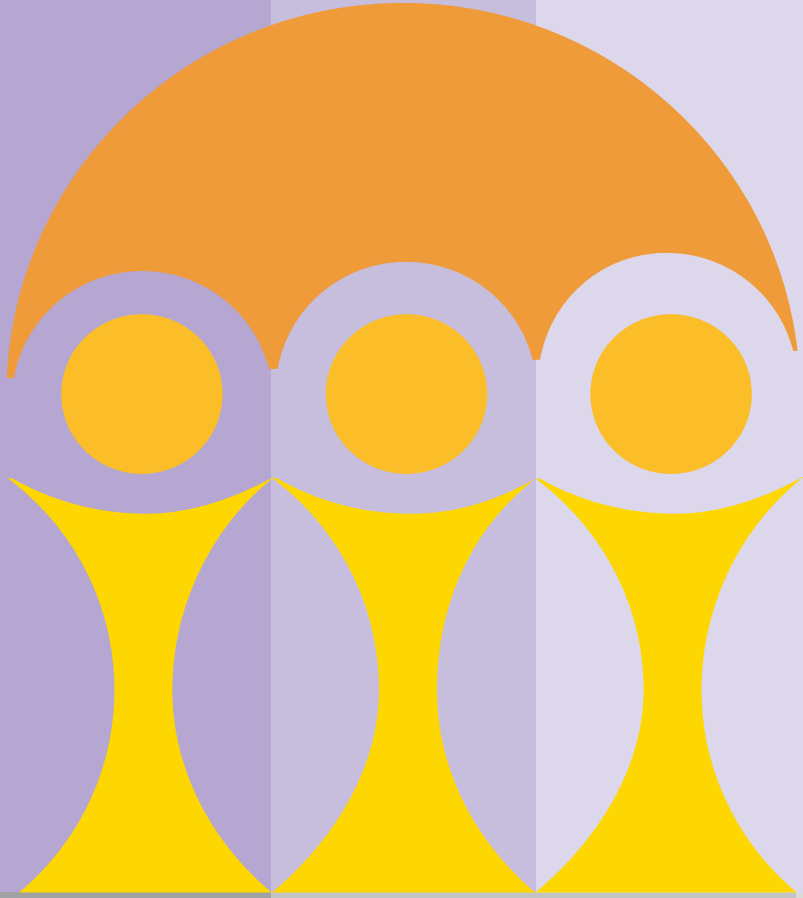


T.C.
BAŞBAKANLIK
Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü

Toplumsal Cinsiyet Eşitliği



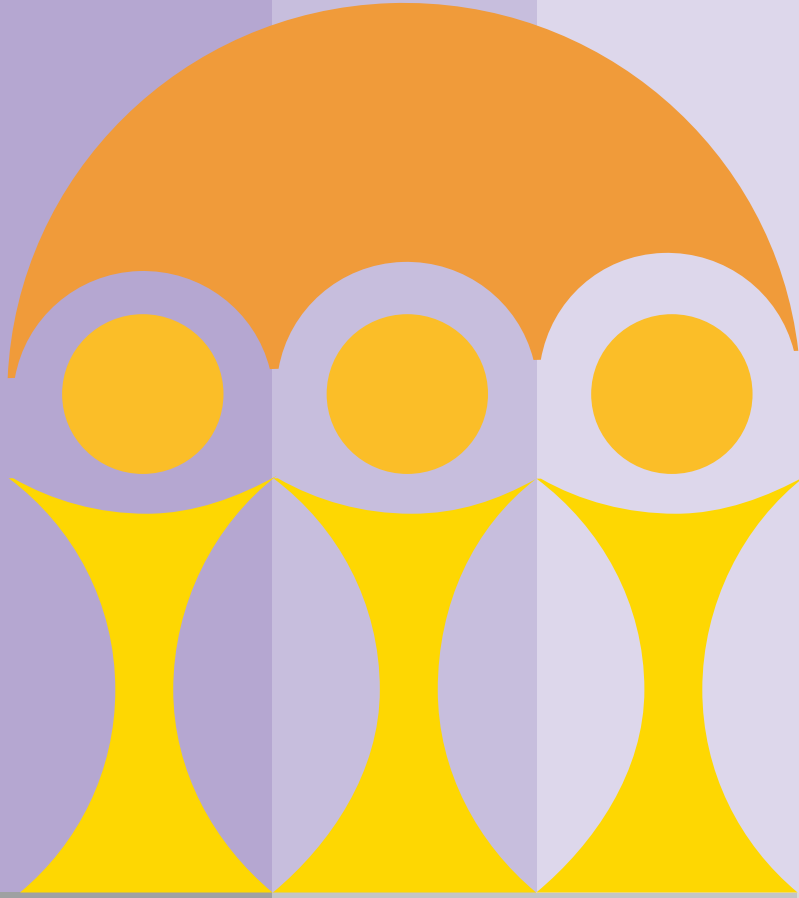
**KADINA YÖNELİK
AİLE İÇİ ŞİDDETLE
MÜCADELE PROJESİ**



BİRLİKTE MİLLETLER NÜFUS FONDU

T.C.
BAŞBAKANLIK
Kadının Statüsü Genel M¼d¼rl¼ę¼

Toplumsal Cinsiyet EŞitliği



Hazırlayan
Dr. Sarp Üner

T.C. Başbakanlık
Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü

Ekim 2008

Bu kitabın basım, yayın, çoğaltım ve dağıtım hakkı
T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'ne aittir.

Bu yayın Avrupa Birlięi desteği ile oluşturulmuştur.
Hiç bir şekilde Avrupa Birlięi'nin görüşlerini yansıtmamaktadır.

Önsöz

Kadınlara yönelik aile içi şiddet, temel insan hakları ve özgürlüklerinin ihlali olup, kadınlar ve erkekler arasındaki eşit olmayan güç ilişkilerinin bir sonucu olarak ortaya çıkan önemli bir sorundur. Aile içi şiddet özel alanda meydana geldiği için çoğu zaman gizli tutulmakta, bu nedenle boyutlarının tespiti son derece güç olmaktadır. Oysa son yıllarda uzun süreli çabaların sonucunda şiddete maruz kalan kadınlara sunulan hizmetlerin niteliğinin değişmesi için gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemelerin başında Türk Medeni Kanunu, Türk Ceza Kanunu ve Ailenin Korunmasına Dair Kanun'da yapılan değişiklikler ile 2006/17 Sayılı "Çocuk ve Kadınlara Yönelik Şiddet Hareketleriyle Töre ve Namus Cinayetlerinin Önlenmesi İçin Alınacak Tedbirler" konulu Başbakanlık Genelgesi ve 2007/8 tarihli İçişleri Bakanlığı Genelgesi gelmektedir. Uygulamanın geliştirilmesi için T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM) tarafından "Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı: 2007-2010" hazırlanmıştır.

