini hızlandırabilir.

İlave Araştırma Alanları ve Öneriler

Sağlık sektöründe ev içi şiddet araştırması sahadaki önemli bir boşluğu doldurmakta ve sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet eşitliği ve ev içi şiddet alanlarında ne tür desteklere ihtiyaçlarının olabileceği konusunda fikir vermektedir. Bununla birlikte,

- Kapsayıcı politikaların ve uygulamaların geliştirilmesinde var olan katkıyı destekleyecek geniş örneklemli nicel, nitel ve/veya karma desenli araştırmaların yapılması;
- Ev içi şiddete ve cinsiyeti nedeniyle ayrımcılığa maruz kalan kadın sağlık çalışanlarıyla kurum politikaları ve uygulamalarının verimliliğini değerlendiren nitel çalışmaların yapılarak sonuçlarının yaygınlaştırılması;
- Sağlık sektöründe ev içi şiddetin önlenmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasıyla ilgili iyi uygulama örneklerini barındıran karşılaştırmalı ve tekrarlayan araştırmaların yapılması;
- Sağlık sektörünün toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamaya yönelik yaptığı bütçeleme ve uygulamalara dair bir araştırma yürütülmesi ve bu araştırmanın birinci, ikinci, üçüncü basamak sağlık kurumlarını ve özel hastaneleri de kapsayan bir perspektifle uygulanması;
- Bu çalışmalarda sağlık çalışanlarının deneyimlediği farklı sorun alanlarını, kültürel yapının sağlık sektörüne olan etkisini ve hangi dinamiklerle nasıl çalışılması gerektiğini toplumsal cinsiyet eşitliği bakış açısıyla derinlemesine inceleyen araştırmaların yürütülmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun. Resmi Gazete, 820/3/2012. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120320-16.htm>.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 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>.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2024-2028). Ankara, 2024. <https://www.aile.gov.tr/media/158306/kadinin-guclenmesi-strateji-belgesi-ve-eylem-planı-2024-2028.pdf>.

Birleşmiş Milletler Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO). Çalışma Yaşamında Şiddet ve Taciz: İşverenler İçin Uygulama Rehberi. Ankara, 2022. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@europe/@ro-geneva/@ilo-ankara/documents/genericdocument/wcms_863800.pdf.

Council of Europe. Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence (Istanbul Convention). 2011. <https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168008482e>.

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM). Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Ankara: Elma Yayıncılık, 2015. https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/analiz_ve_rapor-102

Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi). 2012. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120308M1-1.htm>.

Sağlık Bakanlığı. Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi. Ankara, 2013. https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1349/0/img071372pdf.pdf?_tag1=D94710E002A9181618BF4A1608BC3862687AD553.

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV). Kadına Yönelik Şiddetin Sağlık Sistemi Boyutu: Araştırma Raporu. 2023. <https://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/2024/04/TAPV-Kadina-Yonelik-Siddetin-Saglik-Sistemi-Boyutu-Arastirma-Raporu.pdf>.

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

Türk Ceza Kanunu. Türk Ceza Kanunu, 5237. Resmi Gazete, 26/09/2004. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/10/20041012.htm>.

World Health Organization (WHO). Global Status Report on Violence Prevention. Geneva: WHO, 2014. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>.

World Health Organization (WHO). Violence Against Women. Geneva: WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.



