

UÇAN SÜPÜRGE KADIN İLETİŞİM BÜLTENİ



SAYI:11 - Şubat 2001

1.000.000 TL

UÇAN HABER

**Kadın Sağlığı Konusuna Yeni Yaklaşım
Menopoz, Kürtaj, Somatizasyon**

Kadının Ruh Sağlığı

Cinsellik Eğitimi

Seks İşçileri

Haberler

Duyurular

Anne Ölümleri

Feminist Tıp Etiği

İlk Sağaltıcı Kadınlar

Kadınlar ve Sağlık Yardımları



Son günlerde toplumun her kesiminden yükselen ümitsizliğin 2000 yılı ile geride kalmasını dileyerek yeni yılın ilk sayısıyla sizlere merhaba diyoruz.

2000 yılında, Kanada'lı kadınların 1995'de ortaya attığı fikrin sonucu olarak "Dünya Kadın Yürüyüşü"nü gerçekleştirdik. 'Yoksulluğa ve Şiddete Karşı' taleplerimizi dile getirmek için 8 Mart 2000 ile başlayan sürecin yerel yürüyüş tarihi olan 8 Ekim'de Ankara'da, 14 Ekim'de Brüksel'de ve 17 Ekim'de New York'ta Birleşmiş Milletler önündeydik. Yoksulluğa ve Şiddete Karşı Yürüyüşle bir kez daha hatırlattığımız taleplerimizi, İstanbul'da bu yıl Üçüncüsü gerçekleştirilen Kadın Sığınakları Kurultayı'nda kadına yönelik şiddet konusunda yapacağımız izledi

Uçan Süpürge olarak 2000 yılında New York'da yapılan Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Pekin+5 Özel Oturumu'nda sunulmak üzere Türkiye'nin Sivil Toplum Kuruluşları Raporu'nun hazırlanmasını ve sunuşunu organize ettik. Yine geçtiğimiz yıl içinde, Avrupa'daki Kadın Filmleri Festivali'nin iletişim ağı çalışma gruplarının, İtalya'daki Kadın Filmleri Festivali'nin konduğu oldu. Mayıs ayında yapılacak 4. Uluslararası Kadın Filmleri Festivali hakkındaki yazımızı Bindik Bir Süpürgeye sayfasında bulacaksınız.

Uçan Süpürge 2001 yılı içinde yeni projelere imza atıyor. Kadın kuruluşları arasındaki iletişimi artırmaya yönelik bir web sayfası hazırlığı içindeyiz. 1 Mart 2001 tarihinden itibaren www.tr.net/kadınlar adresinde yeni web sayfamızı bulabilirsiniz. Sizlere internet yoluyla ulaşmamızı sağlayan tr.net'e teşekkür ediyoruz. Önümüzdeki aylarda Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde bu yıl sayıları artan kadına yönelik şiddetin özel biçimlerini içeren bir atölye çalışmasını gerçekleştirmeyi planlıyoruz. Bir arada olmamızın anlamını güçlendirecek, dayanışma, eşgüdüm ve bilinç yükseltmeye yönelik eğitim toplantıları için de kolları sıvadık.

2000-2001 döneminde Uçan Haber'i temalı çıkarmaya karar vermiştik. Kadın ve örgütlenme, kadına yönelik şiddet temalı sayılarımızın ardından bu

sayımızı da kadın ve sağlık konusuna ayırdık. Doğrusu Uçan Haber Ekibinde bu konuda uzmanlaşmış bir arkadaşımız yok. Sağlığın sadece teknik bir konu olmadığını ve bir insan hakkı olduğunu bilmekle birlikte bu sayımızı hazırlarken epey zorlandık. Yine de kadın ve sağlık ilişkisi açısından temel konuları, örgütleri ve yenilikleri aktarmaya çalıştık. Bu çerçevede Kahire ve Pekin konferanslarının belgelerinde kadın sağlığına yaklaşım konusuna, Türkiye'de kadınların sağlık sorunlarına, sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarına, tıp etiğinin kadın sağlığına yaklaşımına, kadın sağlığı ve cinsel sağlıkla ilgili proje, merkez ve yeni girişimlere, ruh sağlığı konusunda yazı ve deneyimlere, kitap tanıtımlarına ve listelerine yer verdik. Yine her sayıda olduğu gibi kadınların gündemini işgal eden çeşitli haber ve duyurulara ulaşmaya ve sizlere ulaştırmaya çalıştık.

2001 yılının hepimiz için şiddetten arınmış, kadınlar olarak taleplerimizin dikkate alındığı bir yıl olması dileğiyle gelecek sayıda daha iç açıcı haberleri birlikte olalım.

Uçan Haber Ekibi

Uçan Süpürgeye Ödül



Uçan Süpürge 31 Ocak 2001 tarihinde Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezinde yapılan bir törenle Çağ Ankara gazetesi okurları tarafından Ankara ve Türkiye'nin en iyileri arasına seçildi. En başarılı sivil toplum kuruluşu olarak Uçan Süpürge Genel Koordinatörü Halime Güner ve İnşaat Mühendisleri Odası Ankara Şube Başkanı Mustafa Selmanpakoğlu'nun plakette ödüllendirildiği törende TBMM Çevre Komisyonu Başkanı Ediz Hun ve Özel Çevre Koruma Kurumu Başkanı Köksal Kılıçlı Mogan ve Eymir gölleri ile ilgili çalışmaları nedeniyle ödüllendirildi.

Çankaya Belediyesi Başkanı Haydar Yılmaz Ankara'ya yaraşır hizmetlerinden dolayı ödüllendirilirken, Milliyet gazetesinden Yıldız Yazıcıoğlu, Hürriyet gazetesinden Sezai Bayar, Sabah gazetesinden Hasan Tahsin, Star TV'den Metin Uca, TRT'den İkbâl Gürpınar, NTV'den Tayfun Talipoğlu, TV 8'den Erkan Tan'da en iyi yazar ve en iyi programcı ödülleri aldılar.

Yılın en iyi siyaset adamı seçilen Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer ve Bergama protestocularından Bayram Kuzu'nun ailesine verilecek ödülün ise bizzat gazete yönetimince kendilerine iletileceği belirtildi.

Biz Uçan Süpürgeli kadınlar da, Çağ Ankara Gazetesi okurlarına ve onun çalışan Genel Yayın Yönetmeni Nazmiye Halvaşi'ye teşekkür ediyoruz.

Radyo Programlarımız



"Kedi Dili"

Ekin Radyo 107.1
Her Cuma 11 00 - 12 00

SW 9460 ve 11450'den
yayın yapan Türkiye'nin Sesli Radyosu'nda
Gün Devam Ediyor Programının
10 dakikası kadınların
Her Çarşamba 15 30 - 15 40

"Uçan Süpürge"

Sizin Radyo 98.8
15 günde bir Çarşamba
09 30 - 10 30

Sahibi: Urün Güner
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü: Halime Güner
Adres: Bestekar Sok. 80/6
06680 Kavaklıdere / ANKARA
Tel: 312 427 00 20 - 426 95 67
Fax: 312 426 97 12
URL: http://www.ucansupurge.org
E-Mail: ucan.supurge@ucansupurge.org

Yayına Hazırlayanlar
Hanife Alioğlu, Satır Atakul,
Pinar Asoğlu Mering, Gözde Baş,
Fatma Coşkun, Filiz Kardam,
İlknur Yüksel, İrem Çağlar

Yapım: Beta Hekimcilik Ltd. Şti.
Tel: 312 440 20 50
E-Mail: beta@beta.com.tr

Fiyatı
1 000 000 TL

Abonelik İçin
Yıllık 4 000 000 TL
İş Bankası Kavaklıdere Şb
4209 3042 1047 2266
Posta Çeki 1018012

UÇAN SÜPÜRGE KADIN FILMLERİ FESTİVALİ PROGRAMI NETLEŞİYOR...

3-10 Mayıs 2001 tarihleri arasında gerçekleştireceğimiz 4.Kadın Filmleri Festivali'nden iyi haberlerimiz var

Uzun süredir hayal ettiğimiz bir düşümüz gerçekleşiyor, Yeşilçamın Görünmeyen İlk Kadınları...Projenin hayata geçirilmesi için en önemli adım atıldı ve ilgili araştırma 3 Ocak'ta başladı. Bu proje kapsamında festivalin açılışında gösterilecek belgesel filmin ön araştırmasını, incelemesini ve metin yazımını yürüten Prof Dr. Sabri Büyükdüvenci ile Dr. S.Ruken Öztürk'ün çalışmaları sonucunda, 1980 yılına kadar sinemamızda, -görece- daha çok öne çıkan kadın yönetmenlerden olan Bilge Olgaç ve Türkan Şoray dışında altı kadın yönetmenin izine rastlandı: Cahide Sonku, Nuran Şener, Feyturiye Esen, Ayten Ürkmez Kuyululu, Birsan Kaya ve Lale Oraloğlu. Her birinin ayrı bir öyküsü var; kimi Cahide gibi zirvede parıldarken birden bire söndü, kimi Lale Oraloğlu gibi 50. sanat yılına girdiği halde hak ettiği yeri bulamadı; daha doğrusu tiyatrodan yıllarca verdiği emek görünse bile sinemada bir dönem yönetmenlik yaptığı unutuldu. Yeşilçam'ın Görünmeyen İlk Kadınları kuşkusuz yalnızca yönetmenlerden oluşmuyor. Bu kadınlardan kimi yönetmen eşi ya da kardeşi olan senaristler, kimi bir film yıldızı iken şirket kuran yapımcılar ile yönetmen ya da görüntü yönetmeni yardımcıları, ve biz onları da görünür kılmak istiyoruz.

Araştırma, ilgili literatürün taranması dışında, yaşayan kadın yönetmenlere ulaşmayı ve aramızdan ayrılanların yaşamlarına da tanıdıkları aracılığıyla tanıklık etmeyi içeriyor. Bu çerçevede şimdiki kadar yapılmamış, düşünülmemiş, önemsenmemiş, ve toplumsal cinsiyet bilinci yerleşmediği için hiçbir zaman tarihsel önemi kitaplara, dergilere yansımamış (yansıdığı zaman da bir sürü çelişkiyi içinde barındırmış) olan böyle önemli bir konunun heyecanı, araştırmacıları ve festival çalışanlarını sarmış durumda. Bu kadınların birbirinden farklı öyküleri kuşkusuz bir yerde buluşuyor: kadınlara uzak görülen bir sektörde ilk olmanın getirdiği güçlükte; ve bilerek ya da bilmeyerek Türk Sineması'nın unutulmaları arasında olmalarında...

Neler İzleyeceğiz?

Festivalin gösterim programında 6 ana başlık var, ve bu başlıklar altında 21-23 ülkeden uzun, kısa ya da belgesel olmak üzere 55-60 civarında film sunacağız.

• Anısına saygı

Sinema tarihinin iki önemli kadın yönetmeni için anma programından oluşan bu başlığın içeriğini Amerika Birleşik Devletlerinin ilk kadın yönetmenlerinden, stüdyo sistemi içinde başarılı olabilmış ve stüdyosu Paramount'un ilk sesli filmini yapmış feminist yönetmen Dorothy Arzner'in iki filmi: *Christopher Strong* ve *Dance Girl Dance*'in yanı sıra Arjantin'den

Maria Luisa Bemberg'in altı filmi oluşturuyor

• Toplu gösteri

Sinemasına büyük saygı duyduğumuz, Yeni Dalga Akımı'nın büyükannesi ünvanını almış Fransız yönetmen AGNES VARDa en önemli beş filmi ile programımızda yer alacak. 5'ten 7'ye *Cleo (Cleo De 5 A 7)*, *Mutluluk (Le Bonheur)*, *Yaratıklar (Les Créatures)* *Yersiz, Yurtsuz (Sans Toit Ni Loi)*, *Gleaners and I (Les Glaneurs Et La Glaneuse)*.



• Bir ülke. Fransa

Son yıllarda Fransa Sineması genç kadın yönetmenlerin başarılı yapımları sayesinde çok olumlu bir ivme kazandı. Uluslararası festivallerde aldıkları önemli ödüllerin yanı sıra gişe başarıları da beklenenin üstünde oldu. İşte bu nedenle Fransa sinemasına yakından bakmak gerektiğini düşündük. Sözümlü ettiğimiz bu gelişmeyi son dönemde gerçekleştirilmiş 5 filmle irdeliyoruz: Claire Denis'in *"La Beau Travail"*, Marian Vernoux'un *"Rien A Fairy"*, Solveig Anstreig'in *"Haut Les Coeurs"*, Laleita Masson'un *"Love Me"* ve Sandrine Veysset'in *"Y Aura-T-Il De La Neige A Noel"*

• Herbiri ayrı renk

Bu başlık altında son yıllarda çekilmiş ve gerek festivallerde gerekse kendi ülkelerinde başarı kazanmış kadın yönetmenlerin eserleri izleme fırsatımız olacak. Bu bölümde Martha Meszoras, Lea Pool, Caroline Link gibi tanınmış yönetmenlerin filmleri yanı sıra, İzlanda, Polonya, Çek Cumhuriyeti, Hırvatistan ve Hollanda gibi ülkelerden yeni yönetmenlerin filmleri de var.

• Gülmeyi de biliriz

Festival çalışmalarına başladığımız sıralarda, bu cümle ile yola çıkmıştık. Sanırsız amacımıza ulaştık ve böyle bir başlık oluşturacak kadar gülmeyi bilen kadın öykülerini bir araya getirdik.

• *Better then chocolate* / Ann Wheeler / Kanada / 1998 / 35mm / renkli / 98' Filmde, toplumsal olarak "doğru" ya da "uygun" tanımlamalarına göre toplum dışı genç bir kadın ile toplum içi bir annenin ilişkileri ile birlikte bu kural ya da yaşam biçimlerinin, bizi gerçekte farklı yaşayan hayatlardan ve onları anlamaktan nasıl uzaklaştırdığı anlatılıyor.

• *Looking for Alibrandi* / Kate Woods / Avusturalya / 2000 / 35mm / renkli / 98' Üç kuşak Alibrandi kadını arasındaki kuşak çatışmalarının ve toplumsal ilişkilerinin anlatıldığı ve genel olarak toplumsal iletişimsizliğin sorgulandığı sıcak ve renkli bir film.

• *Magik and Rose* / Vanessa Alexander / Yeni Zelanda / 1999 / 35mm / renkli / 92' Hayat çizgileri çocuk sahibi olma noktasında kesişen iki kadının öyküsü. Filmde iki genç kadının zora hatta imkansızla ulaşma yolunda bile nasıl umutlarını yitirmeden, zaman zaman kendileri ve hayatla dalga geçebildiklerini görüyoruz.

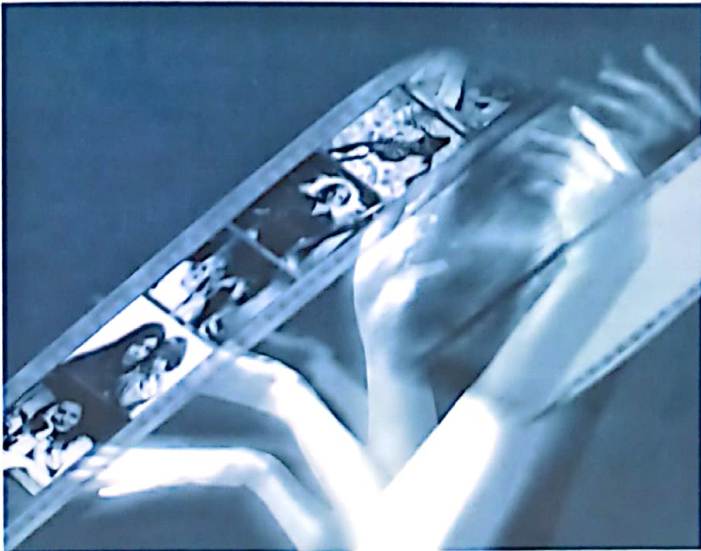
• *Mlita ad her three man* / Snjezana Tribuson / Hırvatistan / 1998 / 35mm / renkli / 92' Aşkta doğru zaman, yer ve kişi karmaşasının, aşk hayatı ve kıloları ile başı fena halde deritte olan Melita'nın öyküsü ile anlatıldığı güzel bir komedi.

• Kısa Kısa

Bu bölümde yaklaşık 15 ülkeden 35 kadar kısa, animasyon ve belgesel film sizlerle buluşacak.

Mayısta görüşmek üzere ... Şimdiden iyi seyirler.

Festival Ekibi



Kadın Sağlığı Konusuna Yeni Yaklaşım



Pek çok ülkede halk sağlığı harcamalarında kısıtlamaya ve özelleştirmeye gidilmesi sağlık hizmetlerine ulaşmayı engellerken bu durum kadın ve kız çocuklarının sağlığını doğrudan olumsuz anlamda etkiliyor. Gelişmekte olan ülkelerde gebelik ve doğumla ilgili sorunlar üreme çağındaki kadınların ölümüne neden oluyor. Her yıl yarım milyon kadın bu nedenle yaşamını yitiriyor. Genç kız ve kadınların kendi üreme sistemleri üreme sağlığı ve cinsellikleri konusunda yeterli bilgi ve kontrolden yoksun olmaları kadar, yüksek riskli cinsel davranışlar ve bu konudaki hizmetlerin yetersizliği kadın nüfusunu dezavantajlı konuma bırakıyor.

Bu olumsuz tablonun değişmesi için bütüncül ve yeni bir kadın sağlığı bakışını gerekiyor. Yakın bir geçmişte kadın sağlığı ile ilgili çalışmaların ağırlık merkezini yalnızca kadının doğurganlık eğilimini araştıran çalışmalar oluşturuyordu. 1994 yılında gerçekleşen Kahire Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD) ve 1995 yılında yapılan 4. Dünya Kadın Konferansı önerileri doğrultusunda, geleneksel anne sağlığı yaklaşımı, kadını tüm yaşamı boyunca ele alan daha kapsamlı "kadın sağlığı" yaklaşımına dönüştürüldü. Sağlık sorunlarının kadınların en temel insan haklarından biri olduğu kabul edildi. Feministler Kahire'den başlayarak kadın sağlığının kadının insan haklarıyla doğrudan ilişkili olduğunu ortaya konmasında, aile planlamasının teknik bir konu olmadığını anlatılmasında güçlü bir lobicilik yaptılar ve bu başarılarını uluslararası belgelerde yansıttılar.

2024 yılına kadar nüfus ve kalkınma politikalarına yön verecek tek uluslararası doküman olan Eylem Programı aile planlamasının daha geniş çerçeveli bir üreme sağlığı çerçevesi içinde değerlendirilmesi gereğini ilk kez vurgular. Eylem Programı, sadece demografik hedeflerle ilgilenen bir bakış açısından, bireylerin yaşamları boyunca kaliteli üreme sağlığı hizmetlerine ulaşmalarının önemini vurgulayan bir bakış açısına geçiş sağlayarak bu alanda önemli bir kavramsal değişikliğe neden oldu.

Konferans sonucunda 184 ülke nüfus ve onunla doğrudan bağlantılı olan kalkınma konusunda küresel bir görüş birliğine vardılar. Bu konferans sonunda kabul edilen Kahire Eylem Programı, büyük çoğunluğu kadın örgütlerinin oluşturduğu sivil toplum kuruluşlarıyla birlikte sağlık, güçlenme ve herkes için sürdürülebilir kalkınma konularının arasındaki karmaşık ilişkinin dile getirildiği bir metindi. Bu program, nüfus artışı ve kalkınma sorunlarından en olumsuz biçimde etkilenen dezavantajlı gruplar olarak kadınlara dikkat çekiyor ve ilk kez üreme sağlığı, cinsel sağlık ve kadınların üreme hakları konusunda uluslararası bir anlaşmaya varıyor. Kadın sağlığı ve hakları konusunda toplumsal cinsiyet ilişkilerinin ve cinselliğin merkezi rolünü kabul eden Eylem Programında ilk kez erkeklerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda eş ve çocuklarına olan sorumluluklarını da vurguluyor. Program kadın ve erkeklerin haklar ve fırsatların yararlanma konusundaki eşitsizliğinin ortadan kaldırılmasında sözden eyleme geçilmesinde çağrı niteliği taşıyor.

Eylem Programı'nın dördüncü bölümünde toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadının güçlendirilmesi yer almaktadır. Bu bölümde kadınların kendi potansiyellerinin farkına varması, karar verme ve üretimin her aşamasına katılma ve temel haklardan yararlanma yönünde eğitim almalarının sağlanması hedefleri yer alır. Erkeklerin cinsel ve üreme davranışları konusunda sosyal rollerinin sorumlulukları eşit şekilde üstlenmelerini yine bu bölümde vurgulanır.

Kadın ve genç kızların cinsel istismarı, teşhiri ve şiddet de dahil her türlü sömürden kaçınılması gerektiğine ilişkin ulusal ve uluslararası düzeyde eğitim programlarının teşvik edilmesini öneren Kahire Eylem Programı erken evlilik gebelik ve anneliklerin önlenmesi konusuna da geniş yer ayırır. Eylem Programında, kadın sağlığını üreme sağlığı ile sınırlamayan bu yeni yaklaşım, aile planlaması yöntemlerinde erkeklerde katılımı, kız çocukların sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmasını öngörür.

1995 yılında gerçekleştirilen 4. Dünya Kadınlar Konferansı, Pekin Eylem Platformu'nun on iki kritik alanından biri olan kadınlar ve sağlık bölümünde kadın sağlığını koruyucu önlemleri geliştirmek hedefi altında sivil toplum örgütlerine, ve kadın gruplarına, uluslararası örgütlere, medya ve hükümetlere üreme sağlığı, cinsel sağlık, kadın sağlığını tehdit eden geleneksel uygulamalar, cinsel yolla bulaşan hastalıkların etkileri gibi çok çeşitli alanlarda çeşitli eylemler yer alıyor.

"Sağlık, sadece herhangi bir hastalık veya zayıflığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumudur. Kadın sağlığı onun

duygusal, sosyal ve fiziksel iyiliğini kapsar. Kadınların en yüksek düzeyde sağlığa sahip olmasının önündeki engel hem kadınlarla erkekler arasındaki hem de farklı coğrafi bölgelerdeki, sosyal sınıflardaki, yerli ve etnik gruplardaki kadınlar arasındaki eşitsizliktir.", "Üreme sağlığı, sadece üreme sistemi ve onun fonksiyonları ve işleyişinde hastalık veya zayıflığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumudur." (Pekin Eylem Platformu par. 89 ve 74)

Haziran 2000 tarihleri arasında New York'ta Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Özel Oturumunda Pekin Eylem Platformu'nun devamı niteliğindeki Siyasi Deklarasyon ve Sonuç Belgesi kabul edildi. Bu belgeler ile hükümetler daha önceki Dünya Kadın Konferansları'nda belirttikleri taahhütleri yinelediler ve belgelerin yaşama geçirilmesi konusunda siyasi bir irade beyanında bulundular.

Bu sayının konusu olan kadınlar ve sağlık çerçevesinde, Pekin+5 Siyasi Deklarasyonu ve Sonuç Belgesi'nde Pekin Eylem Platformu'ndan daha ileri nitelikte bazı ifadeler yer aldı. Sağlık konusunda Pekin'in önündeki kazanımlar şöyle sıralanabilir:

- Anne ölümlerinin sağlık sektöründe öncelikli alan haline getirilmesi.
- Daha güvenli cinsel yaşam için erkeklerle yönelik eğitim.
- Sağlık hizmetlerine kadınların erişimini engelleyen faktörlerin ortadan kaldırılmasına yönelik sağlık sektöründe reform.
- Göğüs, rahim ve yumurtalık kanserlerine ve osteoporose yönelik gelişmiş yeni teknolojilere önem verilmesi.

Daha önceki sayılarımızda açıklandığı gibi bu tür uluslararası belgelerin ülkeler, bölgeler, dinler ve ekonomik güçler arasındaki pazarlıklara bağlı olarak oluşturulduğu hatırlanırsa Pekin Eylem Platformu'nun ilensindeki ifadelerin önemi daha iyi anlaşılır. Bu pazarlıklar özellikle sağlık konusunda yoğunlaşmakta annelik rolleri, bekaret kontrolleri, kürtaj gibi konular bu belgelere girmeden önce uzun tartışmalara konu olmaktadır. Sağlık sektöründe anne ölümleri sorunuyla ağırlık verilmesi bir kazanım olarak değerlendirilmektedir. Özel oturum öncesi yapılan hazırlık toplantılarında Türkiye ulusal mekanizmalara, kadın ve genç kızların sağlığı, yoksulluk ve ücretsiz emeğin tanınması, kadına yönelik şiddet konularında Sonuç Belgesine girecek katkılarda bulundu.