Kadına yönelik aile içi şiddet; sağlık hizmetleri, kolluk kuvvetleri, adalet hizmetleri ve sosyal hizmetler gibi pek çok hizmet alanının ortak çabalarıyla önlenebilecek bir sorundur. KSGM tarafından Birleşmiş Milletler Nüfus Fonunun teknik, Avrupa Birliğinin mali katkılarıyla yürütülen "Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi" kapsamında, şiddete maruz kalan veya risk altındaki kadınlara sunulan hizmetlerin güçlendirilmesi ve hizmet sunan kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan polis memurları, avukatlar, hakimler, savcılar, sosyal çalışmacılar, sağlık personeli gibi çeşitli meslek gruplarına, medya ve sivil toplum kuruluşu çalışanlarına hizmet içi eğitim paketleri hazırlanması amaçlanmıştır. Bu kapsamda tüm meslek grupları için Aile İçi Şiddetle Mücadelede Temel Eğitim başlığı altında 1) Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, 2) Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet, 3) Aile İçi Şiddetle İlgili Yasal Düzenlemeler, 4) Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Sunulan Hizmetler ve 5) Şiddete Maruz Kalan ve



Şiddet Uygulayanlarla İletişim ve Görüşme konularının yer aldığı bir eğitim paketi ile şiddete maruz kalanlara hizmet sunanların kendi meslek gruplarına yönelik, mesleki sorumluluklarını içeren eğitim dokümanları hazırlanmıştır. Sınıf içi uygulamaların etkililiğini sağlamak üzere her bir doküman için Eğitimci Rehberi hazırlanmıştır. Ayrıca eğitimciler için yetişkin eğitimi yaklaşımlarını ve tekniklerini anlatan Yetişkin Eğitimi Kılavuzu hazırlanmıştır.