Pekin sonrası Birleşmiş Milletler için hazırlanan raporda, Pekin ve Kahire'nin ardından kadın sağlığı konusunda Türkiye'deki en önemli kazanımın, kadın sağlığı ile ilgili alanlarda sektörler arası işbirliğinin geliştirilmesi, Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Stratejik Plan ve Eylem Programı'nın hazırlanması olduğu belirtiliyor. Haziran 1998 tarihinde kamuoyuna duyurulan bu raporun bir bölümü kadının statüsüne ayrılmış ve Plan, 2000 yılı hedefleri olarak anne ve bebek ölümlerinin 1990 yılına oranla %50 düzeyinde azaltılması, aile planlaması yöntemi kullananlar arasında modern yöntem kullananlarının oranının %70'e çıkarılması, tüm gebelerin saptanarak doğum öncesi bakım almalarının sağlanması, tüm doğumların sağlıklı koşullarda yapılması, sağlık hizmet göstergelerindeki bölgeler arasındaki farkın %50 oranında azaltılması konularını içeriyor.

Yedinci ve Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda nüfus ve üreme sağlığı konusunda amaç ve stratejiler eklendiği ve geleneksel kadın ve çocuk sağlığı yaklaşımının terk edilerek yetişkinlerin üreme çağındaki kadınların, menopoz ve sonrası yaşlı kadınların üreme sağlığına yönelik kadın sağlığı ve geniş kapsamlı üreme sağlığı yaklaşımı benimsendiği belirtiliyor. Daha önceki sayılarımızda tanıttığımız KASAKOM da bu gelişmeler arasında sayılabilir. Bu Komisyona katılan on yedi sivil toplum örgütü az gelişmiş bölgelerde üreme sağlığı hizmetlerinin artırılmasına çalışıyor ve uygulamalı saha çalışması yapıyor.

Kaynaklar:

- United Nations, **Population and Development: Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development 1994**, United Nations.
- KSSGM, **Dördüncü Dünya Kadın Konferansı, Eylem Platformu ve Pekin Deklarasyonu** 1995, KSSGM
- Adrienne Germain, Rachel Kyte **The Cairo Consensus: The Right Agenda for the Right Time, 1995 International Women's Health Coalition (IWHC)**
- Türkiye Aile Planlaması Derneği (TAPD) **Parlamentlerin Sorumlulukları**, 1999 TAPD Yayını
- DGSPW **Response of the Republic of Turkey to the Questionnaire on Implementation of Beijing Platform for Action**, 1999 (yayınlanmamış rapor)
- Türkiye Pekin+5 Kadın Alanında Çalışan Sivil Toplum Kuruluşları Raporu** 2000 (yayınlanmamış rapor)
- KSSGM **Kadın 2000: 21. Yüzyıl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Kalkınma ve Barış (Pekin+5)** 2000, KSSGM Yayını.

İlk Sağaltıcı Kadınlar; Cadılar

Modern feminizm, özellikle Amerika'da kendi tarihini açıklığa kavuşturma çabasıdadır ve bu çaba içerisinde başka şeylerin yanı sıra, ortaçağdaki cadıları ilk atalarından saymaktadır. Cadılar, erkek profesyonelliğine ve zalimce ataerkil bir kiliseye karşı, kadın zanaatlarını ve tıbbi becerilerini korudular. Böylece cadılık, kadınların protestosunun kültürel biçimlerinden biri haline geldi.



Cadılık Ortaçağın kara efsanelerine kötü bir ünle ve büyük ölçüde söylensel olarak girmiştir. Tarihçiler hep bu yapıyı kalmış imgeyi baştan atmakla uğraşmışlardır. Jules Michelet, hem kışkırtıcı olan, hem de kadına saygı dolu bir ilahi niteliğini taşıyan La Sorcière (Cadı) adlı kitabı 1862'de yayımlanmasından sonra, bu yaygın geleneksel tarih kampının karşısında yer almıştır. O'nun cadısı ne çirkin, ne yaşlı, ne de kötü yüreklidir. Bu cadı sadece "Kadın"ın birçok yeniden doğuşundan biridir. Yapıtının odağına aldığı bu "gözetici, yumuşak, sadık sütanne", canı değil bir kurbandır.

Michelet tarafından geliştirilen

bir hipoteze göre, Kadın, deneysel tıbbın sırlarını saklıyordu. Araştırılan tüm alanlarda cadılıkla suçlanan ebelerin ve kocakarı ilaçları yapan kadınların oranı yüksekli. Yaşlandıkça, tecrübeleri arttıkça, zan altında kalma olasılıkları da yükseliyordu.

Hekimlik ve ebelik zanaatları, eski çağların sağaltıcılık ya da şifa vericilik geleneğinin bir parçası ya da uzantısıdır. Sürekli yoksulluk ve hastalıkla boğuşmak zorunda olan insanlar, hastalık zamanında "bilge kadın"a (wisewoman) başvururlardı, bu kadınlar, o topluluğun pratisyen hekimi gibiydi. Bizde de, köylerde yüzyılların deneyimi sonucu ortaya çıkmış doğal sağaltma çarelerine "kocakarı ilacı" denmez mi? Yüzyıllar boyunca unvansız birer hekim oldu bu kadınlar, unvansız olduklarından adları derslere, kitaplara bir türlü giremedi. Birbirlerini eğittiler, pratik bilgilerini komşulardan komşulara, analardan kızlara ilettiler. Halk ağzında "bilge" analar, teyzeler, nineler deniyordu onlara, ama üst katmanlara sorarsanız adları büyücüyü de aşıyor "cadı" oluyordu. Oysa bugünkü tıp bilimi tarihimizin, doğma hakkımızın olduğu kadar kadınlarımızdan kalan mirasımızın da bir parçasıdır. Bazı araştırmalar, bu "bilge kadınlar"ın bitki ve hayvanlar konusundaki bilgilerinin, tanıma geçişi ve hayvanların evcilleştirilmesini hazırlayan ve kökleri belkide totem sistemlerine dayanan çok eski bir birikiminin uzantısı olduğunu öne sürüyorlar. Bu nokta, "bilge kadınlar"ın, insan ve hayvanlarla sarılı olduğunu ve dolayısıyla, topluluk içinde saygı ile birlikte dehşetli bir korku da uyandırmış olabileceğini düşündürüyor. İnsanlık tarihinin sonraki bir döneminde bu kadınların cadı oldukları gerekçesiyle yakılmalarında, bu korkunun önemli bir payı olsa gerek.

Kaynaklar

- Juliet Mitchel- Ann Oakley, Kadın ve Eşitlik, Çev. ve Haz. Fatmagül Berktaş, Pencere Yayınları, 1998.
- Jean-Michel Sallmann, Cadı, Çev. Türker Armaner, Sanatdünyamız Üç Aylık Kültür Dergisi Modern Zamanlarda Kadın, Yapı Kredi yayınları, sayı 63, 1996, s. 61.
- Fatmagül Berktaş, "Kadınların Tarihinden Tüyler Ürpertici Bir Yaprak", Barbara Ehrenreich, Deirdre English, "Cadılar, Büyücüler ve Hemşireler" içinde, Çev. Ergun Uğur, Kavram yayınları, 1992.
- Barbara Ehrenreich, Deirdre English, Cadılar, Büyücüler ve Hemşireler içinde, Çev. Ergun Uğur, Kavram yayınları, 1992.

Irem Çağlar

Feminist Açıdan Tıp Etiği Ne Söyler?

Günümüzde yönetimden bilime, iletişimden çevreye varıncaya kadar hemen tüm alanlarda dile getirilen, neredeyse "kerameti kendisinden menkul" sihirli bir konuma oturtulan "etik" kavramı için öncelikle anlambilgisel (semantik) bir çözümlemenin ve sınırları belirginleştirmenin gerekli olduğu açıktır. Bu gerekçelerle, burada "etik" kavramını tanıtmak; onun konusunu, yöntemini, başka bazı disiplinlerle olan ilişkisini ele almak ve tıp uygulamasında ortaya çıkan başlıca görünümünü örneklemek amaçlanmıştır. Bu bağlamda Ontoloji (varlık kuramı), Epistemoloji (bilgi kuramı) ve Estetik gibi, Etiğin de felsefe etkinliğinin dört temel alanından birisi olduğu vurgulanmalıdır. Tıp uygulaması içinde etkinlik gösteren ve tıptaki değer sorunlarının ele alındığı alan da tıbbi etik olarak adlandırılmaktadır. Temel tip, koruyucu hekimlik, klinik tip... gibi, tıbbın bütün alanlarında ortaya çıkması olası değer sorunları tıbbi etiği ilgilendirmektedir. Bu alanın akademisyenleri arasında bir görüş birliğine henüz ulaşılmamasına karşın, tip etiği gibi bir adlandırmanın da tıbbi etik yerine kullanıldığı göze çarpmaktadır. Bu bağlamda dilimizdeki "ahlak" sözcüğünün etikle eş anlamlı olmadığı da dile getirilebilir. İlk kez 19. yüzyılın başlarında Jeremy Bentham tarafından önerilmiş ve "yükümlülükler bilgisi" karşılığı olarak kullanılmış olan deontoloji kavramı "ne yapmalı" ya da "ne yapmamalı" sorularına toplumun belirlediği ve ayrıca yaptırımlarla donattığı kuralların bilgisidir. Yani, deontolojinin dile getirdiği yükümlülükler tartışmasız ve zorlayıcı bir nitelik taşımaktadır. Bir başka deyişle, "deontoloji" terim olarak yeni olmakla birlikte, yazılı olsun olmasın kökleşmiş ilkeleri ve kuralları içeren ve bunları tartışmasız bir "normatif bilgi" olarak aktaran bir alandır. En dar kapsamlı olarak, yükümlülükler içerdiğini söyleyebileceğimiz deontoloji alanı, daha çok manevi yaptırımlara sahip ahlaki yükümlülükleri içerirken, bunun yanı sıra yazılı ve sözlü mukaveleler, etiket kuralları, antlaşmalar, yemin gibi manevi yaptırım içeren yükümlülükler de aynı başlık altında değerlendirilebilir. Bu dar kapsamlı tanımın iki açıdan yetersiz kaldığını söylemek mümkündür. Bunlardan ilki "örfî", "ahlakî", ve "sözleşmesel" yükümlülüklerin büyük çoğunluğunun günümüzde mevzuata girerek yasal yükümlülük haline gelmiş olması, ikincisi de normatif hale gelmemiş etik görüşlerin de yoğun biçimde deontoloji alanı içerisinde yer alıyor olmasıdır. Belki de bu nedenlerle "deontoloji" veya "deontolojik" sözcüklerini kullanırken dar ya da geniş anlamda kullanıldığının belirtilmesi gerekli görünmektedir. Bu yazıda tip etiğini tanıtarak ve onunla ilgili genel bir çerçeve çizilerek, feminist bakışı açarsın bu alandaki başlıca sorunsallarından örnekler verilecektir. Bu bağlamda, yaklaşık beş yıldır Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında sürdürülen bir ders olan *Biyoetik ve Kadın* dersinin genel çerçevesine burada yer vermek fikir verici olacaktır. Bu programı ilk oluştururken var olan düşünceler dersler sürdürülürken hem genişlemiş, hem de sadece derslerin sorumlusu olan öğretim üyesi olarak bana ait olmaktan çıkarak, derse katılan her biri farklı alandan gelmiş yüksek lisans öğrencilerinin katkılarıyla da zenginleşerek biçim değiştirmiştir. Bu değişim tip gibi teknik bir disiplinden köken almakla birlikte tip etiğinin ve biyoetiğin, disiplinlerarası çalışmaya yakın yürütülebileceğine ilişkin de ipuçları vermektedir.

Biyoetik ve Kadın yüksek lisans ders programının ana başlıkları; *Etik, Tıbbi Etik, Biyoetik Kavramları, Tıbbın Evrimsel Çizgisinde Kadın, Laiklik ve Kadın, Hekim - Hasta İlişkisinde Kadın, Hasta Hakları ve Kadınlık, Kadının İstismarı ve Hekim, Hekimlikte Sır Saklama ve Kadın, Bilimsel Araştırmalar ve Kadın, Nüfus Planlaması ve Kadın, Himen İncelemeleri ve Kadın, Etik Açısından Küretaj Uygulaması, Yardımcı Üreme Teknikleri Karşısında Kadın, Cinsiyet Belirleme Yöntemleri ve Etik, Erkek Egemen Psikiyatri Yönelimleri ve Kadın Hastaları* olarak sıralanabilir.

Yukarıdaki temalar, öğrencilerin kendilerine verilen okuma listesi ile önceden hazırlanıp konuyu sunmaları ve yürütülen tartışmalarla işlenmektedir. Öğrencilerin ilgili kaynaklarla birlikte yeni tema önermeleri veya bunlardan kendi belirledikleri bir bölümüne ağırlık verilmesini istemeleri de mümkündür. Kimi temaların konuk öğretim üyeleriyle işlendiği Biyoetik ve Kadın dersinin bir ara sınavı, bir de dönem sonu sınavı yapılmaktadır, sınav için "paper" hazırlama biçiminde bir yöntem uygulanmaktadır.

Tip etiğinin ayrımcılığa karşı duran bir yapısı ve genel işleyişi vardır, ancak başta kadınlar ve çocuklar olmak üzere "zedelenebilir" grupların varlığı ve bu gruplara yönelik özel duyarlılıkların geliştirilmesinin zorunluluğu da sıkça dile getirilmektedir. Bu açıdan genelde feminizmin "insan hakları" kavramının yerleşmesi konusunda önemli katkılarının olduğunu kabul edilmesi gibi, tip etiği içerisindeki feminist bakış da zedelenebilir grupların haklarını hayata geçirme ve işlerlik kazandırmaya yönelik önemli bir rol üstleniyor görünmektedir.

Prof. Dr. Berna Arda
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Deontoloji Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Kadınlar ve Sağlık Sorunları *

Kadınların bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hallerini etkileyen her durum bir sağlık sorunudur. Bu sorunların önemli bir kısmı yalnızca kendi cinslerine özgü, yani erkeklerle paylaşmadıkları ve temelde sorun değil, üreme işlevi ile ilgili doğanın onlara verdiği (yük ya da ödül) sağlık olaylarına bağlı durumlardır.

Nelerdir? Ne zaman başlar? Ne kadar sürer?

Kadınlar, bir kız bebek olarak daha doğmadan önce özgün sağlık sorunlarıyla karşılaşmaya başlayabilirler. Yaşlı nene olarak ölene dek de, yaşam boyu, pek çok koşuldaki etkilenir.

Bir kadın, beklenen, özlenen bir çocuk olarak doğabilir, ya da istenmeyen bir gebelik sonrası ailenin çok sayıdaki kızından biri olabilir.

Bebeklerin öldürülmesi, infantisid, eski çağlardan beri bilinen, bir tür doğurganlık kontrolü yöntemi olarak kullanılan ilkel bir uygulamadır. Ölüme terk edilmeseler de çocuklar doğduktan sonra iyi beslenmeme, gelişememe ya da sağlık hizmetinden yararlanmama şeklinde de ihmal edilirler. Bu durumda erişkin olduklarında da devam edecek sorunlarla daha çocukluk çağında karşılaşmaya başlarlar. Böylece kız çocukların gebelik ve doğumları da risklerle doludur. Örneğin raşitizm nedeniyle kemik gelişmeleri sorunlu olduğu için normal doğum yapamazlar.

Tüm toplumlarda az ya da çok var olan erkek çocuk tercihinin, çocukların sağlık bakımını etkilediği araştırmalarla belirlenmiştir. Çok eskiden beri süregelen bu sorun, günümüzde ne acı ki, teknoloji ve sağlıkçıların aracılığıyla da sürdürülüyor. Pek çok ülkede bebeğin cinsiyetinin kız olduğu belirlendiğinde, gebelikler ailenin isteğiyle, yasal ya da yasa dışı olarak sonlandırılıyor. Yapılan hesaplamalar, dünya nüfusunda, kız çocuklarının olması gereken sayıdan en az 100 milyon eksik olduğunu gösteriyor.

Yenidoğan ve bebeklik döneminde, erkek bebek ölümlerinin kızlardan biraz daha fazla olduğu bilinmektedir. Ancak, 1-4 yaş grubunda durum tersine dönmekte. Çoğu ülkede kız çocuk ölümleri, erkeklerden fazla olmaktadır. Ailede çocuk sayısı arttıkça bu farklılık iki kata çıkmakta. Kız çocuklar anne yardımcısı, çocuk bakıcısı, çocuk işçi, yeterince şanslı iseler de sevilen ve özen gösterilen bir çocuk ya da öğrenci olarak büyürler. Genç kızlık sürecinde ergen, sevgili, nişanlı ve yine öğrenci rollerine burunabilirler. Üreme çağı, 15-49 yaş diliminde, cinsel aktif bekar kadın, evli ya da dul, boşanmış olarak sürdürdüğü yaşamında anne, eş olma yanı sıra çalışan kadın, seks işçisi gibi rollerle çeşitli bedensel, ruhsal ve sosyal sağlık sorunlarına maruz kalabilirler. Cinsel aktif olmayan, evlenmemiş erişkin kadınlar üreme sağlığı sorunlarından korunular da "evde kalmış kız" olarak başka bir durum, bir damgalanma ile karşılaşılır.

Gebe olamama, istemeden gebe olma, çocuk düşürme, istenen ancak zamanında sağlıklı bir doğum yapamama, normal ya da sorunlu gebelikler, normal ya da sorunlu doğumlar, emzirme ya da emzirememe, doğum sonu değişimler ve sorunlar, üreme kanalının cinsel yolla bulaşıcı sorunları, gebelikten korunma yöntemlerinin kullanımı ve bu sırada karşılaşılabilen etkiler, ayrıca da cinselliği bilgilili, bilinçli olarak yaşayamama üreme çağından alışılmışı sağlık olaylardır.

Kadınların üreme potansiyelinin bittiği dönem, "menapoz" olarak isimlendirilen süreç, bir başka özel durumdur. Kadınlar yine bedensel, ruhsal ve sosyal olarak olumsuz etkilenmeye maruz kalabilirler. Yaşlılık dönemi pek çok toplumda kadınların toplumda geç de olsa değer kazandığı yıllardır. Ancak bu dönemde de çocukluk, gençlik ve üreme sırasında karşılaştıkları beslenme ve yaşam tarzı sorunları onları rahat bırakmaz. Osteoporozla birlikte görülen kas iskelet sistemi değişiklikleri, ağrılar, kırıklar yaşlı kadınların yakın arkadaşlarıdır.

Yapısal ya da hormonların işlevleriyle ilgili sorunlar ve kötü huylu üreme organları hastalıkları cinsel aktif olsun, olmasın her kadının karşılaşılabileceği diğer özgün sorunlardır.

Toplumda erkeklerden de pek çok rol beklenir. Kahramanlık, para kazanma, babalık vb. gibi. Bunlara uyum sağlamak da kolay değil. Ancak karşılaştığı sağlık riskleri içinde üreme ile ilgili sorunlar, infertilite ya da cinsel yolla bulaşan riskler gibi sınırlı olaylardır.

Ne kadar sık görülürler?

Birbirleriyle yakın iltisalı ve çok çeşitli olduklarından kadın sağlığı sorunlarının ölçümü hiç kolay değildir. En kolay ölçülebilen sağlık olayları, ölümler ve doğumlardır. 100 000 canlı doğum olurken kaç annenin gebelik, doğum ya da lohusalık nedeniyle yaşamını kaybettiği; "anne ölüm sıklığı" olarak tanımlanır ve toplumlarda kadın sağlığı düzeyini gösteren en belirgin ölçütür. En sağlıklı toplumlarda 10 dan az, en kötülerinde ise 1000 e kadar artan sıklıkla anne sağlığı düzeyinin dünyada ne kadar değiştiğini gösterebilir. Kadınların çok doğum yaptığı toplumlarda, tehlikeli durumlarla karşılaşma olasılığı artacağı için hem gebelik sayısı hem de her gebelikte sorunla karşılaşma riskini birlikte değerlendirir. "yaşam boyu anneliğe bağlı ölüm riski"nin hesaplanması ile daha doğru bir karşılaştırma yapılabilir.

Anne ölümleri diğer sağlık olaylarına göre daha seyrek görülürler. Ayrıca ölüm kayıtları, hele annelik nedeniyle ölüm olduğunun kaydedilmesi hemen her ülkede bir sorundur. Bu nedenle hem alışılmış nüfus kayıtlarında, hem de özel araştırmalarla belirlenmeleri çok zordur. Yaşarken karşılaşılan daha sık görülen, sorunların belirlenmesi için standart tanımlar tip kitaplarında bile henüz yerleşmemiştir. Ayrıca kadınlar sağlık kurumlarına kolayca başvuramaz, başvuramazlar. Çoklu tanımlar da işleri karıştırabilir. Uluslararası alanda araştırmacılar kadın sağlığı sorunlarını geçerli ve güvenilir biçimde ölçülebilmek için uğraşmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, Global Burden of Disease "GBD (programı başlığında "Disability Adjusted Life Year DALY" terimini kullanarak hastalıkların neden olduğu olumsuz etkilenmenin (ölüm, sakatlık, engellenme gibi) beklenen kaliteyi yaşamı ne kadar kısalttığını belirlemeye çalışıyor. Bu programda en sınırlı verisayılara göre bile, üreme sağlığı sorunları nedeniyle insan ömrünün %10-15 azaldığı

belirleniyor. Kadınlarda bu etkilene %22, erkeklerde %3 oranında. Toplumlarda yoksulluk, eğitimsizlik, işsizlik, ayrımcılık bunlarla birlikte beslenme sorunları ve sağlık hizmetlerinden yararlanmama durumu arttıkça kadınların toplumdaki değeri azalır ve sağlık sorunları da artar. Beklendiği gibi, bu programdaki değerlendirmelere göre yaşam boyu üreme sağlığı sorunlarının neden olduğu etki bu olasılıkların Afrika'da kadınlar için iki kez (%40), erkekler için üç kez (%9) daha kötü olduğu belirlenmiştir. Gelişmiş ülkelerde ise kadınlarla erkekler arasındaki farklılık azalmıştır (%9-4). En iyi durumda olan ülke, özellikle erkekler için, Çin'dir (%8-0.96). Bu değerlendirmede üreme ile ilgili 48 sağlık sorunu temel alınmıştır. Sorun sayısı benim de içinde bulunduğum bir uzman grup tarafından 75'e çıkarıldı ama henüz bu yeni durum için bir değerlendirme yapılmış değil. Yani durum aslında daha da kötü olabilir. Üstelik etkilene ölçümü yalnızca anne, ya da baba için yapılmış. Oysa kadının ailedeki yeni çok başka. Annenin ölümü ve hastalığı ailedeki tüm çocuk ve yetişkinlerin ya amini etkiliyor. Değerlendirmeye bu etkiler de katıldığında sorunun boyutu daha da iyi anlaşılabilir.

Nasıl geliştirilebilir?

Kadın sağlığının geliştirilmesi, önemi nedeniyle günümüzde kalkınma programlarının öncelikli konularından biri olmuştur. Giderek artan kadınlarla ülkeler, uluslararası kuruluşlarla bu programları uygulamaları için destekleniyor, neredeyse zorlanıyorlar. Ancak kadın sağlığını geliştirmek hemen kolayca yapılabilecek bir şey değil. Yaşam boyu, hatta bir kaç nesil süren uzun bir süreç. Gelişmeyen gebeliğin olmamasını sağlamaktan başlayıp, çocuk sağlığının iyileştirilmesi, çocukların ve gençlerin güven içinde büyümelerini, yetistirebilmelerinin sağlanması, güvenli cinsel yaşam, üreme haklarına sahip olma, üreme sağlığı hizmetlerinden kaliteli olarak yararlanma ve bu yararlanmanın yaşam boyu sürmesi gibi geniş kapsamlı önlemlere dayanıyor.

Sağlık hizmetlerinin kaliteli olması, insanlara beklentilerine uygun seçenekler sunma, bilgilendirilme, iyi ilişkilerle hizmet sunumu, teknik yeterlilik doğru uygulamalar, süreklilik kayıt/izleme, çok yönlülük gibi özelliklere sahip olmaları şeklinde tanımlanabilir. Bu hizmetler kız çocuklar ve kadınların bulunduğu her yerde olmalıdır, evde, toplumda, okulda, iş yerinde... Genelde kadın, erkek tüm bireyler için geçerli olan sağlıklı olma koşulları ortaktır. İstenerek dünyaya gelme, dengeli ve yeterli beslenme, genel yeteneklerin geliştirilmesi olarak sağlayacak şekilde yetiştirilme, öz bakım sorumluluğuna sahip olma, spor, hareketli yaşam, güvenli cinsellik, zorlanmadan tercihi yaşam ve sağlık hizmetlerinden yararlanabilme gibi...

Sağlıklı yaşamı öğrenme için uygun ortam bulmamız hepimiz için temel bir gereksinim.

Türkiye'de Kadın Sağlığı

Ülke düzeyinde kadın sağlığının durumunu, sınırlı ölçüde de olsa yansıtabilecek kaynak Nusret Fişek'in kurucusu olduğu Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün gerçekleştirdiği Nüfus ve Sağlık Araştırmalarıdır. Otuz yılı aşkın bir süredir her beş yılda bir, nüfusu temsil eden bir örnekte yapılan bu kesitsel araştırmaların sonuncusu 1998 yılında gerçekleştirildi. Belirlenen veriler, üreme çağındaki kadınlar ve eşlerinin beyanına dayanıyor.

Son yapılan Nüfus ve Sağlık Araştırması, çocukluk çağında, doğum sonu ilk yılda kız bebek ölümlerinin erkeklerden az olduğunu ancak 1-4 yaşta, az da olsa kızların öne geçtiğini gösteriyor. Beş yaştan küçük çocuklarda kısa boylu olma oranı her iki cinsten de aynı ama kırsal bölgede daha kötü. Aşılari tam olmayan kız, erkek pek çok çocuk var. Üreme çağındaki kadınlarda ilk okulu bitirme oranı erkeklerden daha az (%94-78) bu farklılık az da olsa 6-12 yaşta bile var (%79-70). Her dört kadından biri henüz üzerinden iki yıl geçmeden bir başka doğum daha yapmış. Her üç kadından biri gebeyken sağlık hizmeti almıyor. Her beş kadından biri doğum yaparken sağlık personeli ve hizmetlerinden yararlanmıyor. İlk 10 hatta ilk gebeliklerin sonlandırılması yasal olduğu halde, bulgular göreceli olarak doğuda, kırsal bölgede, yoksul ve eğitimsiz kadınlar arasında hizmetlere ulaşma ile ilgili sorunlar olduğunu düşündürüyor. Doğumların üçte birinin planlanmadan olduğu bildiriliyor.

Bu bulgularla kadının sağlığının geliştirilmesi için daha pek çok şey yapmamız gerektiğini biliyoruz. Aslında 1950'li yıllarda 6-7 olan doğurganlık sayısı, şimdilerde 2.6, ama artık hizmet vermemiz gereken daha fazla sayıda kadın var. Ülkede, Kadın sağlığı sorunlarının yapılan doğum sayısına paralel olduğu gerçeğinden yola çıkarsak aradan geçen zaman içinde kadınların sağlık düzeyinin en az iki kez iyileştiğini hemen söyleyebiliriz. Bu iyileşmede kuşkusuz en önemli pay, 1965 yılında kazandığımız bireylerin sahip olacağı çocuk sayısı ve zamanına karar verebilme hakkı ve 1983 yılında istenmeyen gebeliklerin güvenli bir şekilde sonlandırılabilmesi hizmetlerinin yasallaşmasına aittir. Bu yasal değişikliklerin sağlanması için akıcılığı, araştırmacılığı, tutarlılığı, kanıtlarla yöneticileri yüreklendirmesi ve yöneticiliğiyle bu alanda çalışan hepimize örnek ve önder olan sevgili Prof. Nusret Fişek'i bir kez daha özlemle anıyorum ve tüm kadınlar adına kendisine teşekkür ediyorum.

Kaynaklar

- Fathalla MF. 2000. The girl child. Int. J. Gyn/Obs. 70:7-12
- Abouzahr C. Vaughan JP. 2000. Assessing the burden of sexual and reproductive ill-health. Bulletin of the World Health Organization. 78(5): 569-714
- 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü) 1999. Ankara
- Bruce J. Fundamental elements of the quality of care: A simple framework. Studies in Family Planning 1990; 21 (2): 61-91

* Fişek Enstitüsünün yayınladığı Çalışma Ortamı dergisinin 54. sayısında yayınlanan makaleden kısaltılarak aktarılmıştır.

Ayşen Bulut
İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü
Aile Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanı

Kadın ve Somatizasyon *

Somatizasyon (bedenselleştirme), çeşitli ruhsal nedenlerle ortaya çıkan bedensel belirtilerin genel ismidir. Araştırmalar, bedenselleştirme kadınlar arasında erkeklerden daha yüksek oranda olduğunu göstermektedir. Yüzyıllarca önce ilk tanımlandığı dönemlerde de sadece kadınları etkileyen bir bozukluk olduğunun düşünülmesi de ilginçtir. Bedenselleştirme tablosu gösteren hastalar

* Vücutlarının değişik yerlerinde ağrı (bel, baş, eklem ağrıları gibi),
* Çeşitli sindirim sistemi belirtileri (midede yanma, hazımsızlık, bulantı, karın şişliği gibi),

* Sinir sistemi belirtileri (el ve ayaklarda uyuşma, yanma, karıncalanma, güçsüzlük, duyu kusurları, zaman zaman bayılmalar, boğazında yumru hissi gibi) ile başvurabilirler. Yapılan çeşitli tıbbi incelemelere rağmen bu belirtileri açıklayacak organik nedenler bulunamaz. Örneğin bel ağrısı olan bir hastada, bu ağrıyı açıklayacak o bölgedeki kaslara, kemik dokuya ya da sinirlere ait bir hasar ve bozukluk saptanamaz. Bu yakınmalar nedeniyle hasta bir çok aktivitesinden uzaklaşır, işini yapamayabilir, yaşam keyfi azalabilir. Bu tür yakınmaları olan kişiler genellikle çok sayıda doktora başvurur, sayısız tıbbi inceleme yaptırır, çok fazla ilaç kullanırlar. Ama yakınmaları bir türlü tam olarak geçmez ya da bir belirti kaybolurken diğeri başlayabilir. Örneğin, ağrıları hafiflese bile yerine halsizlik, uyuşma gibi başka şikayetler geçebilir. Zaman zaman çevredekilerin ve hekimlerin kendi yakınmalarına inanmadıkları duygusunu yaşayabilirler. Oysa ki o sırada ağrıyı veya hazımsızlığı gerçekten yaşamaktadırlar ve şikayetleri gerçektir. Sadece açıklayacak bir organik neden yoktur. Tabii ki bu bir 'neden' olmadığı anlamına gelmemektedir. İşte bu 'neden' ruhsal kaynaklıdır

Ruhsal sıkıntı ve gerginlik uygun biçimde ifade yolu bulamadığında beden bir bölümüne yansıtılır ve şikayet olarak dile gelir. Kişi psikolojik bir güçlüğü için bedenini kullanmakta, sıkıntısını 'bedenselleştirmek'tedir. Özellikle bizim toplumumuzda, isteklerini, duygularını ve kendisini yeterince ifade edemeyen kadının sınırlı sayıdaki ifade biçiminden biri olmaktadır. Belki de en kabul edilebilir olanı! Çünkü 'hastalık' durumunda yardım ve ilgi isteme çok daha anlaşılır ve hoş karşılanır olmaktadır. Bedenselleştirme tabloları çeşitli çevresel etkenlerin bulunduğu, sorunlu aile ortamlarında yaşayan, kendilerini ifade güçlüğü olan kadınlar arasında daha sıktır.



Bedenselleştirme sıklıkla diğer ruhsal bozukluklarla birlikte olabilir ya da onları gizleyebilir, maskeleyebilir. Örneğin ağrılar ve halsizlik depresyonun belirtileri olabilir veya nefes alma güçlükleri, çarpıntılar bir kaygı bozukluğuna işaret edebilir. Ayrıca depresyon ve kaygı bozukluğu bedenselleştirme bozukluğuna eşlik edebilir.

Kuşkusuz bu tür ruhsal bozukluklar tedavi edilebilir!

Ne zaman Doktora Başvurmalı?

Özellikle kadınlarda genç yaşta başlayan, uzun süren, tıbbi incelemelere rağmen organik bir neden bulunamayan, uygulanan tedavilerin başarısız kaldığı, kişinin sosyal ve mesleki uyumunu bozan belirtilerin bulunması halinde psikiyatrik değerlendirme gereklidir. Ancak bedenselleştirme bozukluğu tanısı konsa bile, sorunun kaynağının bebeklik ve çocukluğa dek uzanması nedeniyle, tedavinin uzun sürebileceği ve zaman alabileceği bilinmelidir.

Doç. Dr. Başak YÜCEL

İÜ İstanbul Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı

* www.kadınlar.com'dan alınmıştır

"Yaşam süresi beklentisindeki artışa paralel olarak yaşlı kadınların sayısının artması, onların sağlık sorunlarına özel bir önem verilmesini gerektirmektedir. Menopozdaki değişiklikler, kadınların uzun vadeli sağlık beklentilerini etkilemektedir. Çünkü menopoz, kötü beslenme ve fiziksel hareketsizlik gibi yaşam boyu süren olumsuz koşullarda ve diğer unsurlarla birleşerek kalp-damar hastalıkları ve kemik erimesi riskini artırabilir. Yaşlanmaya bağlı diğer hasarlar ve yaşlanmayla güçsüzlük arasındaki ilişki önem verilmesi gereken bir başka konudur." (Pekin Eylem Platformu, par. 101)

Menopozla ilgili web siteleri:

www.diyabet.com/menopoz-tanim.html
www.geocities.com/HotSprings/3535/kimakter.htm
www.fertijin@superonline.com
www.novoturk.com (menopoz ürün sayfası)

Menopoz

Adet görmenin sona ermesidir. Bir kadının 6 ay ile 1 yıl süreli adet görmeme durumunda menopoza girdiği kabul edilir.

Adet (aybaşı) nedir?

Boyından gelen uyarılarla kadının yumurtalarından salgılanan kadınlık hormonları, rahmin iç zarını etkileyerek ay boyunca bu tabakayı geliştirirler. Genellikle 28 gün olan adet dönemi sonunda bu hormonların kandaki miktarları değişerek gelişen rahim içi zarının soyulmasına ve haznedan dışarı atılmasına neden olur ki bu olaya adet görme (aybaşı) denir.

Adetin kesilme sebebi

Menopoz döneminde yumurtalara gelen uyarılara rağmen, yumurtaların görev yapmaması sonucu kadınlık hormonları salgılanmaz. Kadınlık hormonlarının salgılanmaması sonucu rahmin iç tabakası gelişemez ve adet kanaması da olmaz.

- Kişini, ne zaman menopoza gireceğini önceden bilmesi mümkün değildir,
- menopoz 40-50 yaşları arasında, ortalama 48 yaşında görülür. 40 yaşın altında adetten kesilmeye erken menopoz denir.
- Ailedeki (anne-aba) menopoz yaşı ile menopoz yaşı arasında ilişki olabilir.
- İlk adet yaşının, doğum kontrol hapı kullanmanın, emzirme süresinin, sosyo-ekonomik durumun menopoz yaşı ile hiçbir ilgisi yoktur.
- Ancak sigara içenlerin, içmeyenlere oranla daha erken menopoza girdikleri bilinmektedir.

Kadınlık hormonlarının görevleri

- Adet kanamasının oluşması,
- Meme dokusunun gelişmesi,
- Hazne ıslaklığı ve esnekliğinin sağlanması,
- İdrar torbasının yapısının düzenlenmesi,
- Sinir sisteminin düzenli ve dengeli çalışması,
- Kemik yapısının güçlenmesi,
- Kadının kalp ve damar hastalıklarından korunması,

Menopoz öncesi belirtiler

- Adet düzensizlikleri,
- Adet aralarında uzama,
- Sık adet görme,
- Adet olunan haftada ateş basma, uykusuzluk, sıkıntı

Menopoz sonrası belirtiler

- Ateş basması,
- Gece terlemesi,
- Sinirlilik,
- Huzursuzluk,
- İsteksizlik,
- Dikkat ve hafızayı toparlayamama,
- Uykusuzluk,
- Haznedeki kuruluk ve elastik yapısında azalma,
- İdrar yakınmaları,
- Kilo alma,
- Memelerde küçülme,
- Cinsel istekte azalma,
- Kemik erimesi,
- Kalp ve damar sistemine ait bulgular.

HORMON DESTEK TEDAVİSİ İLE YAŞAMINIZIN YENİ DÖNEMİNİN DAHA SAĞLIKLI VE MUTLU GEÇMESİNİ SAĞLAYABİLİRSİNİZ.

Gıdalarınızla nasıl daha fazla kalsiyum alabilirsiniz?

Eksik olduğu takdirde gereken kalsiyumu beslenmenize ekleyin. Sütü vücudunuz hazmedemiyorsa, kalsiyumu başka besinlerden de alabilirsiniz.

Kaynak
Türkiye Aile Planlaması Derneğinin Menopoz broşürü



TÜRKİYE AİLE PLANLAMASI DERNEĞİ

Ataç Sokak 73/3 06420 ANKARA
Tel : 0 312 431 83 55-431 18 78

Telefonla Aile Planlaması

Ankara Tel : 0 312 433 77 22

Anne Ölümleri

Her gün en az 1600 kadın gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar sonucu ölmektedir. Tüm dünyada yılda 600 000 civarında kadın gebelik, doğum eyleminde veya lohusalık döneminde yaşamını yitirmektedir. Bu ölümlerin %99'u gelişmekte olan ülkelerde, %1'i de gelişmiş ülkelerde meydana gelmektedir.

Anne ölümlerinin oluşmasında rol oynayan risk faktörlerinin başında, aşırı doğurganlık, doğum öncesi bakım ve doğum hizmetlerinden yeterince yararlanamama, acil durumlarda sevk sisteminin olmaması, beslenme yetersizlikleri ve düşük sosyo-ekonomik durum gelmektedir.

Dünya genelinde anne ölümlerinin %80'i doğrudan doğumla ilgili (obstetrik) nedenlere bağlı meydana gelmektedir. Bunlar, kanama, enfeksiyon, düşük, gebelik zehirlenmesi (eklampsisi) ve engellenmiş doğum eylemidir. Anne ölümlerinin %20'si de annenin gebeliğe bağlı şiddetlenen sistemik hastalığı gibi dolaylı olarak gebelikle ilgili nedenler sonucu oluşmaktadır. Anne ölümleriyle ilgili bir diğer kategori ise ulaşım yetersizliği, sağlık hizmetlerinin yetersizliği, sosyo-ekonomik ve kültürel durum ve ana sağlığı hizmetlerinin kapsamı, niteliği gibi nedenleri içermektedir.

Anne Ölümü Ne Demektir?

Dünya Sağlık Örgütü ve diğer uluslararası sağlık örgütlerinin kabul ettiği tanımlamaya göre, bir kadının gebeliğinin birinci gününden başlayarak gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içerisinde, gebelik süresi ve durumuna bakılmaksızın, doğrudan gebelikle ilgili veya gebeliğin şiddetlendirdiği dolaylı nedenler sonucu ölmesine Anne Ölümü denir. Kadının yaşam boyu anne ölümü sonucu yaşamını yitirmesi olasılığı kaç kez gebe kaldığına bağlıdır. Eğer 140'da 1 ölme olasılığı taşıyan bir kadın 6 kez gebe kalırsa yaşam boyu ölme riski 23'te 1 olmaktadır.

Ölüm riski her gebelikte eşit dağılım göstermemektedir. Kadının yaşı ve daha önceki gebeliklerinin sayısı sonuçları etkilemektedir. Bir gebelik için en güvenli yaşlar 20-24 yaş arasındır. Kadınlar bedenleri gebeliği kaldırabilecek ve doğum yapabilecek kapasiteye ulaşmadan yıllar önce doğurgan duruma gelmektedir. Menarş döneminde vücut gelişimi hormonal gelişimden daha yavaş olduğu için, 20 yaşından önce gebe kalan kadınlar zor doğum ve ölüm gibi riskler ile daha çok karşı karşıyadırlar. İleri yaşlardaki kadınlar da gebe kaldıklarında yüksek düzeyde ölme riski taşımaktadırlar. Gelişmekte olan altı ülkede çeşitli yaş gruplarında anne ölümlerini karşılaştırma olanağı sağlayan araştırmalarda gebeliğe bağlı nedenlerle ölme riskinin 35-39 yaşlardaki kadınlarda 20-23 yaşlardaki kadınlara oranla %85-%460 arasında daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Türkiye'de Anne Ölümleri

Türkiye'de yılda ortalama 1 milyon 400 bin doğum olduğu tahmin edilmektedir.

Doğum öncesi bakım alan gebe oranı %67 olup gebelerin %50'si 3 aylıkken tespit edilmekte ve gebe başına yaklaşık 4 izlem düşmektedir. Gebeliklerin üçte ikisinde bir veya daha fazla risk faktörü vardır. Doğumların %81'i sağlık personeli yardımı ile, %19'u da kendi kendine; %73'ü herhangi bir sağlık kuruluşunda, %27'si ise evde olmaktadır. Doğumların %30'unda gebelik aralığı 24 aydan kısadır.

Sağlık Bakanlığı'nın UNICEF işbirliğinde 1996'da hazırladığı Türkiye'de anne ve çocuk sağlığının durum analizinde belirtildiği gibi 1986 yılında tüm hastanelerde toplam 624 anne ölümü meydana gelmiş olup anne ölüm hızı 100 000 canlı doğumda 79'dur. 53 ilin 615 hastanesinde 1 Nisan-30 Eylül 1997 tarihleri arasında yapılan bir çalışmada ise anne ölüm hızı yüzbin canlı doğumda 54 olarak belirlenmiştir. Aynı araştırmada anne ölümlerinin tüm kadın ölümlerine oranı %5.2 olarak bulunmuştur, bu oran gelişmiş ülkelerde %1 veya daha azdır. Ayrıca anne ölümlerinin %69.6'sının mevcut hizmet koşullarında önlenabilir nedenlerle meydana geldiği belirlenmiştir.

Yapılan diğer bir değerlendirme de, Türkiye'de son 60 yılda gerçekleşen anne ölümlerinin %47.5'inin doğum esnasında, %28.9'unun doğumdan sonra ve %23.6'sının gebelik süresince meydana geldiği belirlenmiştir. Anne ölümlerinin çoğu önlenabilir nedenlerle meydana gelmektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerin önemli bir sağlık sorunu olan anne ölümleri bütüncül bir kadın sağlığı yaklaşımı ile ele alınmalıdır. Kadınların gebelikten önceki sağlıklarından başlanarak, riskli gebeliklerin önlenmesi, gebelikleri süresince, doğum sırasında ve doğum sonu dönemde sağlık hizmetlerinden yararlanmaları sağlanabilirse anne ölümleri önemli derecede azaltılabilir. Özellikle Türkiye'dekine benzer sağlık sistemlerinde, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetleri birinci basamak sağlık kuruluşlarında üreme sağlığı hizmetleri çerçevesinde toplum düzeyinde bütüncül bir yaklaşım içinde aile planlaması hizmetlerine de gereken ağırlık verilerek nitelikli olarak verilmelidir. İkinci basamak ise bu hizmetleri özellikle doğumla ilgili acil müdahaleler ve riskli vakaların ele alınması yönünden birinci basamakta verilen hizmetleri desteklemelidir. Anne ölümünün yüksek olduğu ülkelerde Güvenli Annelik yaklaşımı temel strateji olarak kabul edilmeli ve uygulanmalıdır. Ayrıca, tüm dünyada cinsiyet ayrımı, yoksullukla mücadele, kadının güçlendirilmesi ve statusünün iyileştirilmesine yönelik çalışmalara ağırlık ve hız verilmelidir.

Prof. Dr. Ayşe Akın, Dr. Sare Mihçioğur
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı
Tel: 0 312 324 39 75

I. Ü. Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim Birimi

Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı işbirliği ile İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı ve Avrupa Birliği'nin desteği sağlanarak kurulmuştur.

Birimimizde tıbbi personel, psikiyatrist, sosyolog, pedagog ve idari personelden oluşan bir ekip, üreme sağlığı ile ilgili konularda hizmet vermekte, eğitim yapmakta ve araştırmalar yürütmektedir.

Bu hizmetleri destekleyen araştırmalar da yürütülmektedir. Bu hizmetlerin sonucunda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile tıp fakültesinin diğer anabilim dalları ve çeşitli kuruluşların görevlilerinin de desteğini almaktayız.

Sunduğumuz hizmetlerimizde,

- Çeşitli düzeydeki sağlık personeli için düzenlenen katılımcı eğitim programlarında klinik bilgi ve becerinin yanı sıra danışmanlık teknikleri öğretilmekte ve
- Kişisel hizmetle, başvuran anne babalar, gençler, evli çiftler, anne-baba adayları, yeni doğum yapmış ya da gebeliği sonlandıranların yararlanacağı koruyucu üreme sağlığı önlemleri temel alınmaktadır

Temel olarak;

- Gebelikten korunmak için başvuran her bireye yöntemler hakkında bilgi verilmekte ve seçilen yöntemler uygulanmakta,
- İsteğe bağlı olarak gebelik sonlandırılmakta ve işlem sonrası korunma yöntemleri uygulanmakta,
- Gebeler için doğuma hazırlık, bebek ve kadın sağlığı ile ilgili bilgilendirme ve fizik egzersiz uygulamaları sunulmakta,
- Doğum sonrası anne bebek sağlığı klinik hizmeti verilmesi, emzirme, bebek bakımı, pedagojik danışmanlık gibi hizmetler ile işlem sonrası korunma yöntemleri uygulanmaktadır.

Canan Özer Pedagog

Tel 212 533 12 04/ 631 98 31

Nusret Fişek Vakfı, Kadın ve Sağlık-Sosyal Sorunlar Toplantısı

Nusret FİŞEK, Türkiye'de kadın sağlığı alanında öncü çalışmalar yapmış, nitelikli gençler yetiştirmiş bir bilim insanıydı. Fişek Vakfı, 4 Kasım 2000'de ölümünün 10. yıldönümü etkinlikleri arasında kadın sağlığına ilişkin sosyal sorunları ele alan bir özel çalışmayı da gerçekleştirerek, değerli hocayı, çok emek verdiği bir alanda tüm katılımcılarla birlikte bir kez daha andı. Katılımcıların hep birlikte tartışarak oluşturdukları kadın sağlığı ile ilgili sosyal sorunlar listesi, kadınların ana karnından ölüme değin yaşamın tüm aşamalarında sağlıkla ilgili tehdit ve tehlikelerle karşı karşıya olduğunu ortaya koydu. Sağlığın ve sağlıklı olma hakkının bilincinde olmak, bu bilincin olmaması sosyal statüde düşüşe yol açtığından kadınlar açısından önem taşıyor. Sağlıklı geçirilmiş yaşam yılı itibarıyla bakıldığında, kadınların üreme sorunları nedeniyle erkeklere oranla % 10-15 oranında yıl kayıpları olduğunu, gelişmiş ülkelerde bile kadınların kayıplarının erkeklerin kayıplarından bir kattan yüksek oranda fazla olduğunu, Afrika'da bu oranın dört kata yaklaştığını da bu toplantıda öğrendik. Fişek Vakfı'na bu çalışma için teşekkür ediyoruz.

Bilgi için: Selanik Cad. 52/4 06650 Kızılay -Ankara

e-posta: bilgi@fisek.org.tr

Sağlıklı Başlangıçlar Projesi

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından vurgulanan ve tüm dünyada halk sağlığının iyileştirilmesi için kullanılması önerilen bir kavram; sağlık programlarında toplum katılımı. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin uygulanabilirliği açısından büyük önem taşıyan bu katılımı ilgili Proje, 1997'den bu yana İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi tarafından yürütülmekte.

Proje, anne ve çocuk sağlığını, dolayısı ile ailelerin sağlığını iyileştirmeyi amaçlamakta. Ana çocuk sağlığı alanındaki deneyim birikimlerini de dikkate alarak hazırlanan ve uygulanan Proje, Türkiye'de sağlık eğitimine yeni bir yaklaşım getirmekte. İstanbul'un Fatih ilçesinde, Türkiye Eğitim Gönüllüleri Vakfı Fındıkzade Eğitim Parkı'nda uygulanan proje ile o yörede yaşayan 10 gönüllü kadınla Proje'nin sahibi Birim'den sağlık uzmanları deneyimlerini bir araya getirerek planlar hazırlamakta ve uygulamaktalar. "10 Adımda Toplumsal Katılım Süreci" kitabı, bu çalışmanın ürünü olarak yayımlandı. Kitapta, Proje çalışmaları sırasında gerçekleştirildiği belirtilen kurs ve çalışmalar da şöyle yer almakta:

- Birinci bebeğini bekleyen anne adayları için ücretsiz hamile eğitim kursu: Gebelik, gebelikte beslenme, doğum, annelik rolü ve iletişim, bebek beslenmesi (emzirme), bebek bakımı, doğum sonrası kadın sağlığı, gebelikten korunma konularındaki sekiz oturum ile gebelik egzersizlerinden oluşan iki oturum. Her biri dört hafta süren bu programdan Aralık 1999 sonuna kadar 203 anne adayı yararlanmış bulunuyor.

- Bu kursa katılan anne adaylarının isteği üzerine hazırlanan ve uygulanan baba adayları kursu: Gebelikte sağlık, gebelikte beslenme, doğum, iletişim, bebek sağlığı ve bebek bakımı, babalık rolü, doğum sonrası aile sağlığı konularındaki bu program pazar günleri öğleden sonraları yapılmakta. Bu programla baba adaylarının ihtiyaçlarına cevap vermek, eşlerini gebelik, doğum ve doğum sonrasında desteklemeleri için cesaretlendirmek arzu edilmekte.

- Sağlıklı başlangıçlar için toplumda değişiklik yaratmayı amaçlayan geniş tabanlı kampanyalar: Gebelikte beslenme, beyin ve omurilik zedelenmelerinin önlenmesi açısından çok önem taşıyan folik asit kampanyaları

Proje kapsamında hazırlanan "Doğum Öncesi Eğitim" kitabı da, bu alanda program hazırlayanlar ve eğiticiler için bir rehber kitap. Rehber, sağlıklı için hazırlanmış, ancak, eğitimci, psikolog ve toplum gönüllülerinin katılımlarının programı daha da zenginleştireceği özellikle belirtilmiş. Rehber kitapta yer alan önsöz şu güzel cümlelerle bitiyor: "Umarız, sizler de doğum öncesi eğitim programını uygularken bizim aldığımız doyum ve hazzı yakalarsınız. Geleceğin sağlıklı aileleri, hep planlı ve sağlıklı gebeliklerle başlar!"