Elinizdeki dokümanın hazırlanabilmesi için Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi çerçevesinde 2007 yılı Haziran ve Temmuz aylarında proje illerinden Ankara, İstanbul, Trabzon, Gaziantep ve Şanlıurfa'da eğitim ihtiyaç analizi çalışmaları yürütülmüş; söz konusu meslek gruplarının temsilcileriyle derinlemesine görüşmeler, grup çalışmaları yapılmış ve sonuçlar bu dokümana yansıtılmıştır. Ayrıca, dokümanın hazırlık çalışmaları sırasında ve deneme eğitimlerinde ilgili kamu kurum ve kuruluşları ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerinin, meslek kuruluşlarının ve akademisyenlerin görüşlerinin alınmasına ve katkılarının sağlanmasına özen gösterilmiştir.

Bu dokümanlar, eğitim uygulamaları sırasında, kolaylaştırıcı ve katılımcı olarak, zamanlarını ve enerjilerini ayıracak olan meslek elemanlarının katkılarıyla gelişecektir.

Çalışmaya katkıda bulunan tüm kişilere, kurum ve kuruluşların temsilcilerine teşekkür ederim. Bu dokümanın kadınların insan haklarının korunması ve geliştirilmesi, toplumsal yaşamda konumlarının güçlendirilmesi, eşit hak, fırsat ve imkanlardan yararlanmaları amacına katkı sağlaması dileğiyle.

Esengül Civelek
Kadının Statüsü Genel Müdürü

İçindekiler

1. Kavramlar	6
1.1. Cinsiyet / Toplumsal Cinsiyet	6
1.2. Toplumsal Cinsiyette Eşitlik / Eşitsizlik / Ayrımcılık	7
1.3. Toplumsal Cinsiyette Hakkaniyet	8
2. Toplumsal Cinsiyet ile Statü Arasındaki İlişki	9
2.1. Öğrenim Durumu	10
2.2. Gelir Getiren Bir İşte Çalışma	11
2.3. Siyasi Yaşama Katılım	12
3. Statü ile Sağlık Arasındaki İlişki	14
3.1. Toplumsal Cinsiyet ve Şiddet İlişkisi	17
3.2. Toplumsal Cinsiyetin Üreme Sağlığı Üzerine Etkisi	18
4- Sonuç	20
Kaynakça	21

Kavramlar

Biyolojik özelliklerin toplumsal, kültürel, politik, ideolojik ve ekonomik yapılarla etkileşimi sonucu farklılaşarak, biyolojik cinsiyetten başka bir hal alışı ve iki farklı yaşam alanının oluşması eşitsizliklere neden olmaktadır. Eşitsizliklerin temel alınacağı; cinsiyet, toplumsal cinsiyet ve sağlık ilişkisinin inceleneceği bu yazıda, öncelikle kavramlar üzerine odaklanılacaktır.

1.1 Cinsiyet / Toplumsal Cinsiyet

Cinsiyet, kişinin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikleri; toplumsal cinsiyet ise toplumun verdiği roller, görev ve sorumluluklar, toplumun bireyi nasıl gördüğü, algıladığı, beklentileri ile ilgili bir kavramdır.

Cinsiyet

Kişinin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özelliklerdir.

Toplumsal Cinsiyet

Toplumun verdiği roller, görev ve sorumluluklar, toplumun bireyi nasıl gördüğü, algıladığı ve beklentileri ile ilgili bir kavramdır.

Cinsiyetin kişisel özellikleri ötesinde, toplumsal yapılarla ve ilişkilerle bağlantılı bir öznellik boyutu olan toplumsal cinsiyet kavramı, 'kız' ve 'oğlan' bebekler olarak dünyaya gelen insanların yaşamda başlarına gelen pek çok olay sonucu 'kadın' ve 'erkek' e dönüşmeleridir (Bora ve Üstün, 2005). Toplumsal cinsiyet üzerine yapılan araştırmaların çoğunluğu kadınlar ya da kadınların erkeklerle kıyaslanması şeklinde biçimlenirken, 1980'lerin sonuna doğru araştırmacılar toplumsal cinsiyetin erkekleri de etkilediğini fark etmişlerdir.