Bilgi için: İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi
İstanbul Tıp Fakültesi Cerrahi Monoblok Karşısı 34390 Çapa / İstanbul
Tel 0212 533 12 04, 631 98 31 • Fax 0212 631 17 10
e-posta: womanchild@superonline.com

TAPV'den Medya ile Aile Sağlığı Projesi



Türkiye Aile Planlaması Vakfı'nın 1998-2000 tarihleri arasında gerçekleştirdiği Aile Sağlığı Projesinin çıktılarının kamuoyuna duyurulduğu bir basın açıklaması yapıldı. Kadının statüsünü yükseltilmesi ve üreme sağlığının iyileştirilmesi için yerel medya ve sivil toplum aracılığıyla destek oluşturmayı amaçlayan projede, Adana

ve Ş. Urfa yöresindeki tüm gazete, radyo ve televizyon kuruluşları iletişimin odağı olurken medyanın kadın sağlığı konusundaki bilgi, tutum ve davranışları da projenin inceleme alanı içindeydi. Proje kapsamında yerel medyanın katılımıyla aile sağlığı ve medya, kalkınma sürecinde kadın, iletişim ve üreme sağlığı gibi konularda çok sayıda sohbet ve eğitim toplantıları gerçekleştirildi.

Bilgi için: Ulus Mah. Güzel Konutlar Sitesi. A Blok Daire: 3-4 80600 Etiler / İstanbul Tel 0 212 257 79 41 ve 42 • Faks: 0 212 257 79 43

e-posta: tap@iris.com.tr web site: www.tapu.org.tr

Diyarbakır'dan biz de sizlere bir haber uçuralım istedik...

Bizler Türkiye Aile Planlaması Derneği'nin (TAPD) Diyarbakır'da kurmuş olduğu Kadın ve Aile Sağlığı, Danışma, Eğitim, Uygulama Merkezi çalışanlarıyız. Merkezimiz ilk olarak 1997 yılında Avrupa Birliği'nin önerisiyle Türkiye Aile Planlaması Derneği'nin bir proje oluşturup hayata geçirilmesiyle hizmet vermeye başladı. O zamandan bu yana hizmetlerimiz aralıksız sürüyor.

TAPD tarafından sunulan üç yıllık projenin amacı, kadınların kapasitesinden yararlanabilmek için kadının statüsü ve sağlığı hakkında bilinç düzeyini yükseltme, eğitim, sağlık vb. konularda kadının ilerlemesi için gerekli imkanlar yaratma veya var olanları geliştirmeye yönelik faaliyetlerin sürdürülmesidir.

Merkezimizin hizmet sunduğu yer, Diyarbakır'ın Kayapınar Beldesi Huzurevleri semti. Ancak diğer bölgelerden çeşitli nedenlerle başvuran kişiler de hizmetlerimizden yararlanma imkanı buluyorlar.

Huzurevleri Diyarbakır'ın en yeni yerleşim alanlarından biri. Bu alanda hem kırsal kesimden göç edenlerin oluşturduğu gecekondu kümeler hem de sosyo ekonomik açıdan daha iyi durumda olanların yaşadığı siteler birarada bulunuyor. Nüfus açısından oldukça yoğun olan Kayapınar Beldesi'nde Sağlık Müdürlüğüne bağlı bir sağlık ocağı bulunmaktadır. Sağlık ocağı, Huzurevleri semtinden uzak bir alanda. Bu yüzden Huzurevleri'nde büyük bir boşluğu doldurduğumuzu söyleyebiliriz.

Hazırlanan projenin hayata geçirilmesiyle, proje kapsamında yer alacak toplum gönüllülerinin seçiminde özellikle eğitim düzeyi yüksek, proje bölgesinde yaşayan veya bu bölgeyi yakından tanıyan, halkla yakın ilişkiler kurabilen ve çok iyi Kürtçe bilen kişiler tercih edildi. Bu amaçla 15 kadın 2 erkek toplum gönüllüsü ve 3 denetleyici belirlendi. Kendilerine bölüştürmüş olan sahada çalışmak üzere kendi alanlarındaki kadınlara ulaşarak eğitimleri doğrultusunda ve yanlarında götürdükleri yardımcı kaynaklar ile (emzirme rehberi, üreme sağlığı ve aile planlaması resimli rehberi, sağlığa ilgili



broşürler, kişisel kartlar, sevk kartları vb.) kadınları bilgilendirip ihtiyaçlarına göre başta TAPD kliniği olmak üzere diğer kuruluşlara sevk ederek yönlendirildi. Bu saha çalışmalarında 15-49 yaş grubu kadınlardan 11,760 kişiye ulaşılması hedeflendi. Proje sonunda ulaşılan sayı 12,494'tü.

Tüm bu saha çalışmaları haricinde TAPD'ye ait mini kliniğimizde sunulan diğer hizmetlerden kısaca söz etmek istiyoruz.

- Tüm aile planlaması yöntemleri hakkında danışmanlık, eğitim uygulama ve tekipleri
- Her başvuran kadının kişisel bilgilerini işlediğimiz kartların düzenlenmesi ve başvurularda yapılan tüm işlemlerin kaydedilmesi
- Tüm kadın hastalıkları konusunda gerekli muayene, teşhis ve tedavi yöntemlerinin uygulanması.
- Özellikle 30 yaş üzeri kadınlarda kanser taramasına yönelik rutin smear tetkiklerinin yapılması (rahim ağzından alınan sürüntünün cama yayılıp incelenmesi ve uygun teşhis konulan hastalarda yara yakma işleminin yapılması)
- İleri tetkik ve tedavi gereken hastaların uygun merkezlere yönlendirilmesi

- Gebelik testi, gebelerin düzenli takibi
- 10 haftadan küçük istenmeyen gebeliklerin, eşlerin beraber rızası alınmak kaydıyla sonlandırılması
- Sağlık Müdürlüğü ve Üniversite ile imzalanan protokol gereği belli günlerde gelen Kadın-Doğum uzmanlarıyla birlikte seçilmiş bazı hastaların değerlendirilmesi
- Halk Eğitimi Merkezi'nin desteğiyle ev kadınlarına dikiş, nakış ve bilgilendirme çalışmaları sonucunda kadınlara gelir elde etme olanakları sağlayarak ekonomik yönden statülerinin yükseltilmesi
- Okuma-yazma kursları düzenlenerek kurs sonunda başarılı olanlara diploma verilmesi
- Anne Çocuk Eğitim Vakfı (AÇEV) ile birlikte yapılan çalışma sonucu okul öncesi dönemde çocuğu olan annelerin ve çocukların eğitimi

Yapılan çalışmalar sonunda Topluma Dayalı Sağlık Hizmeti yaklaşımı ile kadınların sağlık düzeyinin etkilenebileceği ve hizmet kalitesinin önemli bir değişim aracı olduğu ortaya çıkmıştır. Bu tür projelerin, resmi kurumlardaki hizmet kalitesinin artırılmasında baskı yapıcı bir fonksiyona sahip olduğu gözlenmiştir.

1999 yılının Haziran ayında Avrupa Birliği'nin projeye desteğini çekmesiyle Merkezimiz maddi destekten yoksun kaldı. Daha sonraki altı ay boyunca TAPD kendi kaynakları ile bizi finanse etti. Sonrasında Merkezimiz, derneğin Diyarbakır şubesine devredildi. Bir yıldan bu yana şubenin finansal kaynak arayışlarına rağmen herhangi bir maddi destek bulunamadı. Bu nedenle, yaptığımız hizmetler karşılığında bağış kapsamında cüzi ücretler alıyoruz. Elde edilen gelirle malzeme, personel, kira ve diğer giderlerimizi karşılamaya çalışıyoruz.

Binamız iki ayrı dubleks evden oluşuyordu, ancak ekonomik nedenlerden birini boşaltmak zorunda kaldık. Dolayısıyla son altı aydan beri, dikiş-nakış kursları ve AÇEV hizmetlerini devam ettiremiyoruz.

Karşılaşılan tüm güçlüklerle rağmen, yine de büyük bir özveri ile çalışmalarımızı sürdürüyoruz. Özellikle bölgede konuşulan dılı iyi kullanmamız, sterilite ve hijyen kurallarına riayet etmemiz, herkesle tek tek ilgilenmemiz kadınların tek başlarına bile gelebileceği bir yerde olmamız, daha önce hiç doktora gitmeyen kadınların rahat gelebileceği bir ortam yaratmamız gibi nedenlerle bölge kadınlarıyla yakın ilişkiler geliştirdik. Bu da mini kliniğimizin bölgede vazgeçilmez değerde olmasının nedenlerindendir.

Bizim uzun vadede ki amacımız; kadınların yaşam kalitesinin ve statüsünün yükselmesi, kadın ve ana-çocuk sağlığı düzeyinin iyileştirilmesidir. Bu doğrultu çalışmalarımızı uzun süre devam ettirebilmek en büyük dileğimizdir.

Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi çalışanları adına
Çağlar Demirel



İletişim için: Sarkent Yapı Koop. Bilge Sokak No 22
Huzurevleri Diyarbakır

Tel (412) 237 88 67 Faks (412) 238 15 63

Gençlerin Cinsel Sağlık Eğitimlerinin Desteklenmesi Projesi

Gençlerin, cinsellik ve sorumlu cinsel davranış konusunda bilgilendirilmesi; kendi istekleriyle, cinsel ilişkide bulunmama ve cinsel ilişkiyi ertelemelerinin desteklenmesi, cinsel yönden etkin ergenlerin aile planlaması bilgi, danışmanlık ve hizmetlerine erişmelerinin sağlanması; (CYBH) Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve HIV/AIDS'in önlenmesi konusunda eğitim; cinsler arası ilişkiler, şiddet ve ergenlerin cinsel istismarı konularında danışmanlık; herhangi bir şiddetle karşılaşmış gençlere ruh sağlığı hizmeti; istismar ve ensest vakalarının önlenmesi ve tedavisinde ergenlerin gereksinimlerinin karşılanması gibi üreme sağlığının gençlere yönelik temel öncelikleri tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'nin de gündemindedir. Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve sivil toplum kuruluşlarının gençlere yönelik sağladığı eğitimler bir ölçüde sağlıklı cinsel davranış kazandırmaya yönelik olsa da kapsamı oldukça sınırlı kalmış ve erişebildikleri genç sayısı istenen düzeye ulaşmamıştır. Bu eğitimlerde bir standart olmadığı gibi süreklilikleri de sağlanamamıştır.

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (IKGV), "Gençlerin Cinsel Sağlık Eğitiminin Desteklenmesi" projesini Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun mali ve Sağlık Bakanlığı'nın yönetsel desteğiyle Kasım 1997 ayından itibaren yürütmektedir. Projenin uzun erimli amacı örgün eğitim sistemi içinde gençlere cinsel sağlık bilgisi eğitimi verecek öğretmenlerin hizmet öncesi eğitimini güçlendirmektir.



Bu amaç doğrultusunda;

- Eğitim fakültelerinde cinsel sağlık bilgileri hizmet-öncesi eğitim gereksiniminin saptanması
- Eğitim fakültelerinde kullanılmak üzere cinsel sağlık bilgileri eğitimi materyallerinin geliştirilmesi
- Öğretmenlere hizmet-öncesi ve hizmet-içi eğitim programlarının başlatılması ve
- Cinsel sağlık bilgileri konusunda medyanın bilgilendirilmesi planlanmıştır.

Gereksinim saptama.Üç Eğitim Fakültesindeki toplam 500 öğretmen adayının cinsel sağlık bilgileri eğitimi konusundaki bilgi ve eğitim gereksinimini saptamaya yönelik bir araştırma yapılmıştır. Eğitim Fakültelerinde hizmet öncesi cinsel sağlık eğitiminin güçlendirilmesi amacıyla, yapılan araştırmanın sonuçları ışığında işbirliğine gidilen fakültelerden katılan uzmanların oluşturduğu bir Teknik Komite'nin rehberliğinde; Eğitim fakültelerinde uygulanmak üzere cinsel sağlık bilgileri eğitimi programı ve eğitim modülü ve öğretmenleri ve öğretmen adayları için "Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi Öğretmen El Kitabı" hazırlanmıştır.

Eğitmenlere yönelik cinsel sağlık bilgileri eğitimi el kitabının taslağı, Teknik Komite tarafından görevlendirilen Yazı Grubu tarafından hazırlanmıştır.

Cinsel sağlık eğitimi programının eğitim fakültelerinde uygulanması amacıyla proje çalışmalarına katılan eğitim fakültelerinde görevli öğretim üyelerine cinsel sağlık bilgileri ve iletişim teknikleri konularında 20-25 Eylül 1999 ve 11-16 Aralık 2000 tarihleri arasında iki eğitimcilerin eğitimi kursu düzenlenmiştir. Eğitimcilerin eğitimi kursu programlarına, Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi, Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, Kocaeli Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Trakya Üniversitesi Edirne Eğitim Fakültesinde çalışan öğretim görevlileri katılmıştır.

Düzenlenen programlara ayrıca Sağlık Bakanlığı, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi ve Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği'nden de katılımcı sağlanmıştır. Kurs programı IKGV ve İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi tarafından hazırlanmıştır. Eğitim programlarında toplam 31 katılımcı eğitim almıştır. Kurs sonunda eğitim fakültelerinde yürütülecek çalışmalara yönelik bir çalışma takvimi hazırlanmış, eğitim programlarının içerikleri oluşturulmuştur. Eğitim fakültesi öğrencilerinin eğitimi, eğitimcilerin eğitimi kursunda eğitilen eğitim fakültesi öğretim görevlileri Şubat 2000'de eğitim fakültelerinde başlatılan

programlarda geçen yıl yaklaşık 200 öğretmen adayını eğitmişlerdir. Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi programları eğitim fakültelerinin müfredatına alınmakta olup eğitim programlarının sürekliliği sağlanmıştır.

Cinsel Sağlık bilgileri eğitimi konusunda halen görev yapmakta olan öğretmenlerin bilgilendirilmeleri ve basının desteğinin kazanılması amacıyla 24-26 Kasım 2000 tarihleri arasında İstanbul'da Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği işbirliğiyle üç günlük bir toplantı düzenlenmiştir. Toplantılara İstanbul'da görev yapan 50 öğretmenin ve basın mensuplarının katılımı sağlanmıştır. Katılımcılar toplantılar süresince cinsel sağlık bilgileri eğitiminin amaçları, içeriği ve ülkemizdeki uygulamalar konusunda bilgilendirilmişlerdir.

Bilgi için: İnsan Kaynağı Geliştirme Vakfı
Yeniçarşı Cad. No:54
80050 Beyoğlu / İSTANBUL
Tel: 0.212. 293 16 05
Faks: 0.212. 293 10 03
e-posta: ikgv@ikgv.org

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı ile İlgili Gençlere Yönelik Bir Proje

Uzun zamandır kadın bakış açısıyla kadın sağlığına yönelik çok çeşitli çalışmalar gerçekleştiren Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Bölümü Şubat 2001 tarihinde Prof. Dr. Ayşe Akın ve Doç. Dr. Şevkat Bahar Özvarış ve Yrd. Doç. Dr. Nalan Şahin Hodoğlugil yönetiminde sosyal bilimcilerin de dahil olduğu büyük bir ekiple yeni bir projeye başlıyor.

Bir yıldır hazırlık çalışmaları sürdürülen projenin adı "Türkiye'de Adölesanların Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler". Dünya Sağlık Örgütü ile ortaklaşa yürütülecek olan projenin kısa vadeli amaçlarının birincisi üniversiteli gençlerin cinsel ve üreme sağlığıyla ilgili bilgilerini, algılayışlarını, tutumlarını, riskli davranışlarını ve korunma pratiklerini tanımlamak. Bir diğer amaç ise gençlerin cinsellik ve üremeye yönelik tutum ve davranışlarının arkasındaki sosyo-kültürel etkenleri tanımlamak. Olası görülen etkenlerin başlıcaları arasında aile yapısı, içinde yaşanılan çevre, toplumsal cinsiyet rolleri ve medya sayılabilir.

Türkiye'de cinsel ve üreme sağlığıyla ilgili çalışmalar -özellikle gençlerle ilgili olanlar- yok denecek kadar az. Oysa 10-19 yaş grubundaki gençler, nüfusun %21.8'ini oluşturuyor. Bu tür çalışmaların azlığının temel nedenlerinden biri cinsellik ya da cinsel sağlık konusunda konuşmanın Türkiye'de hala yasaklar kategorisinde sayılması. Okullarda, özellikle aile içinde gençlerle bu konuda konuşmamak çok doğal bir tutum olarak kabul ediliyor. Bir diğer genel yaygın eğilim ise özellikle genç kadınlar için evlilik dışında cinsellikten söz etmeyi olanaksız kılıyor. Üniversite öğrencilerinin göreceli olarak bu konuda daha özgür ve rahat davranabildikleri düşüncesiyle bu araştırmanın üniversite öğrencileriyle yapılması planlandı. Üniversite öğrencilerinin seçilmesinin bir diğer önemli nedeni ise, bu araştırmanın bir sonraki aşamasında üniversitelerdeki sağlık merkezlerinde, eğitim almış uzmanlar tarafından cinsel ve üreme sağlığı konusunda danışmanlık hizmeti verilecek olan "genç dostu" birimlerin kurulmasına katkıda bulunmanın amaçlanması.

Araştırma, Hacettepe ve Dicle Üniversiteleri'nin Tıp Fakültesi öğrencileri dışındaki birinci sınıf öğrencileriyle yapılacak. Bu iki bölgenin seçilme nedeni farklı sosyo-ekonomik ve kültürel etkenler arasında karşılaştırma yapmak. Bu araştırmanın bir başka ayırdedici özelliği ise bir süredir sağlık alanında sürmekte olan sağlık çalışmalarına sosyal bilim perspektifi ve kadın bakış açısı katma çabalarının titizlikle hazırlanan bir ürünü oluşu. Çalışmanın sonuçlarının ilgilenecek herkese çeşitli araçlarla duyurulması planlanıyor.

Çiğdem Esin, Sosyolog
Bilgi için: Hacettepe Ün. Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı
Sıhhiye/Ankara
Tel: 0 312 324 39 75



KİMSEYE ETMEM ŞİKAYET...

Bir sabah gözlerimi açar açmaz radyoya gitti elim. "Kimseye etmem şikayet ağlarım ben halime titrerim mucrim gibi baktıkça istikbalime" şarkısı çalıyordu. İşte dedim bir panik atak vakası başlangıcının sözleri. "İstikbale titreyerek bakmak" ta bu panik atağa eşlik eden bir depresyon halinin açık bir göstergesi. Depresyonu hepimiz biliyoruz, panik atağın anlamı ise "anı gelen korku." Geçenlerde okuduğum bir yazıya göre iletişimsizlik, kendini ifade edememe panik atak hastalığını yaygınlaştırıyor ve son yıllarda panik atak vakalarının oranı yüzde 6-7' lere yükselmiş. Şu kutsadığımız iletişim çağında aslında çok da iletişimmediğimizde bir gerçek. Biz iki arkadaş depresyonlarımızı, panik ataklarımızı ve bu konuda nasıl yardım aldığımızı konuştuk ve sizlerle de paylaşmak istedik.

Nesrin: Panik atak bende bir takım sorunlarımın üst üste gelmesiyle başladı. Herkesin hayatında zaman zaman küçük krizler elbette olur



Feyhan Güver

ama bende hepsi birden üst üste gelmişti. Yaşadığım yerde ve yaptığım işteki radikal değişikliklere bir de ilişimde yaşadığım sorunlar eklendi. Ve ben tüm bunlara karşı mücadele etmeye çalışırken karşımdaki insandan yardım almaya çalışıp onun da o sıralar yaşadıklarını beraberce aşmaya çalışmak yerine her şeyi kendi içimde yaşayıp durdum. Ve bir kısır döngünün içinde buldum kendimi. Tek başıma battıkça batıp her şeye gittikçe yabancılaştım. Daha önce hiç bu kadar dibe vurduğumu hissetmemiştim. Kendimce çözümün yine bir ileriki tarihte yapacağım, hayatımdaki radikal değişikliğe kanca atıp onun üzerine hayaller kurmaktı. Çünkü o an o "şimdi" ile mücadele etmektense geleceği hayal etmek çok daha kolay. Ama böyle yaparak o "şimdi"nin içinde ne kadar boğulduğumu, nefes alamadığımı görmezden geldim. Ve bir süre sonra gerçekten yani fiziksel olarak nefes almakta güçlük çekmeye başladım. Gecenin bir yarısı uyanıp kapıya koşup karanlık dışarıyı gördüğümde iyice paniğe kapılıyordum. O anda gidecek hiç bir yerim, tutunacak hiç bir dalım kalmamış gibi hissediyordum. Geçmişimi sorgulayıp yaptığım her şeyden pişmanlık duyuyordum. Sanki bir uğursuzluk vardı bende hayatımın hep kötü gitmesinden, aldığım makro kararlardan hep pişman olmamdan ben sorumluydum. Sürekli kendimi suçladım. Bu başıma sürekli felaketlerin geldiği ve her an yeni felaketlerin gelebileceği duygusu çok feci bir şey. İnsan bir kez buna inandı mı kurtulmak çok zor. "Normal" bir yaşantıyı beceremiyordum ve asla diğer insanlar gibi "mutlu" olamayacaktım. Bu ruh hali içinde o "şimdi"deki her şey çözümsüzleşiyor. Bir süre sonra geceleri dışarı çıkamaz olmuştum, karanlık korkusu yüzünden ve ışıklar tamamen açık uyuyordum. Gece yarısı korkuyla uyanıp kalakaldığımda ise çareyi alkol alıp bir şeyler okumaya çalışmakta buluyordum. Ve tabi gündüzleri hiç bir şey yokmuş gibi hayatıma devam ediyordum. Eskiden beri içki içerim fakat bu şekilde sakinleşmek amacıyla içmek beni çok rahatsız ediyordu. Bu hal bir süre devam ettikten sonra bir doktora gitmeye karar verdim.

Kismet: Ben de bir gün bir Türk filmi izlerken ağlamaya başladım ve kendimi durduramadım. Sürekli kötü senaryolar kuruyordum, annemin öldüğü sevdiklerime bir şeyler olduğu gibi. Geleceğimi çok karanlık görüyordum. Yani senden beklenenlerle elde ettiğin şeylerin farklı olduğunu görüyorsun, parlak bi kariyerin olmadığını düşünüyorsun. Daha iyi bi yerde olman gerektiğini düşünüyorsun. Kendimi çok başarısız görüyordum. Eskiden yazı yazardım örneğin bunu sürdürmeyi beceremedim. Yeterince yetenekli olmadığımı, düşünüldüğü kadar da parlak biri olmadığımı düşündüm. Bütün bunlar hep ağlama şeklinde çıktı TV'de falan gördüğüm şeylere. Ağlama seansları sıklaştınca rahatsızlık duymaya başladım. Gücümü bir şeyler emiyordu sanki. Kendimi çok yalnız, güçsüz hissediyordum. İşyerinde de bir ağlama

krizine tutulunca psikoloğa gitmeye karar verdim. Bir arkadaşımı aradım o da bana kriz merkezinin numarasını verdi. Aslında gittiğim bir psikolog değildi sosyal hizmet uzmanıydı.

Neden orayı seçtiğimi sordular. Kronik vakaları kabul etmiyorlardı. Hayatındaki büyük değişimlerden etkilenen insanların ilk başvurdukları yerd. Mesela iş değişimi aşk vs. Ben de anlattım iş mevzusu ile patlak verdiğini kendimi olmak istediğim yerde göremediğimi. Bana şöyle bir şeyi farketirdi, aslında mutlu olmak için bir çok şeyin var, iyi bir eğitim almışsın, etrafında olup bitenlerden haberin var, bir sürü şey bir araya gelince sarsıntıya yol açmış. Beni bir psikiyatriste gönderdi o da bana anti depresan ve panik atak için ilaç verdi. Öncesinde en küçük bir olayda bile panikliyordum. İlaç alınca daha sakinleştim. O sırada işim de düzene girdi. Hala hayatım hakkında endişe duyuyorum etrafındaki insanlara benzeme korkum var. Hayatımın bir kısır döngüye girmesini istemiyorum. Şu an bu durumdan nasıl çıkacağım konusunda da bir fikrim yok.

Kadının Ruh Sağlığı Hakkı

Ruh sağlığı hakkı, eğitim ve çalışma hakkı gibi temel insan haklarındandır. Bu anlamda Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Anlaşmasının 12. maddesi ve İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 25. maddesi herkes için bedensel ve ruhsal sağlık hakkını tanımlar. Aynı şekilde Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW)'nin 12. maddesi de sağlık alanındaki ayrımcılığın önlenmesinden bahseder.

Bu dokümanlar genel olarak ruh sağlığı hakkını içerseler de bu hakkın tam olarak neyi kapsadığını ya da ruh sağlığındaki toplumsal cinsiyet farklılıklarını doğuran toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ve sosyal kültürel ve ekonomik koşulların etkileşimine değinmemektedirler.



CEDAW'ın 12. maddesinin özel olarak ruh sağlığına gönderme yapmamasına karşın 1999 yılında yayınladığı "Sağlık Konusunda Genel Tavsiyeler," toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ve şiddetin kadının fiziksel ve ruhsal sağlığına etkisini tartışır. Aynı zamanda kadının sağlık hakkının analizinin yalnızca sağlık hizmetlerinin kalitesini değil, kadın sağlığını etkileyen toplumsal cinsiyetle ilgili sosyo-ekonomik koşulları da içermesi gerekliliğini belirtir. Prensipten uluslararası alanda ve hükümetler tarafından ruh sağlığı hakkı kabul edilmesine rağmen bu alana gerekli önem verilmemektedir. Aynı şekilde kadın sağlığının üreme sağlığından

Psikolog daha sakin olmamı sağladı. Artık konsantrasyonum daha yüksek, evin içinde sürekli dolaşmıyorum. Ağlama seanslarım arada oluyor. Bir gece sarhoş olduğumda hayatımın muhasebesini yaptım. Bu da iyi geldi. Şu an da anti depresanı bırakmaya çalışıyorum. Yan etkilerini gördüm çünkü. Başımda yıldızlar uçuşmaya başladı ve baş ağrıları çekiyorum.



Piyale Madra

Nesrin: Benim ilk gittiğim de sosyal hizmet uzmanıydı. Oraya neden geldiğimi sordu önce. Belki bana rahatlatıcı bir ilaç verebileceklerini

düşündüğümü söyledim. Nedenini sordu ve anlatmaya başladım. Beş dakika sonra hiçkırarak ağlıyordum kadının ofisinde. Herşeyi anlattıktan sonra kadın bana anlattıklarımın 'panik atak' diye adlandırıldığını söyledi ve panik atağın ne olduğundan bahsetti.

daha geniş bir alanı kapsadığı kabul edilmesine rağmen sağlık ve insan hakları savunucuları kadınlar için diğer sağlık konularına - özellikle ruh sağlığı konusuna- dikkat çekmekte yetersiz kalıyorlar. Fakat son zamanlardaki araştırmalara göre ruh sağlığı problemleri küresel sağlık problemlerinin çok önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Depresyon, şu an dünya çapında görülen dördüncü en ciddi rahatsızlık ve 2020 yılında ikinci sıraya yükseleceği öngörülmüyor. Dünya ölçeğinde ruh sağlığı problemlerinde önemli toplumsal cinsiyet farklılıkları bulunmaktadır. Erkeklerde fiziksel kökenli rahatsızlıklar daha fazla görülürken özellikle tanımlanamayan psikiyatrik bozukluklar ve stresin yanında depresyon ve kaygı bozuklukları kadınlarda daha çok görülmektedir.

Biyolojik unsurları olmasına rağmen, kadınlardaki depresyon ve ilgili kaygı bozuklukları, çoğunlukla toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ve şiddet gibi kadının insan haklarının ihlallerinden kaynaklanan sosyal ve yapısal eşitsizliklerle de yakından ilintilidir. Yoksulluk, ekonomik bağımlılık, işsizlik, düşük eğitim seviyesi, evlilik, eviçi ve çocuk bakımı sorumlulukları, karar alma gücünün azlığı, evdeki eşitsizlik ve toplumsal cinsiyet temelli şiddet gibi etkenlerin hepsinin ruh sağlığına olumsuz etkileri kanıtlanmıştır. Ayrıca araştırmalar gösteriyor ki herhangi bir şekilde şiddete maruz kalan kadınlarda daha yüksek oranda kaygı, majör depresyon, intihar eğilimleri, kabuslar, kişilik çözülmesi, özsaygı azalması, alkolizm gibi rahatsızlıklar görülmektedir.

Sonuç olarak, şu kesindir ki kadınlar daha fazla depresyon ve kaygı bozuklukları yaşamaktalar. Uluslararası kadın sağlığı ve hakları savunucularının ve politikacıların bu gerçeğe dikkat çekmeye başlamalarına rağmen, kadın sağlığı konusuna hala dar bir bakış açısıyla yaklaşmakta bu konuyla ilgili öncelikler ana çocuk sağlığı ve aile planlaması gibi üreme ile ilgili konulara verilmektedir. Yürütülen politikalar ve hizmetler, bedensel sağlık elde edildiğinde ruhsal sağlık da gelecektir düşüncesiyle daha çok bedensel sağlığı düzeltmeye yöneliktir. Ruh sağlığı, bedensel sağlık cinsel sağlık ve üreme sağlığının birbiriyle dinamik bir şekilde ilintili olduğunu göz ardı etmeden kadın sağlığına ruh sağlığını da içeren daha geniş bir çerçeveden bakılmalıdır.

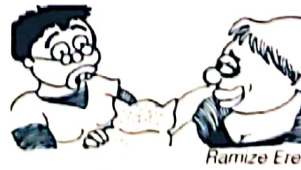
Leyla Gülçur

"Evaluating the Role of Gender Inequality and Rights Violations in Women's Mental Health"
Health and Human Rights, Volume 5, No 1,
2000 selamlar...

Sonra bir takım broşürler falan verdi. Eve gelip bunlara göz attığımda aslında bir süredir yaşadıklarımın hep bunun belirtileri olduğunu gördüm. Ve daha önceden böyle bir yardım almadığım için kendime çok kızdım. Kadının benim için en önemli sorusu "sen kendine neler yaptığının farkında mısın?" olmuştu. Bunun üzerine düşünmemi sağladı diyebilirim. Bir kaç kez daha görüştüm kendisiyle ve zaten o radikal değişikliğin tarihi de yaklaştığı için bir daha oraya gidemeyecektim. Bir de şöyle bir şey vardı o tarihe o kadar tutunmuşum ki nasıl olsa bütün yaşadığım sorunlar bitecekti. İlaç tedavisine başlamadık bu yüzden. Fakat o tarih gelip geçtiğinde ben o değişiklikleri yaptığımda -yaşadığım yerden, birlikte yaşadığım insandan ayrıldığımda aslında pek de fazla bir şeyin değişmediğini gördüm. Kendimi koskoca bir okyanusun ortasında gidecek hiç bir yeri olmayan ve en kötüsü yüzme bilmeyen bir kişi gibi hissetmeye başladım. Ve tabii yine aynı şeyler daha kötü bir şekilde oldu. Bir türlü sakinleşemiyordum. Beş dakika bir şeye konsantre olamıyordum. Bir arkadaşımın tavsiyesi ile bu defa bir psikiyatriste gittim. Verdiği anti-panik ilacı bir ay süreyle kullandım. Gerçekten durulmama yardımcı oldu. Bir de yanında anti depresan vermişti, onu da iki ay kadar kullandım. Şu an hala okyanusun ortasında değilim, yani bir limanda değilim ama artık sirtüstü suyun içinde sakince yatmayı becerebiliyorum. Zaman zaman çırpınmaya başlasam da eskisi gibi panik halinde değil.

Hani hep şunu derler "psikoloğa gideceğine yakın bir arkadaşınla konuş," bu fikir bana pek doğru gelmiyor. Çünkü yakın arkadaşımız zaten bizim anlatmak istediklerimizi dinleyecek, duymak istediklerimizi söyleyecek. Ne kadar dost acı söyler deselerde ben onu psikolog acı söyler diye değiştirmek isterim. Seni o ana kadar hiç tanımayan, başka bir açıdan yaklaşan bir kişi olarak belki de kendine ne yaptığını, kendine söylediğin yalanları en azından ortaya çıkarabilme potansiyeli olan bir kişi. Ve seni ilk kez gören tanıyan biri. Ondan bı şey gizlemeye gerek duymuyorsun. Bir de arkadaşınla konuştuğunda beraberce saplantılarınızı da yeniliyor, güçlendiriyor olabilirsiniz. Önemli olan kendimize ne kadar gerçekçi bir gözle baktığımız.

Kismet: Psikolog sana bir ayna tutabiliyor ve kendini görmeni sağlıyor. Sorunlarını çözecek diye bir şey yok. Ortaya çıkmasını sağlıyor. İnkâr ettiğin ve kabullenmek istemediğin şeyleri farketmeni sağlıyor. Arkadaşının sana dair düşünceleri var ve o bakış doğrultusunda seni yönlendiriyor. Psikolog böyle değil, sana öneriler sunuyor. Arkadaşın senin hakkında yargıda bulunabilir, psikolog için böyle bir şey yok.



Ramize Eter

Nesrin: Ve doğal olarak da sen de de böyle bir endişe olmuyor. Bir de bence psikolog sürekli bir çözüm değil ya da olmamalı. Bizi o anda krizden kurtaran biri...

Kismet: Sen hayatındaki taşları yerine koymadığın sürece o yardımcı olamaz ama sana bir kapı araladığı kesin.

Nesrin: Duraksadığımız tökezlediğimiz anlarda tekrar yürümemize yardımcı olabilecek biri, yürüyecek olan bizi tabii ki de. Ve tekrar şu meşhur şarkıyı içtenlikle söylememizi sağlayacak...

"Başım yukarda meydan okuyorum hayata ve sana
Gönüm doluyor aşkla

Barıştım bak hayatta başladım yaşamaya heeeeeeeyyy"



“Tıplaşmış” Toplum ve Seks İşçiliği

Sağlığın kurumsallaşması ile toplum, diğer kural koyucu ya da normatif yapılar içine tıbbi da eklemiştir. Tıpkı yasalar ve din gibi tip da, toplum içinde neyin normal-anormal olduğunu belirleme ve bu doğrultuda sınıflama yetkisini kazanmıştır.

Tarih boyunca, “tıplaşmış” toplumun (tıbbin endüstrileşmesiyle sağlıktan uzaklaşan ve hastalık yaratan toplum) , genel huzuru, güvenliği, sağlığı tehdit eden kişi/leri kontrol altına alma konusunda göstermiş olduğu profesyonel çabalar; bazı kişi ya da grupların toplum içinde damgalanmasına (stigma), izole edilmesine aracı olmuştur. Bu çabalar arasına, iyileştirme bilgi ve becerisine sahip kadın ebeler üzerine, kurumsallaşma süreci içindeki profesyonel erkek sağlıkçıların “cadı” profilini ve “engizisyon” yöntemlerini kullanmaları da eklenebilir.

Tarih içindeki cadıların, cüzzamlıların, akıl hastalarının, suçluların, vebalıların, üzerine uygulanan tedavi yöntemleri, kapatılma süreçleri, ıslah teknikleri tıp hizmeti veren kurumlardan ve profesyonellerden “onay” almıştır. Günümüzde de “tıp” bürokratları ve profesyonelleri toplumda insanları alt kümeler ayırmakta ve onların günlük yaşam içinde yapabileceklerini ya da yapamayacaklarını tıbbi gerekçeler öne sürerek belirlemektedirler.

Bu kümelerden biri de seks işçileridir. Kurumsallaşmış tıp, seks işçileri için, sosyal, kültürel ve klinik olumsuzluklarını cinsiyet ayrımcılığı ile pekiştirerek tedavi ötesi işlevleri de içermektedir (seks işçiliği genel olarak kadınlara yakıştırılan bir çalışma alanıdır ve bu alandaki diğer cins ve cinsel eğilimler ile müşteriler ki genelde erkek olarak algılanırlar ve göz ardı edilirler). Şöyle ki, seks işçileri üzerine uygulanan sağlık kontrolleri “toplum dışı”, “ahlaksız”, “yoldan çıkmış”, kadınlar için bir kontrol mekanizması işlevi görürken diğer yanı sıra “iyi”, “ahlaklı”, “bakire” ve “namuslu” kadınlar için bir ibret göstergesi olarak kullanılmaktadır.



Seks işçileri ve sağlık denince toplumun her kesiminde olduğu gibi sağlık profesyonelleri, akademisyenleri ve bürokratlarının da aklına, öncelikle cinsel sağlık, dolayısıyla cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) ve son yılların güncel ve küresel salgını AIDS gelmektedir.

Bu hastalıklar açısından tıp, seks işçilerini “riskli grup” olarak tanımlama eğilimindedir. Son yıllardaki alternatif çalışmalar sayesinde “riskli grup” terimi yerini “riskli davranış”a bırakmaktadır. Ayrıca, gerek cinsel sağlık gerekse seks sektörünün göz ardı ettiği diğer partnerlere -özellikle müşterilere- işaret edilerek sağlıklı, etik ve insan haklarına dayalı multidisipliner çözüm yolları için öneriler geliştirilmektedir. Seks işçilerini “riskli grup” olarak tanımlamak, onları bu hastalıkların yayılma aracı haline indirmekte ve birer nesneye dönüştürmektedir. Bir kişi veya grubun sağlık alanında nesneleştirilmesi ise onun sağlık haklarının ihlal edilmesi anlamına gelmektedir.

Bu önyargılı, çifte standartlı ve cinsiyetçi anlayış bizleri, toplum sağlığının öncelikli, seks işçilerinin ise toplum sağlığı için (toplumsal yozlaşmanın yanı sıra???) bozucu, tehlikeli, hastalıklı olduğunu, tartışmasız bir gerçek olarak kabule zorlamakta ve onları ötekileştirmektedir.

Oysa sağlık, kurumsal tıbbin küresel bir örgütü KİM tarafından “sosyal, psikolojik ve fiziksel tam iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır.

Ayrıca küresel birleşmiş bir örgüt, “üreme ve cinsel hakların” ihlal edilmesinin insanların ölmesine, sakat kalmasına ya da

hastalanmasına yol açtığına dikkat çekerek bu sonuçları geliştirmekte olan ülkelerdeki üreme sağlığı hizmetlerindeki eksiklik ve yetersizliğe, kadınlara yönelik şiddete ve kadın erkek arasındaki cinsel ayrımcılığa ve insan haklarının ihlal edilmesine bağlamaktadır.

Genelde insan özelde kadın haklarının ihlal edildiği ülkelerde, CYBH ve AIDS’in yaygın olduğuyla ilgili bilimsel söylem bize, seks işçileri dahil herkesin ırk, dil, din, cinsiyet, cinsel yönelim, politik görüş, meslek, yaş, vs.. ayrımcılığına maruz kalmadan sağlık hakkı olduğunu ve sağlık hizmetlerinden eşit, etik ve gizlilik ilkesi gözetilerek yararlanması gerektiğini vurgulamaktadır.

Bu bağlamda;

- * seks işçilerinin, sağlık kontrollerinin polis-doktor işbirliği görünümünden çıkarılması;

- * seks işçilerine verilen sağlık hizmetlerinin, mekan ve ekipmanlarının kalitesinin artırılması;

- * seks işçilerine sağlık hizmeti sunan profesyonellerin tutum ve davranışlarının önyargılardan uzak olması için duyarlılaştırılması ve ilişkilerinde gizlilik prensibi ve danışmanlık süreçlerinin işletilmesinin sağlanması;

- * seks işçilerinin sosyal güvenlik (sağlık, emeklilik, vs.) haklarının geriye dönük olarak belirlenmesi ve bundan sonra uygulamada geçerli olmasının sağlanması,

- * seks işçilerinin yasal, klinik ve medyatik ortamlarda salt beden hatta “cinsel organ” imajına indirgemesinden uzaklaşmasını sağlayacak düzenleme ve çalışmaların yapılması,
- * seks işçilerinin sağlık sorunlarının yalnızca cinsel yolla bulaşan hastalıklar olmadığını göz önüne alarak alacakları sağlık hizmetlerinin çeşitlendirilmesi, ya da gizlilik prensibinin uygulanmasına imkan tanıyacak düzenlemeler ile seks işçilerinin kimlik belirtmeden diğer devlet ve sigorta hastanelerinden yararlanmasını sağlamak,

- * seks işçileri arasında olduğu gibi toplumun bütününe yönelik özellikle erkeklere yönelik cinsel hastalıklar ve üreme sağlığı konusunda bilgilendirme çalışmalarının yapılması,

- * seks işçiliğinin uzun dönemde ortadan kalkmasını sağlayacak önlemlerin yanı sıra günümüzdeki sorunların çözümü için seks işçilerinin de katılımı ile yeni düzenlemelerin yapılması,

- * varolan fuhuş tüzüğü; seks işçileri ile değil, fuhuş ya da cinsel yolla bulaşan hastalıklarla mücadelede hedef olacak şekilde insan hakları genel çerçevesinde ve ilgili tüm sektörleri (müşterileri, patronları, kadın satıcılarını, polisi, medyayı, sağlık hizmeti veren kurum ve kişileri vs..) içine alarak yeniden düzenlenmesi

- * seks işçiliğinin, bir suç olmaktan çıkarılarak yeraldına inmesinin önlenmesi dolayısıyla alan çalışanlarının güvenliği ve somürsünü engelleyecek düzenlemelerin sağlanması;

- * fuhuş sektöründe çalışmak istemeyen, zorla çalıştırılan, küçük yaşta zorla çalıştırılan, kalacak yeri olmayan veya herhangi bir şekilde şiddet gören seks işçilerine psikolojik, hukuksal ve tıbbi destek verecek ve barınma imkanı sağlayacak sığınaklar kurulması; seks işçileri için ilk etapta akla gelen önerilerdir.*

Kaynaklar

* Ivan Illich, “sağlığın gaspı”, ayrıntı yayınları, İstanbul, 1995

* Jess Wells, “kadın gözüyle batı avrupada fahişeliğin tarihi” pencere yayınları,

* Giovanni Scognamiglio, “beyoğlunda fuhuş”, altın kitaplar, İstanbul, 1994

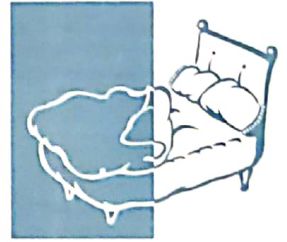
* Nevhan Varol Yüce, “CYBH ve AIDS in Önlenmesi Projesi Raporlar ve Konferans Bildirileri” İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 1995-1997

* Network of Sex Projects , “making sex work safe”, London , 1997

* “fuhuşla ve fuhuş yüzünden bulaşan hastalıklarla mücadele tüzüğü”

Nevhan Varol Yüce

Uzm Psikolog



Seks İşçilerinin Meslektaş Eğitici Eğitimi

Nisan 1995 - Aralık 97 tarihleri arasında, Avrupa Birliği'nin desteğiyle, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı tarafından yürütülmüş olan cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) ve AIDS'in Önlenmesi Projesinin temel iki amacı; seks işçilerinin ve müşterilerinin CYBH ve AIDS'ten korunma yolları hakkında bilgilendirilmesi, güvenli cinsel ilişki davranışına yönelik duyarlılıklarını geliştirmek ve kaliteli tanı-tedavi hizmetlerini talep etmeleri ve almalarını özendirme ve CYBH ve AIDS ile ilişkili tanı-tedavi ve danışmanlık hizmetlerinin niteliğinin yükseltilmesine katkı vermek.

İstanbul'da vesikalı-vesikasız olarak çalışan seks işçileri ve müşterileri arasında CYBH ve AIDS hakkında duyarlılık kazandırmak, korunma-bulaşma-tedavi konularında bilgilendirmelerini sağlamak ve bu amaçla seks işçileri arasında gönüllü bir grubun, eğitici olarak gerekli bilgi ve beceriyi kazanmalarını sağlamaktır.

Toplumda dışlanmış, damgalanmış, yok sayılmış, çeşitli sosyal ve yasal sınırlamaların baskısı altında olan seks işçilerinin; sağlıklı ilgili yaşam koşullarının iyileştirilmesini amaçlayan etkinliklere ilgi ve güven duyması, samimi bulması, bu çabaları başka bir kontrol mekanizması olarak algılamaması için uzun soluklu, hassas bir iletişimin kurulması gerekmiştir. Bu nedenle gerek projenin gerekse eğitimin hedefleri saha deneyimleri ile çok daha geniş bir kapsama ulaşmıştır.

Seks işçilerinin; kendi yasal ve insan hakları konusunda bilinçlenmesi, özgüven-saygı gelişiminin desteklenmesi, grup ve amaç birlikteliğinin gelişmesi, cinsel sağlık bilincinin gelişmesi, bu hedefleri tanımlayan genel başlıklardır.

Eğitime katılan seks işçilerine; CYBH ve AIDS konusunda doğru bilgileri aktarmak, CYBH ve AIDS'ten korunmada güvenli cinsel ilişki-prezervatifin önemini vurgulamak, CYBH, AIDS ve prezervatifin doğru kullanımı hakkında görsel malzemeleri kullanma ve bilgilendirme becerilerini geliştirmek, transseksüel seks işçilerine, cinsiyet değiştirme ve estetik operasyonlar hakkında bilgi aktarmak, güvenli cinsel ilişki ve hastalıklara yakalanma halinde kaliteli hizmet alma ve talep etme yaklaşımlarını benimsemelerini sağlamak, tüm bilgiler, tartışmalar ve sorunlar çerçevesinde edinilenleri, kendi grupları içinde aktarma becerilerini kazanmalarını sağlamaktır.

Eğitim yöntemi olarak "peer education" belirlenmiştir. Sosyal öğrenme teorisi üzerine ve çocuklardan yola çıkarak geliştirilmiş olan yöntem; yaş, cinsiyet, statü gibi unsurlardan biri çerçevesinde, üyelerinin birbirine duruşlarının eşit olduğu gruplara "peer", bu grup içindeki üyelerin birbirlerine yönelik bilgilendirme süreçlerine ise "peer education" denmektedir. Bu çerçevede biz de hedef grubumuzun yaptığı iş/meslek anlamında birbirlerine göre aynı duruşta olmasından yola çıkarak bu yöntemi proje içinde "meslektaş eğitici eğitimi" olarak tanımladık ve kullandık.

Dünyada seks işçileri, eşcinseller ve uyuşturucu kullanan gruplar arasında yürütülen AIDS ile ilgili eğitim çalışmalarında kullanılan etkin yöntemlerden biri olan "peer education/meslektaş eğitici eğitimi" Türkiye'de seks işçileri arasında ilk kez bu proje ile gündeme gelmiştir. Bu yöntem kullanılmıştır çünkü:

Seks işçilerinin;

- * kendi çalışma alanlarının kurallarını, dillerini, iletişim ve davranış şekillerini bilmeleri,
- * bu nedenle, kendi grupları içinde daha rahat hareket etmeleri, birbirlerine ulaşma bakımından daha hızlı ve kabul edilebilir olmaları,
- * yeni davranışlar için görülebilir ve örnek alınabilir modeller olabilmeleri,
- * aldıkları bilgileri ve edindikleri becerileri, kendi çalışma alan ve ilişkilerinin getirdiği özel sorun, durum ve şartlar içinde en uygun uygulamaya ve uyarlayabilme olanağına sahip olmaları, olasılığı ile ilgili öngörüler, projenin ve eğitimin etkinliği için birer avantaj olarak değerlendirilmiştir.

Gerek projenin gerekse eğitim çalışmalarının temel yaklaşımı "insan hakları" çerçevesinde belirlenmiştir. Bu bağlamda proje, toplumsal anlamda dışlanmış, sosyal-ekonomik-fiziksel-yasal-cinsel ve diğer alanlarda kişisel-yasal hakları ihlal edilen seks işçilerine ilk kez dışardaki dünyaya dokunuş ortamı yaratmıştır. Bu ortam, toplumsal anlamda CYBH ve AIDS in yayılmasından dolayı suçlanan damgalanan bir grup olmaları ve öncelikli sorunları dahilinde olmayan bir konu nedeniyle kendilerine yaklaşılmak istenmesi, projeyi etkinlik ve etik

olma açılarından hassas ve zorlayıcı bir sınıra itmiştir. Sınırdan bir proje olarak ise çalışmaları yürüten ekibin mesleki ve insani kırımlarını, kullanılan dili, dünya bakışını, ilişki ve iletişimi, karşılıklı güveni zorlayan, içini boşaltan ve yeniden doldurma gereğini göz önüne alan bir yaklaşımı projenin tali değil birincil gündemine taşımıştır.

Proje, "Meslektaş Eğitici Eğitimi"ni bir iletişim süreci olarak ele almıştır. Bu nedenle eğitim çalışmalarını üç aşamada aktarmak bu süreci takip etmek açısından uygun olacaktır:

Eğitim Öncesi Dönem

Araştırma: Seks işçilerinin CYBH ve AIDS'e yönelik bilgi-tutum ve davranışlarını saptamak ve olası anahtar/lider kişileri saptamanın amacıyla bir anket çalışması ve bir dizi de odak grup görüşmesi yapılmıştır. Araştırma öncesi yapılan literatür çalışmaları ile alandaki anahtar kişilerle yapılan ön görüşmeler ve odak grup görüşmeleri araştırma sorularını ve dilini belirlemede yardımcı olmuştur. Araştırma vesikalı-vesikasız seks işçilerinin periyodik sağlık kontrolleri için gittikleri zührevi hastalıklar hastanesinde, sendika merkezinde yürütülmüştür. Transseksüel ve travesti seks işçileri için ise bir arada yaşadıkları sokak olan Ülker Sokak'taki evleri ziyaret edilerek yürütülmüştür.