Kadın ve erkek arasındaki köken bakımından biyolojik nitelikte olmayan farklılıklar ve onların yüklendikleri rollerin ve ilişkilerin sosyal olarak yapılandırılması olan toplumsal cinsiyet; kişinin kültürel, toplumsal rolü, ruhsal - içsel tanımlaması ve onların temsil edilmesi anlamında kullanılmaktadır. Cinsiyeti doğa belirlerken, toplumsal cinsiyeti kültür belirlemekte ve toplumsal cinsiyet kimliği hakkındaki

anlaşılar, bunlarla bağlantılı olan cinsel tutum ve eğilimlerle birlikte, çok erken yaşlarda oluşmaktadır (Johnston ve ark., 2001).

1.2 Toplumsal Cinsiyette Eşitlik / Eşitsizlik / Ayrımcılık

Kadına Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW)'nin birinci maddesi siyasal, ekonomik, sosyal, kültürel, kişisel veya diğer alanlardaki kadın ve erkek eşitliğine dayanan insan haklarının ve temel özgürlüklerin, medeni durumları ne olursa olsun kadınlara tanınmasını içermektedir. Kadınların bu haklardan yararlanmalarını veya bu hakları kullanmalarını engelleme veya hükümsüz kılma amacını taşıyan veya bu sonucu doğuran cinsiyete dayalı herhangi bir ayırım, dışlama veya kısıtlama anlamına gelmektedir (KSGM, 2001). Dünya Sağlık Örgütü toplumsal cinsiyette eşitliği karar verme, seçme, fırsatları kullanma, kaynakların ayrılması, kullanılması ve hizmetleri elde etmede cinsiyete bağlı ayrımcılık yapılmaması olarak tanımlamaktadır. Toplumsal cinsiyet rolleri her iki cinsiyete de farklı yükler getirmektedir (WHO, 1998). Toplumsal cinsiyete bağlı eşitsizlikten daha fazla etkilenen cinsiyetin kadın olduğu kabul edilen bir diğer gerçekliktir. Kadınlara karşı ayrımcılık dünyanın hemen her ülkesinde görül-

mekte; ancak farklı şekillerde karşımıza çıkmaktadır. Dünyanın farklı bölgelerinde cinsiyetinden dolayı bir fetus kürete edilmekte, yeni doğan bir kız çocuğu boğulararak öldürülmekte, bir kıza sünnet (genital mutilasyon) uygulanmakta, bir başkasının cinsellik konusunda eğitim alma hakkı engellenmekte, bir genç kız tecavüz sonucu oluşan gebeliğini ailesinin dini inanışları nedeniyle sürdürmek zorunda kalmakta ya da sağlığı önemli görülmediğinden hekime başvuramamaktadır.

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığına maruz kalan kadınlar siyasal, yasal, sosyal ve ekonomik haklara sahip olmada, bu hakları kullanmada, toprak ve sermaye gibi kaynaklara sahiplikte eşitsizliklere uğramaktadır.

Ayrımcılığa yol açan geleneksel yaklaşımlar ve erkeklere göre daha değersiz görülmesi gibi nedenlerle kız çocuklarının eğitime ulaşmasında zorluklar vardır. Ekonomik faaliyet alanında da birçok eşitsizliklerle karşı karşıya kalan kadınlar benzer sebeplerle aile reisliği, mülkleri yönetme, iş kurma ve yürütme gibi konularda erkeklerle eşit değildir. Kadınlar daha çok kayıt dışı sektörlerde, geçici, gündelik, yarı zamanlı, düşük ücretli, kötü koşullu, ücret karşılığı olmayan işlerde (aile işçiliği)

çalışmakta; pazarlık gücünden yoksun olduklarından işe alınmada, ücret ve yükselmelerde de ayrımcılığa uğramaktadır. Kadınlar dünya nüfusunun %50'sinden fazlasını temsil ettikleri, iş saatlerinin %66'sını doldurdukları halde dünya gelirlerinin ancak %10'una, mülkiyetlerin de %1'ine sahiptirler (Akın ve Ark. 2004). Bunların sonucunda dünyada yoksulluk giderek “kadın”laşmaktadır. Yeryüzündeki mutlak yoksulluk sınırındaki 1,5 milyar kişinin yüzde 70'ini kadınlar oluşturmaktadır (Women, 2000).