Kadın Kapısı: Araştırma süreci tek başına lider kişileri belirleme, ilişkiyi kurma ve güçlendirme açısından yeterli ve güvenilir olmamıştır. Bu nedenle araştırma ekibi, anket ve odak grup görüşmelerinin yanı sıra seks işçileri ile proje konusu dışında kişisel ilişkiler kurmaya başlamıştır. Bu ilişkiler hastane, ev, sendika gibi yerlerde kurulmuştur. Bu ilişkiler, seks işçilerinin öncelikli sorun alanlarını gözlemleme, dillerini, iç ilişkileri ve kurallarını yaşama, lider kişileri doğal ortamlarında algılama ve kişisel ilişkileri güvene ve samimiyete dayalı olarak geliştirme şansını vermiştir.

Bu ilişki kendini daha sonra ziyaretlerin yanı sıra seks işçilerinin kendi isteği ile gelip gittiği, sorunlarını tartışıp, hukuksal-sağlık ve özel sorunları için destek alabileceği "Kadın Kapısı" adlı bir lokalin oluşumuna taşımıştır. Bu lokal proje süresince seks işçileri ile kurulan ilişkinin gelişmesini sağlayacak özel toplantıların, eğitimlerin ve sağlık-hukuk anlamındaki ihtiyaçlarına yönelik ön danışmanlık hizmeti vermeye verilmesini mümkün kılmıştır.

Eğitim programı, toplam 24 seks işçisinin katılımı ile 4 grup içinde yürütülmüştür. Her grup ortalama 6 kişiden oluşacaktır. Programın yürütücüsü ise 2 doktor ve 2 psikologtan oluşan 4 kişilik bir ekiptir.

Programın içeriğinde, Yetişkin Eğitimi Kavramı, Öz Bakım, Madde Kullanımı, Cinsel Organların Yapı ve İşlevi, Prezervatif Kullanımı, İletişim ve Danışmanlık gibi konulardan oluşmuş,uygulama Teknikleri olarak sunum,grup çalışması,tartışma, rol oynama, demonstrasyon ve beyin fırtınası teknikleri kullanılmıştır.

Eğitim Malzemeleri ise, eğitim modülü, konularla ilgili bilgilendirme sayfaları, CYBH-AIDS resimli el kitabı, insan hakları resimli el kitabı, prezervatif doğru kullanma resimli talimat kartları, prezervatif ve diğer kontraseptif malzeme örnekleri gibi materyallerden oluşmuştur.

Eğitim başlıkları dahilinde toplantılar yapılarak aktarılan bilgilerin tazelenmesi ve pekiştirilmesi sağlanmıştır. Bu toplantılar seks işçilerinin bilgilerini aktarmada karşılaştıkları sorunları ve bu sorunlarla başa çıkma yöntemlerini tartışma imkanı vermiştir.

GACI: Tüm süreç içinde seks işçilerinin birbirleriyle kaynaşması, ortak soruları paylaşması ile ortaya çıkan bir araya gelme ve gruplaşma eğilimleri seks işçilerini bir örgütlenme içerisinde kendi grupları içinde ve dış dünya ile ilişki kurmada yardımcı olacak bir malzeme geliştirme ihtiyacına itmiştir. Bu malzeme hem çalışmalar için bir bilgilendirme aracı olacak ama diğer bilgilendirme araçları gibi dağıtıldığında bir köşeye atılmadan incelenmeyi cazip hale getirecek bir malzeme olmuştur. İçinde seks işçileri tarafından hazırlanan sağlık sayfası- şiirler-öyküler-dünyadan haberler-görüşler-talepleri yer aldığı dergi proje süresince periyodik olarak çıkmıştır.

Nezhan Varol Yüce
Uzman Psikolog

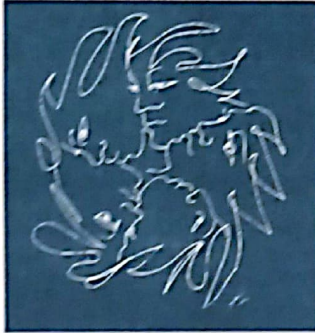
Türk Hukuk Sisteminde Kürtaja İlişkin Düzenlemeler:

Gebeliğin sona erdirilmesine kürtaj denilmektedir. Kürtajın ne zaman ve nasıl yapılacağı "2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun" ve bu kanuna bağlı tüzükte düzenlenmiştir. Söz konusu kanunun 5. maddesine göre:

"Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir.

Gebelik süresi, on haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip

edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir.



Derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayatı organlardan birisini tehdit eden acil hallerde Acil müdahale hallerinin

nelerden ibaret olduğu, yapılacak ihbarın şekli ve içeriği ile kürtajı kabul edenlerden istenecek izin belgesinin şekli ve doldurulma esasları, bunların yapılacağı yerler, bu yerlerde bulunması gereken sağlık ve diğer koşullar ve bu yerlerin denetimi ve gözetimi ile ilgili hususlar 14.11. 1983 tarihli "83/7395 sayılı Rahim tahliyesi ve sterilizasyon hizmetlerinin yürütülmesi ve denetlenmesine ilişkin tüzük" te düzenlenmiştir. durumu tespit eden yetkili hekim tarafından gerekli müdahale yapılarak rahim tahliye edilir. Ancak, hekim bu müdahaleyi yapmadan önce veya mümkün olmadığı hallerde müdahaleden itibaren en geç yirmidört saat içinde müdahale yapılan kadının kimliği, yapılan müdahale ile müdahaleyi icab ettiren gerekçeleri illerde sağlık ve sosyal yardım müdürlüklerine, ilçelerde hükümet tabipliklerine bildirmek zorundadır."

Gebelik kadın bedeninde gerçekleşen doğal bir olaydır. Bu nedenle gebeliği sürdürmeye de sonlandırmaya da kadınların karar vermesi gerekir. Kürtaj için her durumda mutlaka kadının rızasının olması gerekir. Kadın evli değilse gebeliğin on haftadan az olması kaydıyla kürtaj yaptırmaya her zaman hakkı vardır. Kadın evli ise kürtaj için, kendi rızasının yanında kocasının da rızası olmalıdır (Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, 6. madde, 2. fıkra)

Kürtaj yaptırmak isteyen kadın reşit değilse kendi rızasının yanında velisinin de rızası aranmaktadır (Nüfus Planlaması Hakkında Kanun 6. madde 1. fıkra). Ana ile baba bu konuda anlaşmazlarsa Medeni kanunun 263. maddesi gereğince babanın dediği olur. Ana baba boşanmışsa velayet hakkı kimdeyse onun rızası aranır.

Gebe kadın akıl maluliyeti nedeniyle şuur serbestisine sahip değilse kürtaj için rızasına bakılmaz. Kadın vesayet altında ise vasi ile birlikte sulh yargıcının da izin vermesi gerekir. (Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, madde 6/1)

Kürtaj ve buna ilişkin suçlar,

I- Türk Ceza Kanununun 468. maddesi 1. fıkrasına göre, "Bir kadının rızası olmaksızın çocuğunu düşürten kimseye yedi yıldan on iki yıla kadar hapis cezası verilir." Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunun düşürtülmesine ait ağırlatıcı sebepler Türk Ceza Yasasının 468. maddesinin 3 ve 470. maddenin 2. fıkrasında yer alır. Bunlar:

- Çocuk düşürmenin kadının ölümüne neden olmuş bulunması veya bedeni bir zarara neden olması (madde 468, fıkra 4)
- Çocuk düşürmenin rahim tahliye yetkisi olmayan bir kimse tarafından işlenmesi (madde 470, fıkra 2)

Suçta ait hafifletici sebepler ise 472. maddenin 1. fıkrasında belirtilmiştir: Çocuk düşürme veya düşürtme "Kendisinin veya akrabasının şeref ve namusunu kurtarmak için işlenmiş ise verilecek ceza yarıdan üçte ikiye kadar indirilir". Gayri meşru cinsi yaklaşmanın faili olan baba, çocuk aldırma işlemi ise, bu sebepten faydalanamaz.

II-Kürtaj ile ilgili Türk Ceza Kanununun da düzenlenmiş olan diğer bir suç söz konusu kanununun 468. maddesinin 2. fıkrasında yer almaktadır. Buna göre: "Gebelik süresi 10 haftadan fazla olan bir kadının rızası ile tıbbi nedenler mevcut olmadan çocuğu düşürten kimseye iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir. Çocuğunu düşürmeye rıza gösteren kadına da aynı ceza verilir".

III-Türk Ceza Yasasının 469. maddesinin 1. fıkrasına göre: "Gebelik süresi on haftadan fazla olan çocuğunu isteyerek düşüren kadına bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası verilir".

IV- Kanunumuzun 469. maddesinin 2. fıkrasında: "Yukarıdaki fıkra yazılı cürme iştirak halleri dışında gebe bir kadını, çocuk düşürmeye yarayacak vasıta tedarik etmek suretiyle çocuğunu düşürmeye tahrik eden kimse altı aydan iki seneye kadar hapis cezası ile cezalandırılır".

V- Ceza Kanununun 470. maddesinin 1. fıkrasında "rahim tahliye etme yetkisi olmayan bir kimse gebelik süresi on haftadan az olan bir kadına rızası ile düşük yaptırdığı takdirde iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" denilmiştir.

Rahim tahliye yetkisi olan kimse "83/7395 sayılı Rahim tahliyesi ve sterilizasyon hizmetlerinin yürütülmesi ve denetlenmesine ilişkin tüzük"ün 3. maddesinin 2. ve 3. fıkralarına göre "Rahim tahliyesi, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarıca yapılır"; "Ancak Bakanlıkça açılan eğitim merkezlerinde kurs görerek yeterlik belgesi almış pratisyen hekimler, kadın hastalıkları ve doğum uzmanının denetim ve gözetiminde menstrüel regülasyon yöntemiyle rahim tahliyesi yapılabilir"

"Acil müdahale hallerinin nelerden ibaret olduğu, yapılacak ihbarın şekli ve içeriği ile kürtajı kabul edenlerden istenecek izin belgesinin şekli ve doldurulma esasları, bunların yapılacağı yerler, bu yerlerde bulunması gereken sağlık ve diğer koşullar ve bu yerlerin denetimi ve gözetimi ile ilgili hususlar 14.11. 1983 tarihli "83/7395 sayılı Rahim tahliyesi ve sterilizasyon hizmetlerinin yürütülmesi ve denetlenmesine ilişkin tüzük" te düzenlenmiştir.

Kaynaklar

- Esra Koç-Esra Güçlüer, Kadın Yurttaşın El Kitabı, İletişim Yayınları, 1999, İstanbul, s. 18
- Sulhi Dönmez, Kişilere ve mala karşı cürümler, 14. baskı, Beta basım yayım dağıtım A.Ş., İstanbul, 1995, s. 187.

KADINLARIN SAĞLIK SİGORTASINDAN YARARLANMASINDA TÜRKİYE'YE ÖZGÜ BİR DURUM *

Aile içinde iş, zaman, para gibi varlıkların ve yükümlülüklerin dağılımı kadının ve erkeğin kullanabildiği görece iktisadi kaynakları gösterir. Kabul edilebilir düzeyde sağlıklı ve refah içinde bir yaşamın sürdürülebilmesi belli ölçüde ekonomik bağımsızlığı gerektirir. Kadınların iktisadi anlamdaki bağımlılıkları onları daha da yoksullaştırır. Yoksulluğun ölçümünün aile ya da hanehalkı düzeyinde yapılıyor olması, iktisadi anlamda erkeklerle bağımlı olarak yaşayan bazı kadınların yoksulluklarının ele alınamaması ile sonuçlanır (Lister, 1994). Boyutu farklılık göstermekle birlikte "yoksulluğun kadınlaşması" olgusu bütün toplumlarda kendini gösterir. Yoksulluk, kadınların eğitim düzeyi ve girebilecekleri işleri belirlemenin yanı sıra yararlandıkları sağlık hizmetlerinin kalitesini ve yaşadıkları çevrenin güvenlik düzeyini de etkiler. Bunun yanında kadınların toplumdaki ikincil pozisyonları, kadınların ruhsal hastalıkların tehdidi altında daha fazla kalmaları sonucunu doğurur.

Erken çocukluk döneminden başlayarak yaşanan eşitsizliğe karşı sürdürülen mücadele kadınların psikolojisinin olumsuz şekilde etkilenmesine neden olur (Doyal, 1998). Yoksulluk, dış dünyadan uzak ve başkalarına bağımlı yaşamak, düşük eğitim düzeyi, kadını eşitlikçi ortamdan uzaklaştıran ataerkil düzen ve şiddet kadınların psikiyatrik hastalık riskini artırmaktadır (DAW, 1998). Brocas ve diğerleri (1990), kişilerin sosyal güvenlik hizmetlerinden yararlanmasının bireysel bir hizmet olarak sürdürülmesinin ve bireylerine eşit biçimde davranan bir sistemden varlığının önemini vurgulamıştır. Aile dağılımlarını yaygın olduğu bir ortamda ancak bu biçimde bireylerin korunması garanti altına alınmış olur.

Türkiye'de sağlık hizmetleri, diğer ülkelerde olduğu gibi genel amaçlıdır, kadın sağlığı büyük ölçüde doğurganlık olgusu çerçevesinde ele alınmaktadır. Nüfus artırıcı politikaların uygulandığı 1923-1960 dönemi ile nüfus artışını sınırlayıcı politikaların uygulandığı 1960 sonrası dönemde kadın sağlığı ana-çocuk sağlığı ile eş anlamlı tutulmuştur. Ancak 1990'lardan sonra özellikle özel sektör kadın sağlığına yönelik hizmetler vermeye başlamıştır.

Türkiye'de kadınların sağlık hizmetlerinden eşitsiz yararlanmasının asıl nedeni zorunlu sağlık sigortası sisteminin bireysel olmaması ve sistemin uygulamada, kadını bağımlı konuma indirgemesidir.

Türkiye'de bir kişi gelir getirici işte çalıştığı zaman bağımlılarıyla birlikte sosyal güvenlik sistemi içinde zorunlu sağlık sigortası kapsamına alınmaktadır.

Kaynağına göre sigortası olan kadın oranı, 1998 (15-49 yaş grubu)			
		Çalışıyor	Çalışmıyor
Sağlık sigortası var	57,3	58,0	56,9
Kendi üzerinden	10,4	26,5	-
Eşi üzerinden	33,2	20,0	41,6
Ebeveyni üzerinden	13,8	1,5	15,2
Sağlık sigortası yok	42,4	42,0	42,7
Bilinmeyen	0,2	-	0,4

Gelir getirici bir işte çalışan kişi üzerinden, eğer sağlık sigortası kapsamında değilse annesi, babası, eşi ve çocukları bağımlı olarak sigortalanabilmektedir.

Türkiye'de kadınların %22'si, erkeklerin %70'i istihdam edilmektedir, yani çalışmaktadır. (Hanehalkı İşgücü Anketi, 2000-DİE). Konumuz açısından bu oranların yorumu; kadınların %78'inin sağlık sigortası sisteminden ancak bağımlı olarak yararlanabileceğidir. İstihdamdaki kadınların %65'i bireysel gelir sağlamayan ücretsiz aile işçisi konumunda çalıştığından, zorunlu sağlık sigortası kapsamında bağımlı kadın oranı %92'ye yükselmektedir. Yani kadınlar sağlık sigortasından eşleri, oğulları veya babaları üzerinden yararlanıyorlar.

Bu bağlamda, kadının zorunlu sağlık sigortası kapsamında olup olmasını belirleyen unsur, baba, eş ve oğul konumundaki erkeğin zorunlu sigorta kapsamında olup olmamasıdır. Türkiye'de zorunlu sağlık sigortası kapsamındaki erkek nüfus

oranı çeşitli araştırmalara göre %50-55 arasında değişmektedir. 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verileri bu olguyu doğrulamaktadır. Kadınların ancak yaklaşık %10'u kendi üzerinden sağlık sigortası kapsamındadır. Geriye kalan %90'ın sigortalılığı eş ve ebeveynin sigortalılığına bağlıdır. %47'si eş ve ebeveyn üzerinden sigortalıyken, %42'si sigorta kapsamı dışındadır. Çalışan kadınların bile %32'sinin sigortası eş ya da ebeveyn üzerinden sağlanmaktadır. Yaşam döngüsünde kadının ebeveyn ve eşe bağlı olarak sağlık sigortası kapsamında olma koşulları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir. Özellikle ebeveyn sağlık sigortası kapsamında değilse, kadının sağlık hizmetlerinden yararlanması doğrudan evliliğini sürdürmesine bağlıdır. Sonuç olarak Türkiye'de kadının sağlık hizmetlerinden yararlanması, yaşamındaki iki erkeğin statüsüyle doğrudan ilişkilidir.

Kaynakça

• Brocas, A. et al., 1990. *Women and Social Security Progress towards Equality of Treatment*, Geneva International Labour Office

<http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/draft.htm>

• Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etüdleri Enstitüsü, 1999. 1998 Nüfus ve Sağlık Araştırması, yayınlanmamış ham verileri.

• Devlet İstatistik Enstitüsü, 2000. *Hanehalkı İşgücü Anketi Sonuçları*, Ankara. Turkey

• UN, 1998. "Women and Health: Mainstreaming the Gender Perspective into the Health Sector", Report of Expert Group Meeting on Women and Health.

• CİCRED tarafından Ocak 2000 tarihinde düzenlenen "Social and Economic Patterning of Health among Women" konulu seminerde sunulan bildiriden özetlenmiştir.

Gülfer Dikbayır (DİE Uzman Yardımcısı)

Ayşe Karaduman Taş (DİE Uzmanı)

Çalışmayan ya da sağlık sigortası olmaksızın çalışan kadının sağlık sigortası sisteminden yararlanma koşulları

DOĞUM	EVLİLİK	EŞ OLUMU
BABA/ANNE ve KOCANIN SAĞLIK SİGORTASI VAR	BABA/ANNE KANALIYLA SAĞLIK SİGORTASI VAR	KOCA KANALIYLA SAĞLIK SİGORTASI VAR
BABA/ANNENİN SAĞLIK SİGORTASI VAR ve KOCANIN YOK	BABA/ANNE KANALIYLA SAĞLIK SİGORTASI VAR	BABA / ANNE KANALIYLA SAĞLIK SİGORTASI VAR
BABA/ANNENİN SAĞLIK SİGORTASI YOK ve KOCANIN VAR	SAĞLIK SİGORTASI YOK	KOCA KANALIYLA SAĞLIK SİGORTASI VAR
BABA/ANNE ve KOCANIN SAĞLIK SİGORTASI YOK	SAĞLIK SİGORTASI YOK	SAĞLIK SİGORTASI YOK



Müslüman Topluluklarda Kadınlar ve Cinsellik Pınar İlkaracan ile Söyleşi

Sevgili Pınar İlkaracan, biz sizi "Kadının İnsan Hakları Projesi" olarak tanıdık. "Haklarımız Var!" kitapçığı, "Kadının İnsan Hakları Eğitimi" programları ile tanıdık. Bu çalışmada konu "cinsellik". Neden? Kadının insan hakları ile cinsellik arasındaki bağı kısaca açıklayabilir misiniz?

Gerek benim, gerekse Kadının İnsan Hakları Projesi'nin cinsellik konusundaki çalışmaları aslında yıllar öncesine uzanıyor. Ben, kadın ve cinsellik konusunda bir psikoterapist olarak çalışmaya 1990'ların başında başladım ve Berlin'de bu konuda psikoterapi grup çalışmaları ve atölye çalışmaları yaptım. 1996 - 1997 yıllarında da Boğaziçi Üniversitesi'nde Ferhan Özenen'le benzeri bir çalışmayı kadın öğrencilerle 10 haftalık grup çalışmaları halinde yürüttük. Kadının İnsan Hakları Projesi tarafından hazırlanmış olan Kadının İnsan Hakları Eğitim Programı'nın konuları arasında cinsellik ve cinsel haklar da var ve bu konuda Türkiye'nin her bölgesinde yapılan grup çalışmalarından, kadınların çoğunun, cinsellikle ilgili birçok sorunları olduğunu, bu konuda bilgi almakta güçlüklerle karşılaştıklarını ve bu konuya grup çalışmaları halinde eğiliminin çok yararlı olduğunu pratikte de gördük. Bu kitaba gelince, bizim Türkiye'de yaşadığımız sorunların, bir çok Müslüman toplumda da yaşandığını, bu ülkelerdeki kadın kuruluşlarıyla olan çalışmalarımızdan biliyoruz. Dolayısıyla, onların da ilgisi, isteği ve yüreklendirmesiyle, böyle bir kitap hazırlamaya karar verdik.

Bu kitabı hazırlamadaki amacınızı kısaca özetler misiniz?

Ben, bir psikoterapist, kadın hareketinde yer alan bir aktivist ve bir araştırmacı olarak, cinselliğin, dolayısıyla cinselliğimizin üzerindeki baskıların kadınların yaşamında çok önemli bir yer tuttuğunu sürekli gözlemliyorum ve yaşıyorum. Cinsellik, gerek "ben'in gelişiminde ve algılanmasında, gerekse kadının toplumsal statüsünde bir anahtar rolünde. Bence kadın cinselliğine yönelik baskılar, erkek egemen sistemin, kadınları baskı altında ve ikincil bir konumda tutmalarının ana araçlarından biri. Bu, dünyadaki neredeyse tüm kadınlar için böyle. Bu baskıların, din ve dinin gereken kisvesi altında "doğal" ve "gerekli" olarak sunulması ise hem çok büyük bir aldatmaca, hem de kadınların bu baskılara karşı koymasını son derece zorlaştırıyor. Dolayısıyla, cinselliğimiz üstündeki baskılara karşı koyabilmek için, bize din kisvesi içinde sunulan aldatmacalara da bakmamız gerekiyor. Bunu yapmanın bir yolu ise, kadın hareketinin en büyük ve hoş keşiflerinden biri olan, deneyimlerimizi, yaşantılarımızı, duyguları ve düşüncelerimizi paylaşmak. O nedenle bu kitap, değişik ülkelerden ve toplumlardan gelen kadınların cinselliklerini, bunu yaşayış biçimlerini ve ısrarlarını paylaşmaları için bir ortam oluşturmak düşüncesi ve arzusu ile filizlendi.

Neden sadece "müslüman toplumlarda" "kadın ve cinsellik"? Müslümanlık, toplumların kadın cinselliğine ilişkin tutumunu belirlemekte ayırt edici bir özellik olarak gerçekten mevcut mu? Bu çalışma sırasında müslüman toplumlarda ortak bir kadın cinselliği paydası bulunduğu izlenimi edindiniz mi?

Müslüman toplumlardaki kadın hareketini Batı'daki kadın hareketleriyle karşılaştırdığımızda, bence en büyük fark cinsellik konusunda. Batıdaki kadın hareketi, Batı'da yaşanan "cinsel devrim" ile neredeyse yaşıt, ve tabii ki ondan etkilenmiştir. Dolayısıyla, Batı'da feminizmin çıkış noktasında cinsellik ve cinselliğe ilişkin konular (kürtaj hakkı, cinsel şiddet, tecavüz, karşı-cinselliğin dayatılması, aile içi cinsel taciz) başından itibaren kadın hareketinin ana tartışma ve savaşım noktalarını oluşturdu. Türkiye'de ya da diğer Müslüman toplumlarda ise cinsellik ve ona bakışımız kadın hareketi içinde bile tabularla çevrili. Sanki bu konuya çok el atarsak, zaten elde etmesi çok zor olan saygınlığımızı yitirebiliriz. Tabii bu duygunun oldukça geçerli bir ve gerçek tehditlere dayandığı kesin. Örneğin, toplumsal saldırı, aşağılanma, "hafif" kadın olarak görülme, hatta bazı ülkelerde, ölüm.

Türkiye'de kadın hareketi içindeki kadınlar açısından Türkçe dışındaki dillerdeki yayın ve malzemelerden yararlanma imkanı az. O halde, neden İngilizce bir kitap? Türkçesini yayınlamayı düşünüyor musunuz?

Bizim bu kitabı hazırlamaktaki ana amacımız uluslararası bir deneyim ve yaşantı paylaşımıydı. O nedenle önce İngilizce yayınladık. Tabii ki Türkçeye ve Arapça'ya çevrilmesini çok arzu ediyoruz. Bir kitap yayınlamanın, basmanın ve dağıtımının inanılmaz zorluklarını düşündüğümüzde, bunu bir yayın eviyle yapmayı tercih ederiz.

Kitabın bölümlerini kısaca tanıtır mısınız?

Kitap, altı bölümde toplanan makale, araştırma, şiir, hikaye ya da karikatürlerden oluşuyor. Bunlar, "İslam, Cinsellik ve Cinsel Politikalar", "Zevk, Arzu ve Aşk", "Bekaret, Evlilik ve Kadın Cinselliğinin Kontrolü", "Kadınlar arasında Erotizm, Aşk ve Cinsellik", "Cinsel Taciz ve Tecavüz", "Farklı İhlaller ve Farklı Kadın Stratejileri" adı altında sunuldu.

Hangi alt başlıklarda, ne tür güçlüklerle karşılaştınız?

En zor bölüm, "Zevk, Arzu ve Aşk" adlı bölüm oldu. Kitap projesine başladığım ilk andan itibaren, kitabın yalnızca olumsuzluklar, baskılar, şiddet ve ihlaller üzerine değil, aynı zamanda cinselliğe ilişkin yaşadığımız olumlu şeyler ve ondan aldığımız güç konusunda bir paylaşım ortamı olacağını hayal etmiş ve arzulamıştım. Oysa, bu konuda materyal bulmak çok zor oldu. Hala bunun, çok az kadının cinselliğini olumlu ya da güç aldığı bir enerji olarak yaşayamamasından kaynaklanmadığını ümit etmek istiyorum. Tabii ki, kadınlar için, cinsel şiddetin yaygınlığı nedeniyle, zevk ve tehdit iç içe. Bu çok önemli bir neden.

Bu çalışmadan sonra, Türkiye kadın hareketinde kadın ve cinsellik üzerine eksikliğini hissettiğiniz sizce en önemli ve öncelikli strateji, politika ve örgütlenme eksiklerinin neler olduğunu birer örnekle söyleyebilir misiniz?

Ben yalnızca Türkiye'de değil, tüm ülkelerde ve toplumlarda kadınların cinsellikleri, cinselliği algılayışlarını, arzularını, deneyimlerini özgürce ifadelerinin ve paylaşımlarının, kadınların yaşamında çok önemli olduğunu düşünüyorum. Tüm kadın hareketlerinin cinselliği ve cinsel baskıları, toplumsal siyasetin ana uğraş konularından biri olarak almalarını dilerdim. Örneğin, evlilik içi tecavüz - ki en yaygın tecavüz biçimidir - Türkiye'deki kadın hareketinin ana uğraşlarından biri olmalı. Bence, bir an önce eyleme geçmemiz gereken bir konu.

Cinselliğimiz üzerine kendi dilimizi yaratmakta bundan sonra yapmayı düşündüğünüz veya programladığınız çalışmalar var mı? Neler?

Kadının İnsan Hakları Projesi olarak cinsellik ve cinselliğe ilişkin kadının insan hakları konusunda çalışmaya devam ediyoruz. Pınar İlkaracan Women and Sexuality in Muslim Societies 2000, A Publication of WWHR. Bu sene içinde, "Ortadoğu ve Akdeniz'de Kadın, Cinsellik ve Toplumsal Değişim" konulu uluslararası bir sempozyum hazırlığı içindeyiz.



Kadının İnsan Hakları Projesi'nden Yeni Bir Yayın

"Kadının İnsan Hakları Projesi" çerçevesinde çıkan yayınlara "Cinselliğimiz Var" adlı yeni bir broşür eklendi. Broşürde cinsel hakların kadının insan haklarının ayrılmaz bir parçası olduğu vurgulanıyor. Bu haklar kadının kendi eşini seçme, kendi bedenini ve cinselliğini sevmeye, yaşama hakkı, orgazm olma hakkı, çocuk yapma ya da yapmama hakkı, aile planlamasına eşinin dahil olmasını isteme hakkı, cinselliğine saygı gösterilmesini isteme hakkı, cinselliğini yaşamama hakkı olduğunun altı çiziliyor. Ayrıca cinselliğimizi kendi tercihimize göre, güzel ve sağlıklı yaşamak hakkımızdır bölümünde, "Bedenimiz, Cinsel Organlarımız ve İşlevleri" başlıklı bölümde çeşitli şemalarla vulva, vajina, klitoris, orgazm, mastürbasyon ve bekaret zarı anlatılıyor. Kitapçıkta cinselliğimize ilişkin yanlış inanışlar ve gerçeklere de yer verilmiş. Yani cinselliğin kadının görevi olduğu, kadının cinsel arzularının olmadığı düşüncesinin, cinselliğin kadın için sadece bir doğurma aracı olduğu, düşüncelerinin bir anlayış olarak yaygın olduğuna değinilerek bu konudaki gerçekler açıklanıyor. Son iki bölüm bekaret ve cinsel taciz konusuna ayrılmış. Kitapçıkta cinsel sorunlar için ve genel olarak kadınların başvurabileceği adres ve telefonlar da bulunabilir.

KHP, Cinselliğimiz Var. 2000 KHP Yay.

Bilgi için: Kadının İnsan Hakları Projesi
İsmi Cad. Saadet Apt. No 37/6 Gümüşsuyu 80090 İSTANBUL
Tel: 0 212 251 00 29 ve 357 21 42
Faks: 0 212 251 00 65
e-posta: www.hrist@superonline.com

Sağlık Sektöründe Kadın

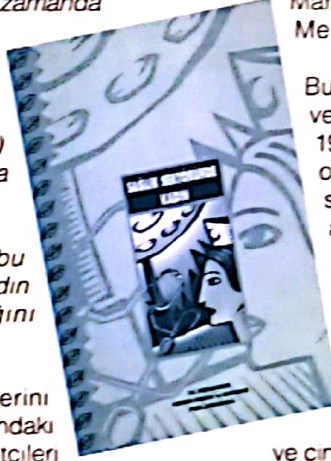
"Kadınlar tıpta uzmanlık sınavına (TUS) her dalda girebiliyor, ama hoca istemiyorsa en angarya işleri verir." (Kadın Dr.)

"Beyin cerrahisine TUS'la bir bayan girmiş, hoca ateş püskürüyormuş. 'Bunun burada ne işi var; bu kıızı istemem, onu öyle bir hale koyarım ki iki günde gider' diyormuş. Düşünün ki bu hoca aynı zamanda başhekim, bir kadının kendi bölümünde, beyinde başarılı olmasını kabul edemiyor. Şimdi kız kara kara düşünüyor." (Kadın Dr.)

"Kadının tahammülü yok, fiziki kuvveti yok." (Erkek Dr.)
"Cerrahi yoğun branş. Bayana cildiye, dahiliye daha uygundur." (Erkek Dr.)

Ortopedi, üroloji, cerrahi gibi ameliyat yoğun ve bu nedenle daha çok para kazanılan alanlardaki kadın sayısının azlığı yaşanan cinsiyet ayrımcılığını göstermektedir (S 87)

"Hastanelerde kıdemli doktorların bazıları, kendilerini reddedilemeyecek kişiler olarak gördükleri için etraflarındaki asistan kadın doktor, hemşire hatta hasta veya refakatçileri bile taciz edebilirler. Böyle durumlar idareye yansıtıldığı takdirde ise reddederler ve taciz edilmiş kişi personel ise zor durumda kalır. Böyle bir olayda o hastanede çalışan kadın doktor ve hemşireler olarak bir destek grubu oluşturduk, bu çapkın doktorun bütün yaptıklarını herkese anlattık, ne kadar inkar etse de ondan sonra çok dikkatli davranmak mecburiyetinde kaldı." (Kadın Dr.)
Bu ifadeler bir araştırmadan...



"Sağlık Sektöründe Kadın" isimli araştırma, Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmüş olan Kadın İstihdamını Geliştirme Projesi kapsamında AİFA Pazar Araştırma ve Danışmanlık Ltd. Şti. ne yaptırıldı ve genel müdürlük tarafından Nisan 2000 tarihinde kitap olarak basıldı. Araştırma, Nur Bekata Mardin, Ayşe Mutfak Tulun, Gül Severge Elhan, Perihan Metin ve Leyla Pervizat tarafından gerçekleştirildi.

Bu çalışma, sağlık sektöründe kadınlara yönelik tutum ve davranışlar ile cinsiyete dayalı ayrımcılık konusunda 1995-1996 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirilmiş olan niteliksel bir araştırmadır. Amacı, İstanbul'da sağlık sektöründe çalışan kadınlara karşı cinsiyete dayalı ayrımcılık olup olmadığını, varsa görünme biçimlerini ve iş statüsüne göre, medikal ve medikal olmayan alanlarda, devlet ve özel hastanelerde ne tür farklılıklar olduğunu ortaya çıkarmaktır. Konuya ilişkin bilgi toplamak için grup tartışması ve derinlemesine görüşme teknikleri kullanılmıştır.

Araştırmanın sonuçları, incelenmiş olan sağlık kurumlarında çeşitli ayrımcı tutumların bulunduğunu ve cinsiyete dayalı ayrımcılığın da bunlardan biri olduğunu, cinsel tacizin de bu sektörde belirgin bir şekilde yaşandığını ortaya koymaktadır.

Sağlık Sektöründe Kadın, 2000
KSSGGM Yay., Ankara

Kadınlara Yeni Kitaplar

- Oya Baydar * Sıcak Küller Kaldı Can Yay.
- İnci Aral * Gölgede Kırk Derece Can Yay.
- Feyza Hepçilingirler * Sorulmadan Remzi Kitabevi.
- Emine Erden * Bir Yerde Bir Gül Ağlar Belge Yay.
- Feryal Kaya * Sen Gavur Musun Belge Yay.
- Jülide Sevim * Bir Erkek Ağladığında Aksoy Yay.
- Leyla İpekçi * İlk Kötülük Remzi Kitabevi.
- Feridun Andaç * Adalet Ağaoğlu Kitabı İş Bankası Yay.
- Erendiz Atasü * Benim Yazarlarım Bilgi Yay.
- İzel Rezentel * Yol Boyunca Remzi Kitabevi.
- Leora Tanenbaum * Sürtük: Tacizin Sözde Gerekçesi (Çev. G. Ezber) Gündem Yay.
- Fatma Şenden Zırlı * Sosyal Güvenlik ve Kadın Minerva Yay.
- Ayşe Durakbaşı * Halide Edip Türk Modernleşmesi ve Feminizm İletişim Yay.
- Tahmina Durrani * Kafir (çev. M. Tanılkan) Mavi Ada Yay.
- Ruşen Çakır * İtaat ve İktidar Arasında Kadın Metis Yay.
- Hıfzı Topuz * Hatice Sultan Remzi Kitabevi.
- Muazzez Aktolga * Bir Annenin '68 Anıları Sistem Yay.
- Isabelle Allende * Kaderin Kızı Can Yay.
- Nalan Barbarosoğlu * Herkes Bir Ezgi Can Yay.
- Oya Uysal * Mevsimini Kaybetmiş Rüzgar Can Yay.
- Mine G. Kırıkkanaat * Aşk Hikayeleri Om Yay.
- Gülseren Günanan * Yürek Sızısıdır Yaşamak Nesil Yay.
- İpek Ongun * Adım Adım Hayata Altın Kitaplar
- Helen Fielding Bridget * Jones'un Günlüğü Gentaş Yay.
- Solmaz Kamuran * Kıraze İnkılap Yay.
- Mehmet Çetingöleç * Rahşan Sabah Yay.



Sağlıklı Bir Yaşam ve Cinsellik İçin Kadınlara Kitaplar

- Colette Dowling ✨ **Dişilik Kompleksi** (çev: S. Okyay) Kelebek Yay.
- Rosalind Coward ✨ **Kadınlık Arzuları: Günümüzde Kadın Cinselliği** (çev: A. Türker) 1989 Ayrıntı Yay.
- Kate Millett ✨ **Tımarhane Yolculuğu** (çev: N. Kasap) 1999 Metis Yay.
- Shulamitt Firestone ✨ **Cinselliğin Diyalektiği** (çev: Y. Salman) 1993 Payel Yay.
- Gail Sheehy ✨ **Sessiz Geçiş** (çev: Ş. Celasun) 1998 Gül Yay.
- Dörthe Binkert ✨ **Melankoli Kadındır** (çev: I-Igan) 1999 Ayrıntı Yay.
- M. A. Sechehaye ✨ **Bir Şizofren Kızın Güncesi** (çev: Z. Karaburçak Unsal) 1993 Yol Yay.
- Hasnain Wahli ✨ **Vitaminler** (çev: N. Duransoy) 2000 Dost.
- Micheal Foucault ✨ **Cinselliğin Tarihi I, II, III** (çev: H. Tufan) 1986 Afa Yay.
- Sigmund Freud ✨ **Cinsiyet Üzerine** (çev: A. Öneş) 1996, Say Yay.
- Susie Orbach ✨ **Kadınlar Neden Şişmanlar** (çev: A. Çakıroğlu) Kuraldışı Yay.
- Barbara Ehrenrich ve Deidre English ✨ **Cadılar, Büyücüler ve Hemşireler** (çev: E. Uğur) 1992 Kuram Yay.
- Gustav Hans Grabe ✨ **Kadın Psikolojisi** (çev: K. Şipal) 1998, Cem Yay.
- Karen Horney ✨ **Kadının Ruhsal Yapısı** (çev: N. Şarman) 1998, Payel.
- Karen Horney ✨ **Kadın Psikolojisi** (çev: S. Budak) 1996 Öteki Yay.
- Charlotte D. Kasl ✨ **Kadın Cinsellik ve Bağımlılık** (çev: L. Onat) 1993, Ümit Yay.
- A. Moir, D. Jessewl ✨ **Beynimizdeki Cinsellik** (çev: E. Eden) Cep Yay.
- Wilhelm Reich ✨ **Cinsel Ahlakın Boy Göstermesi** (çev: B. Onaran) 1987, Payel.
- Wilhelm Reich ✨ **Cinsel Olgunlaşma** (çev: A. İncesu) 1993 Çağdaş Yay.
- Wilhelm Reich ✨ **Bedensel Boşalmanın İşlevi** (çev: B. Onaran) 1982 Payel Yay.
- Wilhelm Reich ✨ **Cinsel Devrim: İnsanın Kişilik Özerkliği İçin** (çev: B. Onaran) 1980 Payel Yay.
- Ayfer Tunç; Oya Ayman-Büker ✨ **İki Yüzlü Cinsellik 1993 Altın Kitaplar.**
- Sağlık Bakanlığı ✨ **Ana Sağlığı ve Alle Planlaması El Kitabı** 1992 Sağlık Bak.
- Said Bodur ✨ **Alle Sağlığı** 1991 Aile Araştırma Kurumu Yay.
- Rene Frydman ve Sabine Taylor ✨ **Hamilelik** (çev: M. Selen) İletişim Yay.
- Shere Hite ✨ **Hite Raporu: Kadınların Cinselliği Konusunda En Kapsamlı Araştırma** 1984 (çev: E. Eden) Cep kitapları
- İKGV; AB ve TTB ✨ **Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Tanı ve Tedavi Rehberi** 1997
- Benjamin Karpman ✨ **Kadın ve Alkol** (çev: Nalan Uysal) 1997 Doruk Yay.
- Sağlık Bakanlığı-AÇSAP ve İKGV ✨ **Alle Planlaması Klinik Uygulama El Kitabı** 1995
- Anna M. Flynn ve Melissa Brooks ✨ **Tabii Yoldan Gebeliği Önleme** (çev: A. Kazancı) 1990 Remzi Kitabevi.
- Rebecca Papas ✨ **Kadın Sağlığı: Doğal Yöntemlerle Tedavi** (çev: M. Erkmén) Epsilon Yay.
- Türkiye Aile Planlaması Derneği ✨ **Alle Planlaması ve İslam Dini** 1999 TAPD Yay.
- Türkiye Aile Planlaması Derneği ✨ **AIDS Hakkında Bilinmesi Gerekenler** 1997 TAPD Yay.
- Türkiye Aile Planlaması Vakfı ✨ **Alle Sağlığı Eğitim Notları: Halk eğitimi Merkezleri Eğitici Eğitimci Notları** 2000 TAPV Yay.
- Makbel Oytay ✨ **Makbel'in Güncesi** 1998 Sarmal Yay.
- Lucienne Lanson ✨ **Kadınlardan Kadına** (çev: S. Özdemir) 1985 Can Yay.
- Akıl Poroy ✨ **Cinsel Sağlık** 1989 Milliyet Yay.
- Miriam Stoppard ✨ **Her Genç Kızın Yaşam Rehberi** (çev: E-Z Kütevin) 1990 İnkılap Yay.
- Miriam Stoppard ✨ **Kadının Yaşam Kılavuzu** (çev: Ş. Artan) 1985 Milliyet Yay.
- Margaret Thom ✨ **Menopoz** 1985 Milliyet Sağlık Seti.
- Shelia Rowbotham ✨ **Kadın Bilinci Erkek Dünyası** (çev: Ş. Alpagut) 1987 Payel Yay.
- Robert Seidenberg ✨ **Evliyle Evli Kadınlar: Agorafobi** (çev: N. Nireven) 1989 Afa Yay.
- Ayşen Bulut ✨ **Doğum Kontrol Yöntemleri** 1990 İKGV Yay.
- Anna M. Flynn ✨ **Tabii Yoldan Gebeliği Önleme İlaçsız Araçsız Alle Planlaması** (çev: Aykut Kazancıgil) 1990 Remzi Yay.
- Eric Berne ✨ **İnsanca Sevgi ve Cinsellik** (çev: Emre Kapkın) 1986 Yaprak Yay.
- Jolan Chang ✨ **Taocu Sevişme ve Seks** (çev: İ. Güngören) 1983 Yol Yay.
- Haydar Dümen ✨ **Cinsel Yaşam** 1988
- Alfred Kinsey ✨ **Kadınlarda Cinsel Yaşam** (çev: T. Yılmaz) 1986 Beydağ Yay.

Çocukluktan Genç Kızlığa Değişim

2000 yılının Eylül ayında piyasaya çıkan *Çocukluktan Genç Kızlığa Değişim* kitabını, benzeri bu tür yayınlardan farklı kılan 1993-1999 yılları arasında Türkiye'de 80 ilde tüm orta dereceli okullarda yapılmış bir eğitim programında, kız öğrencilerin ergenlik dönemi, cinsel sağlık, beslenme-bakım, üreme organları ve cinsellikle ilgili sorularından hareket edilerek yazılmış olması... Ayrıca kitabın, sosyoloji, gelişim psikolojisi, halk sağlığı, kadın psikolojisi, cinsellik ve cinsiyet rolleri gibi konularda çalışmaları olan bir grup kadın tarafından gerçekleştirilmiş oluşu da farklı deneyimlerin bir araya gelmesini sağlamış. Bu konuda kitabın girişindeki sunumda şöyle deniliyor: "Bu grup içindeki tartışmaları renklendiren, konuya çok yönlü bakılabilmesini sağlayan sadece akademik uzmanlık alanlarımızın farklı oluşu değildi. Kadın olarak, yaşantılarımızın, deneyimlerimizin, bakış açılarımızın farklılığı da bu çalışmayı zenginleştirdi. Bir gün toplumumuzdaki tüm tabuları yok sayarak, kız öğrencilerin nasıl bir değerler yumağı içinde olduklarını unutarak (ya da unutmak isteyerek), "her şeyi olabildiğince açık ve sınırsız tartışabiliriz" diyorduk. Bir başka gün, aramızda kız çocuğu olanların kimi endişeleri, ya da istesek de istemesek de içselleştirdiğimiz bazı toplumsal değerler bizi frenleyebiliyordu. Bu tartışmalarda yine de temel referans noktamız 13-17 yaşlarındaki genç kızlar oldu. Tüm çalışmalarımız boyunca, bazı metinler ortaya çıktıkça yine onların görüşlerine başvurduk. Onların istekleri, ilgileri ve bilgiye olduğu

kadar açıklığa da gereksinimleri bizi yönlendirdi." Sonuçta, dört kişilik çalışma grubu, öğrencilerin, programın ilk yıllarında sormuş oldukları soruları gözden geçiriyor, o yıllarda projedeki uzmanlar ve eğitimcilerce verilmiş yanıtları da değerlendiriyor. Bunların arasından bir demeti seçip, soru ve yanıtlarıyla birlikte 14-17 yaş arası bir grup öğrenciyi okutup, tepkilerini bir odak grup toplantısında değerlendiriyor. Bu geri bildirimler de dikkate alınarak kitabın planı, ele alınacak konular saptanıyor. Kitapta, ergenlik döneminde değişim (fiziksel, bilişsel, duygusal), ilk adet ve adet döngüsü, üreme organlarının yapısı ve çalışması, beslenme ve genel bakım, cinsellik ve cinsel ilişki, gebelik ve doğum, gebeliği önleyici yöntemler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi konular, kimi zaman düz metin, kimi zaman soru-yanıt tarzında ele alınmış durumda. Özellikle ergenlik dönemindeki kız çocukları için bir başvuru kitabı olabilecek çalışmada, bu dönemin sorunlarına yönelik kız öğrencilerle yapılmış görüşmeler de yer alıyor.

Filiz Kardam-Yasemin Akman- Şevkat Bahar Özvarış- Şule Çağlar
Çocukluktan Genç Kızlığa Değişim, Yeni Araştırma Yay., 2000

İşyerinde Cinsel Taciz

İşyerinde cinsel taciz, genellikle kadınların maruz kaldıkları ve mağdurları, işverenler ve işyerleri için olumsuz sonuçları bulunan evrensel bir sorun olmasına rağmen, 1970 ortalarına kadar hukuk sistemleri tarafından tanınmamıştır. 1976'da işyerinde cinsel taciz Amerika Birleşik Devletleri mahkemeleri tarafından cinsiyet ayrımcılığı olarak kabul edilmiş, 10-20 yıl sonra, işyerinde cinsel taciz diğer endüstrileşmiş devletlerin hukuk sistemlerinde ve Birleşmiş Milletler, Uluslararası Çalışma Örgütü, Avrupa Birliği ve Avrupa Konseyi belgelerinde yer almıştır.

1990'lı yıllardan itibaren Türkiye'de kadın grupları tarafından dile getirilmeye başlanan cinsel tacizin işyerlerindeki boyutu; mağdurları ve işverenler açısından sonuçları ve toplumsal ve hukuksal açıdan sonuçları, İTÜ İşletme Fakültesi Hukuk Anabilim Dalı öğretim üyelerinden İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku uzmanı Kadriye Bakırcı tarafından "İşyerinde Cinsel Taciz" adlı kitapta inceleniyor.

Kitaba göre, işyerinde cinsel taciz rızaya dayalı olmayan/istenmeyen her türlü cinsel nitelikli fiziksel (örneğin dokunma), sözlü (örneğin laf atma) veya fiziksel veya sözlü olmayan (örneğin duvarlara pornografik resimler asma) davranışlar veya cinsiyet veya cinsel tercih temelli davranışlardır ve cinsel taciz, cinsel rüşvet/gözdağı niteliğinde veya düşmanca ortam yaratan nitelikte olabilmektedir.

Mağdurun fiziksel ve ruhsal sağlığı, kişisel ve toplumsal yaşamı, ekonomik yaşamı, işteki verimliliği, mesleki yükselmesi üzerinde son derece olumsuz etkileri olan işyerinde cinsel tacizin, işyerleri ve işverenler açısından da olumsuz etkileri azımsanmayacak ölçüdedir.

Türk İş Hukuku ve Ceza Hukuku mevzuatı işyerinde cinsel taciz konusunda belli ölçüde bir koruma sağlamakla beraber uygulamada mağdurların şikayette bulundukları ve mevcut hukuksal çarelere başvurduğu söylenemez.

Türk Hukuk mevzuatında cinsel taciz teknik anlamda düzenlenmiş değildir. Ancak bu kitapta yorum yoluyla mağdur için koruyucu bir semsiye oluşturulmaktadır. Türk Ceza Kanunu'ndaki (örneğin hakaret, sarkıntılık, söz atma, ırza geçme, ırza geçmeye teşebbüs, ırza tasaddı gibi) bazı suçlar cinsel taciz kavramına dahil edilmiştir. İş Kanunu açısından ise İş Kanunu m. 16/II (b), (ç) ve 17/II (b), (ç) anlamında ahlak ve iyiniyet kurallarına uymayan haller ve benzerleri

cinsel taciz kavramına dahil edilmiştir. Yine yazara göre taciz mağdurları hizmet akdini haklı nedenle feshedebilir, işi yapmaktan kaçınabileceği, maddi ve manevi tazminat, tazice son verilmesi, ihlalin hukuka aykırılığının tespiti davalarını açabilir.

Öte yandan kitapta, taciz mağdurlarına, kendilerini suçlu hissetmemeleri çağrısında bulunulmakta ve mağdurun bireysel olarak yapabilecekleri şöyle sıralanmaktadır:

- Mümkünse faile doğrudan veya üçüncü bir kişinin aracılığıyla davranışının istenmediği net bir biçimde anlatılmalıdır.
- Belli davranışlara katılan çalışanlar, bu davranışları artık istemiyorlarsa, istemediklerini açıkça anlatılmalıdır.
- Mümkünse sorun işyerindeki amire haber verilmeli ve tacizin durdurulması istenmelidir. Bir kopyası amire verilebilir ve faile bir kopya verilirken bir tanık bulundurulabilir.
- Eğer taciz devam ederse, ne olduğuna ilişkin bir günlük tutulmalıdır. Günlükte, a. Kim ne dedi, ne yaptı, ne zaman? b. Tanık var mı? Kim? c. Mağdurun tepkisinin ne olduğu, d. Tacizden ötürü ne hissedildiği, yer almalıdır. Günlük her olaydan sonra anılar tazeyken ve evde (işyerinde değil) tutulmalıdır.
- Diğer işçilere de benzer biçimde davranıldığından şüpheleniliyorsa, onlarla da konuşulmalı ve birlikte hareket edilmelidir.
- Gerekli büro, örgüt veya sendikalara şikayette bulunulmalıdır.
- Hukuksal danışmanlık için avukatlara veya gönüllü kuruluşlara başvurulmalı, dava açılmasa bile mağdur haklarını öğrenmelidir.
- Gerekliyse psikolojik yardım talep edilmelidir.

İşyerinde Cinsel Taciz,
Kadriye Bakırcı, Yasa Yayınları,
2000

Bilgi için: Kadriye Bakırcı (Yrd. Doç. Dr.)
İTÜ İşletme Fakültesi Hukuk Anabilim Dalı
80680, Maçka-İstanbul
Tel: 0212 293 13 00 (60 hat)/ 2009-2051
Fax: 0212 240 72 60 • E-posta: bakirci@itu.edu.tr



İki Kadın, İki Ödül**2000 yılı Behçet Aysan Şiir ödülü
Özlem Sezer'in**

"Derin" adlı dosyasıyla , yayımlanmamış yapıtı dalında 1998 yılı "Cemal Süreya Şiir Ödülü"nü alan Özlem Sezer "Sevişne" adlı dosyası ile de 2000 yılı "Behçet Aysan Ödülü"nü aldı. Özlem Sezer'e göre "kadın şair":

"Hep söylüyorum, böyle bir sınıflandırmaya nesne olmak hoş değil, ama illa da bir ayrım yapılacaksa, yani kadın şair gibi bir laf etmek bunca hoşlanılan bir şeyse; her iki kelimenin de hakkını vermek gerek. Kadın mı ve şair mi? Elbette ki kadınca şiirin bir elzem olduğunu düşünüyorum. Çünkü devlerin adımlarıyla ilerleyen Türk şiirinin bir bacağı topal kalmıştır. Bize daha sağlam, daha gür bir sesle yürüme olanağı verecek olansa; diğer ayağını da yürütmek, yani kadının da adımlarını kazanmaktır bana göre. Bu, toplumun birbirini ve bireyin kendini daha iyi anlamasını sağlamak için de gerekli. Üstelik farklı lezzetleri beraberinde getiriyor. Çünkü kadın olmak deneyimi; yalnızca erkeklerin değil, kadınların da ağzında dile gelmeli. Hem de ilk ağızdan! Hem de sahibi, içten, kendi gibi yanlarıyla. Simon de Beauvoir "Kadın olarak dünyaya gelinmez, kadın olunur." demiş. İşte alından öpülecek bir yazar. Kadın olmak için edebiyata ihtiyacımız var." (Kunduz Düşleri dergisi, yaz 2000)

**KADIN BİENALİ KADINLARIN
YOĞUN TEPKİSİNİ ALDI**

Osman Akkuş ve Murat Aksu'nun 8-31 Mart 2001 tarihleri arasında düzenlemeyi planladıkları I. İstanbul Kadın Bienali kadın grup ve kuruluşlarının geniş tepkisine yol açtı. Bienalin iki erkek tarafından, kadın konusunun ticari ve popüler bir mantıkla ele alınması, yıllardır kadın konusunda verilen mücadele ve kazanımların en önemlisi bu konuda emek veren kadınların görmezden gelinmesi, söz konusu iki erkeğin kıymetli tosbağalardan sonra, 'kadınları kurtarma' niyetinde ifadesini bulan tarzları kadınları oldukça öfkelendirdi.

Bir Gazete: PARMAC

KAOS GL Grubunun yayınladığı ilk gazete olan PARMAC Gazetesi çıktı. Erzurum, Diyarbakır, Kayseri, Eskişehir, Denizli, İzmir, İstanbul ve Ankara dışında yaşayanlar eğer istekte bulunurlarsa kendilerine ulaştırılabilir. İstanbul'da; Taksim Mephisto, Pandora ve Pentimento'da, Erzurum Kultur Sarayı, Diyarbakır Avesta Kitabevi, Kayseri Keleşir/Ozan Kitabevi, Eskişehir Keleşir Kitabevi, İncanlı Sahaf Kitabevi, Denizli Keleşir ve İleri Kitabevi, Yaprak Kitabevi İzmir Kabile, Kemer Kitabevleri Ankara Dost, Bilim Sanat, İlhan İlhan Kitabevleri'nde PARMAC'ı bulabilirsiniz. Gazete yaşadığınız bölgeden haber, yorum ve yazılarınızı bekliyor. İlk sayıda; "III. Cins" ve "cinsiyeti belirsiz" arasında "cins" olmak, Anadolu Eşcinsellerine Özgürlük Getirecek Olan Hangi Avrupa Ola ki?, Eşcinsel Gruplar İnsan Hakları 2000 Fuarında Stand Açtılar, Cezaevi: Ölüm Evi, Devletin Şefkatli Kollarında Can Verdiler, Lars Von Trier'in Karanlık ve Delilik Sineması, Milenyum'da Beyazperdede Eşcinsel Öyküleri gibi birçok yazıyı bulabilirsiniz.

Bilgi için: P.K. 53 Cebeci/ANKARA
Tel +90 312 418 87 15 Fax: +90 312 363 90 41
E-posta: www.kaosgl.com

**CİNSEL TAÇİZ VE TECAVÜZE HAYIR
KURULTAYINDA KONAŞAN KADINLAR
HAKKINDA DAVA AÇILDI**

Gözaltında taciz ve tecavüze uğrayan kadınların seslerini duyurmak için gerçekleştirilen 'Cinsel Taciz ve Tecavüze Hayır Kurultayı'nı düzenleyen ve kurultayda yaşadıklarını anlatan onaltı kadın hakkında 294 yıla kadar hapis istemiyle dava açıldı. Uğradıkları tecavüzü ve tacizi anlatan kadınlara 'Devletin askeri ve emniyet kuvvetlerini tahkir ve tezyif etmek' suçundan dava açılırken, tecavüzcü polis veya jandarmalar hakkında bugüne kadar yapılan suç duyurularının çoğu 'takipsizlikle' sonuçlanmış, açılan az sayıdaki davada da sanıklar beraat etmiş. Kurultayda konuşan kadınlar aleyhine dava açılması üzerine Antimilitarist Feministler ve İzmir Savaş Karşıtları Derneği (ISKD) 23 Ocak 2001 tarihinde 'Tecavüzü Tahkir ve Tezyif Ediyoruz' başlıklı bir Basın Bildirisi yayımladılar.

TÜSİAD'tan Bir Rapor

Türkiye'de toplumsal yapının gelişimi için, kadınların, temel toplumsal güçlenme alanları olan eğitim, çalışma hayatı ve siyasette karar alma süreçlerine eşit katılımlarının önündeki engellerin tespit edilmesi ve bu engellerin aşılması için çözüm önerilerinin hayata geçirilmesi ülkemiz gündeminde öncelikle ele alınması gereken bir konudur.

Bu düşünceden hareketle, TÜSİAD tarafından Türkiye'de kadınların eğitim, çalışma hayatı ve siyasette karar alma süreçlerine eşit katılımlarının sağlanması için, uluslararası alanda oluşan kadın-erkek eşitliği politikalarını da dikkate alarak çözüm önerileri sunmak amacıyla, "Kadın-Erkek Eşitliğine Doğru Yürüyüş: Eğitim, Çalışma Yaşamı ve Siyaset" adlı bir rapor hazırlandı. Söz konusu raporun tanıtım toplantısı 16 Ocak 2001 tarihinde İstanbul'da bir panellerle yapıldı.

Bilgi için: Meşrutiyet Cad. 74 80050
Tepebaşı/İSTANBUL Tel 0 212 249 07 23

Ayşegül Kanat'a Ödül

Türkiye Radyo Televizyon Kurumu'nun 2000'e Merhaba Etkinlikleri çerçevesinde düzenlediği radyo oyunu yarışmasında arkadaşımız Ayşegül Kanat'ın çalışması birinci mansiyon ödülüne

değer bulundu. Hacı'nın Ağzı adlı radyo oyununda namus cinayetleri konusunu işleyen Ayşegül Kanat'ın oyunu Şubat ayında seslendirilerek Mart ayında her Pazar 11-12 saatleri arasında yayınlanan Radyo Tiyatrosu programında yayınlanacak. Ayşegül Kanat, 1980'lerin başından bu yana kadın çevreleri tarafından tanınan bir arkadaşımız. 1996 yılında Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Tiyatro Yazarlığı bölümünde yüksek öğretime yeniden başlayan Ayşegül'ü başarısından dolayı kutluyor ve yeni başarılar ve ödüller diliyoruz.

**17 ŞUBAT MEDENİ KANUN'UN
KABULÜNÜN 75. YILDÖNÜMÜNDE
BU KEZ SADECE KUTLAMA YAPILMADI**

1926 tarihli Türk Medeni Yasası'nın toplumsal gereksinimleri uydurulması amacıyla hazırlanan mevcut Medeni Kanun Tasarısı bu kez süruncemede kalmamış ve yasaşsın diye kadınlar sokağa çıktılar. 17 Şubat günü, bu amaçla kadın grupları çeşitli etkinliklerle tepkilerini ortaya koydular. Ankara'da sabah Anıtkabir ziyareti, ardından miting düzenlendi. Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, "Türk Medeni Kanunu'nun Kabulünün 75 Yıldönümü, 2001 Gündemimiz: Tasarının Yasalaşması" başlıklı panel düzenledi. İstanbul'da ise Dolmabahçe Saat Kulesi önünde toplanan çeşitli partilere ve kadın kuruluşlarına üye kadınların oluşturmak istediği araç konvoyuna Valilik izin vermedi.

PINAR SELEK ARTIK ÖZGÜR

Mısır Çarşısı'nın bombalanması olayı nedeniyle, 25 yıl haksız yere cezaevinde kalan Pinar Selek artık özgür. Pinar Selek tahliye edildi ancak davası devam ediyor. Yaşadığı tüm olumsuzluklara rağmen umudunu yitirmeyen Selek'in etkileyici röportajını Pazartesi dergisinin Şubat sayısında bulabilirsiniz.

URFA'DA TÖRELER YİNE CAN ALDI

11 Yaşında tecavüze uğrayan ve bu durumu 8 yıl boyunca saklayan Recve Aslan, olayı anlattığı gün aile meclisinin aldığı karar doğrultusunda 29 yaşındaki ağabeyi tarafından vurularak öldürüldü. 19 yaşındaki Recve Aslan'ı göğsünden vurulmuş olarak bulan güvenlik güçlerine anne Şekha Aslan, kızının 'bakire olmadığı' için öldürüldüğünü itiraz etti. (Cumhuriyet, 10 Ocak 2001)

**KADIN DAYANIŞMA VAKFI YENİ
YÖNETİM KURULU'NU SEÇTİ**

Kadın Dayanışma Vakfı 5. Olağan Genel Kurulu'nu yaptı ve yeni Yönetim Kurulu'nu seçti. Leziz Onaran'ın başkanlığındaki yönetim kurulu Gülen Coşkun Metin, Gülsüm Çakır, Gülsen Ulker Al, İknur Yüksel Ayanak, Sati Atakul, Melahat Koç ve Gulay Coşkun Tan'dan oluşuyor. Sığınmaevleri ve Danışma Merkezi kapalı olan Vakfın içinde bulunduğu zorlu koşullara rağmen, 'bir şey yapmalı' diyen kadınlar destek ve umutlarını canlandıracak katkılar bekliyor.

Bilgi için Kadın Dayanışma Vakfı
Mithatpaşa Cad. No 10/11 Sıhhiye Ankara
Tel: 0 312 435 00 70

ANKARA ÜNİVERSİTESİ KADIN SORUNLARI ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ EĞİTİM PROGRAMLARI

KA-DER Eğitici Eğitimi Programı

Ka-Der'in tüm şubelerinden gelen üyelerin katılımı ile yapılan bu programın amacı, kadınların siyasal katılımlarını artırma çabaları doğrultusunda ülke çapında yaygın eğitimlerin düzenlenebilmesi için gerekli eğitimcilerin yetiştirilmesiydi. Avrupa Birliği tarafından desteklenen bu eğitim, aynı zamanda Ka-Der üyeleri ile yöneticilerinin kendi örgütlenme sorunlarını, kısa ve uzun dönemli hedeflerini, ilkelerini tartışmaları için bir zemin de sağladı.

Bu programda kullanılmak üzere, A.Ü. Kasaum Çalışma Grubu tarafından bazı eğitim araçları da geliştirildi:

- Kadınlarla Grup Çalışması İçin Rehber (Aksu Bora)
- Kadınlar İçin Kadınlarla Beraber Siyaset (Özlem Şahin)
- Kota Uygulamaları (Zeynep Kılıç)
- Yerel Yönetimler ve Kadın (Ayten Alkan)
- Medyada Cinsiyetçilik (Mine Gencel ve Mutlu Binark)
- Medyada Cinsiyet Ayrımcılığı (Video kaset- Mine Gencel ve Mutlu Binark)
- Kadınlar ve Yoksulluk (Gülşay Toksöz, Alev Özkazanç, Bedriye Poyraz)

İlk aşamada, üç ayrı grup halinde 60 Ka-Der üyesi beşer günlük bir eğitim programına katıldı. Bu program, üç temel konu etrafında yapılandırılmıştı: Siyasal katılım, Ka-Der örgüt yapısı ve grup çalışması/iletişim becerileri. Doç. Dr. Serpil Üşür, Doç. Dr. Nükhet Sirman, Nazan Üstündağ, Nilgün Lemioglu ve Aksu Bora tarafından yürütülen bu programlar Kasım 2000 tarihinde tamamlandı.

Kasım 2000 tarihinden başlayarak da ilk grupta eğitim alan eğitimciler, kendi şubelerinde eğitim programlarını başlattılar. Bu programlara izleyici olarak Esra Koç ve Selen Lemioglu katıldı. Yerel basının da yakından ilgilendiği programlara katılım son derece yüksekti. Bu programlar, iki ana başlık etrafında yapılandırılmışlardı: Toplumsal Cinsiyet ve Siyasal Katılım. Ayrıca özellikle çeşitli partilerden kadınlara Ka-Der'in tanıtılması, işbirliği imkanlarının araştırılması, ortak hedefler saptanması gibi amaçlar da vardı. Programlara başlayan şubelerdeki motivasyon ve heyecan yükselmesi, bu amaçların gerçekleştirilmesi konusunda son derece umut verici görünüyordu.

Önümüzdeki dönem, beş günlük eğitim programına katılan 60 Ka-Der üyesinin yeniden yirmişer kişilik gruplar halinde ve ikişer günlük üç toplantıya katılmaları öngörülüyor. Bu toplantılarda bir yandan şubelerde yapılan eğitimlerin değerlendirilmesi, kullanılan eğitim araçları ile ilgili geri bildirim alınması, bir yandan da kadının insan hakları, yerel yönetimler gibi konularda bilgilendirme amaçlanıyor.

"Türkiye Kadınlara Değişiyor" Programı

1998 yılında 13 il valiliği bünyesinde kurulan Kadının Statüsü Birimlerinde çalışan personele yönelik olarak yaptığımız bir haftalık eğitim programına toplam 18 kişi katıldı. Bu programda önce Türkiye'de kadınların durumuna ilişkin bir çerçeve oluşturuldu, bu amaçla eğitim, istihdam, sağlık, şiddet, siyaset ve medya konularında küçük sunuşlar yapıldı, bilgi notları dağıtıldı. Daha sonra, cinsiyet eşitliğinin ana politikaların bir parçası haline getirilmesi konusundaki uluslararası gündem tartışıldı. Çeşitli ülke örnekleri incelendi, CEDAW, Pekin Bildirgesi ve Pekin+5 Sonuç Raporu hakkında bilgi verildi. Son iki gün ise birimlerin kendi imkanları çerçevesinde yapabilecekleri çalışmalar tartışıldı. Kamu kurumları ile sivil örgütler arasındaki işbirliğinin koşulları, kadınlara yönelik hizmet veren kamu kurumları ile koordinasyon sağlanması gibi konular ele alındı.

Bu programda Aksu Bora, Gülşay Toksöz, Selma Acuner, Özlem Şahin, Alev Özkazanç ve Fevziye Sayılan eğitici olarak çalıştı. Programın Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü ile UNDP destekledi.

Üreme Hakları ve Cinsel Haklar

Yaşama Hakkı

Hiçbir kadının yaşamı gebelik nedeni ile tehlikeye atılamaz.

Evlenme ve aile kurma konularında seçim yapma hakkı

Tüm bireylerin, tam, özgür ve bilinçli olurları dışında evlendirilmekten korunma hakkı vardır.

Özgürlük Hakkı

Tüm bireylerin kendi üreme ve cinsel yaşamlarını istedikleri şekilde sürdürme ve kontrol etme hakkı vardır. Hiç bir kimse istemi dışında zorla gebe bırakılamaz, kısırlaştırılamaz ve gebeliği sonlandırılmaz.

Çocuk sahibi olup olmamaya kara verme hakkı

Tüm bireylerin çocuk sahibi olup olmamaya ve ne zaman çocuk sahibi olacağına karar verme hakkı vardır.

Eşitlik Hakkı

Hiçbir birey cinsel ve üreme yaşamında ayrımcılığa tabi tutulamaz

İşkence ve kötü muameleden özgür olma hakkı

Tüm bireylerin cinsel sömürüden, tecavüzden, saldırıdan ve cinsel tacizden korunma hakkı vardır.

Bilgilendirme ve Eğitim Hakkı

Tüm bireylerin üreme sağlığı ve cinsel sağlık konusunda, cinsiyete duyarlı, önyargılardan uzak, yansız eğitim ve doğru bilgi alma hakkı vardır.

Bilimsel gelişmelerden yararlanma hakkı

Üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerine başvuran herkesin güvenli ve kabul edilebilir yeni teknolojiden yararlanma hakkı vardır.

Sağlık Bakımı Alma ve Sağlığın Korunması Hakkı

Tüm bireylerin, güvenli, mahremiyete ve gizlilik ilkesine saygılı, insan onuruna yakışır, kaliteli sağlık hizmetlerine ve bilgisine ulaşabilme hakkı vardır

Mahremiyet hakkı

Her bireyin üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinde mahremiyetine saygı gösterilme hakkı vardır.

Düşünce Özgürlüğü Hakkı

Tüm bireylerin cinsel sağlık, üreme sağlığı hizmetleri ve diğer konulardaki düşünce özgürlüğün kısıtlanması amacı ile dini metinlerin, inançların, felsefi görüşlerin ya da geleneklerin sınırlı bir biçimde yorumlanmasından özgür olma hakkı vardır.

Toplanma özgürlüğü ve siyasete katılma hakkı

Tüm bireylerin, üreme sağlığına, cinsel sağlık ve haklarına öncelik tanınması için hükümetleri etkileme hakkı vardır.



**Gönüllü Kuruluşlar
Ulusal Kadın
Sağlığı Komisyonu**



**Uluslararası
Aile Planlaması
Federasyonu**



**Türkiye
Aile Planlaması
Derneği**

ENDİŞELİYİZ

Kadınız biz; yalnız ve yalnız her yerde yaşanacak tedirginliğin, şiddetten korkmanın ne demek olduğunu biliyoruz. Cezaevlerinde yaşayanların seslerini duymaya ve onlara sesimizi duyurmaya ihtiyacımız var. Bu ürpertici sessizliğe katlanamıyoruz.

Tüm kamuoyu önünde F tipine geçişin ertelendiğini söyleyenlere soruyoruz. Size artık nasıl güvenebiliriz!

Devletin dışardakiler kadar içerdeki insanların da hayatından sorumlu olduğunu hatırlatarak, gün be gün yaklaşan ölümlere duyarlı olunmasını, operasyonla kesilen diyalogun yeniden başlatılmasını ve hükümetin verdiği sözü tutarak cezaevlerini sivil denetime açmasını talep ediyoruz!

Biz kadınlar şiddet, dayak ve tecavüz tehdidi olmaksızın yaşayabileceğimiz bir ülke istiyoruz... 'Yaşama' hakkımızın bile güvencede olmadığı bu ülkede sessiz kalamayacağımızı, size; sesini çoktan unuttuğumuz kamuoyuna duyuruyoruz...

8 MART ETKİNLİKLERİ

Pazartesi Dergisi

Pazartesi Dergisi 8 Mart kadınlar günü için "Feminist Kursu Kadınlar Konuşuyor" başlıklı bir etkinlik planlıyor. Bu etkinlikte katılımcı kadınlar belirli bir süre söz alıp yaşadıklarını, neler yapmak istediklerini, hayallerini, önerdikleri politikaları anlatabilecekler. İsteyen kadın grupları stand açabilecekler. Ayrıca bu etkinlikte kadınlar müzik, skeç ve bunun gibi sanatsal aktiviteleride sergileyecekler.

Adres: Caddebostan Kültür Merkezi,
(saat 10.00-17.00 arası)

Bilgi için: 0 212 292 92 39

Anakültür

Bu yıl beşincisi düzenlenen gezi ve sevgi şöleni 8 Mart Kadınlar Günü'nü de içeren Kurban bayramı tatili sırasında ilgilenenler için,

Tel: 0 212 265 17 50

Eskişehir Demokratik Kadın Platformu

29 Mayıs 2000 tarihinde kurulan "Eskişehir Demokratik Kadın Platformu", 8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü nedeniyle Eskişehir'de 17 Mart 2000 tarihinde bir kadın mitingi düzenleyecekler.

CETAD'tan Eğitim

Cinsel Eğitim, Tedavi ve Araştırma Merkezi cinsel işlev bozuklukları konusunda kurslar düzenliyor. Uç modül halinde düzenlenecek olan kurslardan birincisi Cinsel Sorunlara Genel Yaklaşım konusunda ve herkese açık.

Bilgi için: Dr. Nesrin Yetkin
Tel: 0 212 233 70 73
e-posta: nesyet@superonline.com

ASYALI BİR KADIN
KURULUŞUNDAN YAZI ÇAĞRISI

Kitakyushu Forum on Asian Women adlı Japonya'da faaliyet gösteren kadın kuruluşu, yıllık olarak yayınladığı ve yabancı katılımlara açık olan temalı raporlardan sonuncusunun konusunu *kadın ve sağlık* olarak belirledi. Japonya dışında Asya ve Pasifik ülkelerinde yaşayan herkese açık olan *kadın ve sağlık* konusunda araştırma veya durum raporlarının önerilerini 10 Nisan 2001 tarihine dek göndermeniz ve kabul edilmesi halinde Mayıs 2001 ve Mayıs 2002 tarihleri arasında iki bölüm halinde kabul ediliyor ve İngilizce olarak bir kitapçıkta toplanıyor.

Bilgi için: Kitakyushu Forum on Asian Women (KFAW)
Kitakyushu Otemachi Building 3F Otemachi
11-4, Kokura-ku, Kitakyushu, 803-0814 JAPAN
e-posta: klaw@klaw.org.jp

İMZA KAMPANYASI

Birleşmiş Milletler, Kadın Çevre ve Kalkınma Organizasyonu (WEDO) bir kampanya başlattı. Kampanyanın amacı hükümetleri 1995 yılında Pekin'de imza koydukları ve hayata geçirme sözü verdikleri bir konuda çağrı yapmak. Buna göre dünyanın yarısını oluşturan kadınlar parlamentolarda sadece yüzde 12.7 oranında temsil ediliyorlar. 1995 yılından bu yana parlamenter kadınların sayısı binde 5 oranında arttı. Eğer bu hızla giderse tam eşitliğe ulaşmak için 75 yıl daha beklememiz gerekecek. Bu nedenle 2005 yılına kadar kadınların parlamentolarda erkeklerle eşit oranda temsil edilmeleri yani karar alma sürecinde gerektiği oranda yer almaları için 50/50 kampanyası başlatıldı. Kampanyayı destekleyenler aşağıdaki formu doldurarak faks veya e-posta yoluyla WEDO'ya ulaştırabilir.



sd/sq -

YES, I support the global campaign for women to fill half of all political decision-making positions by 2005. Get the balance right!

(EVET, 2005 yılına dek kadınların tüm politik karar alma pozisyonlarının yarısını doldurmasına yönelik uluslararası kampanyayı destekliyorum. Eğitim hemen şimdi!)

İsim: _____

Kuruluş: _____

e-posta: _____

Adres: _____

Tel: _____

Faks: _____

Women's Environment and Development Organisation, 355 Lexington Avenue, Third Floor, New York, NY 10017, USA

Tel: (212) 973-0325

Faks: (212) 973-0335

e-posta: wedo@un.org

CEZAEVİ OLAYLARININ ARDINDAN
BALONLU PROTESTO : ENDİŞELİYİZ

Feminist Kadın Çevresi, Pazartesi çalışanları, 8 Mart Kadın Grubu, İstanbul Feminist İnisiyatif, İstanbul Üniversitesi Feminist Grup, Jıyan Kadın Kültürü, Jıyan Dergisi çalışanları, İnsan Hakları Derneği ve ÖDP ve HADEP'e üye olan kadınlar bir araya gelerek 'Hayata Dönüş' operasyonu sonrasında yaşananları balonlu bir gösteri ile protesto ettiler. Biz kadınlar, Cezaevlerindeki operasyonlardan sonra yaşananlar ve Cezaevlerindeki kadınlar için endişeleniyoruz' diyerek 'Endişeliyiz' yazılı balonlar uçurdular.

PAZARTESİ