İnsan hakları ve temel özgürlükler bağlamında değerlendirildiğinde kişilere yönelik her türlü ayrımcılık kabul edilemezdir ve bunun önüne geçilmesi gereklidir. Kadına yönelik ayrımcılık, tüm ayrımcılıklar içerisinde önemli bir yere sahiptir ve insanlığın varoluşundan bu yana kadınlar, çeşitli şekillerde ayrımcılığa maruz kalmaktadır.

1.3. Toplumsal Cinsiyette Hakkaniyet

Kadınların insan hakları, evrensel insan haklarının ayrılmaz bir parçasıdır ve ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeyde siyasi, sivil, ekonomik, sosyal ve kültürel yaşama kadınların eşit ve tam katılımı; cinsiyete dayalı her türlü ayrımcılığın ortadan kaldırılması, uluslararası toplumun birincil hedefidir (Vienna Declaration and Programme of Action, 1993).

Toplumsal cinsiyette eşitlik kavramının fırsatların kullanımında eşitliği ifade ettiğinden yukarıda söz edilmişti. Buna karşın kadın ve erkek arasında toplumsal cinsiyet açısından birçok eşitsizlik mevcuttur ve kadın hemen her alanda dezavantajlı durumdadır. Burada bir adım daha ilerleyerek erkekler ve kadınların bu fırsatları nasıl kullanabilecekleri ve aralarında adil ve hakkaniyetli bir dengeyi nasıl kurabilecekleri konusuyla ilgilenen hakkaniyet kavramını açıklamak gerekmektedir.

Toplumsal cinsiyette hakkaniyet, erkeklere ve kadınlara karşı adil, hakkaniyetli ve doğru davranma niteliğidir.

Toplumsal Cinsiyette Hakkaniyet

Sorumlulukların kadınlar ve erkekler arasındaki bölüşümünde, kaynaklara erişimde, kaynakları kontrol etmekte ve faydalara erişimde adil ve hakkaniyetli davranmaktır.

Kadın ve erkeğin farklı gereksinimleri ve güçlerinin olduğu kabul edilmeli, CEDAW'ın ikinci maddesinde olumlu ayrımcılık kavramı ile ifade edildiği şekilde iki cinsiyet arasındaki dengeyi sağlayıcı şekilde gerekenler yapılmalıdır (KSGM, 2001).

Toplumsal Cinsiyet ile Statü Arasındaki İlişki

Günümüzde kalkınma anlayışının ekonomik, sosyal ve kültürel faktörlere çevre faktörünün eklenmesiyle genişlediğini görmekteyiz. Kalkınma, sürdürülebilir ve katılım esasına dayalı, çevreye duyarlı ve saygılı gelişme ve büyüme olarak ele alınmaktadır. Toplumların kalkınmasında bireylerin “statü”lerinin yüksek olması önemli bir yer tutmaktadır.

Kadının toplum içindeki yeri zaman içinde farklılıklar göstermiştir. 1950'lerin sonunda ortaya çıkan "Kalkınmada Kadın" yaklaşımı kadının özgürleşmesi, üretim sektöründe kadının yer almasının artırılması ve üretim sürecindeki kadına karşı yapılan ayrımcılığın azaltılması üzerinde durmuştur. 1970'lerin başından itibaren temel amacı kadının gelir getirici aktivitelerini artırmak olan "Kalkınma ve Kadın" yaklaşımı ön plana geçmiştir. "Toplumsal Cinsiyet ve Kalkınma" ise 1980'lerde ortaya çıkmış olan eşitsizliklere dikkat çeken, kadınla ilgili kalkınma

yaklaşımıdır. Bu yaklaşımda kadının yaşamı hem üretim hem de yeniden üretim içinde ele alınmış ve toplumsal cinsiyet, etnik yapı ve kalkınma ilişkisinin kadın hayatındaki yerinin önemli olduğu vurgulanmıştır (JICA, 2002). Bireyin statüsünü, toplumsal cinsiyet, öğrenim durumu, düzenli gelir getiren bir işte çalışma ve siyasi yaşama eşit katılım gibi faktörler belirlemektedir. Bu faktörler aşağıda açıklanmıştır.

Dünya ülkelerinin gelişmişlik düzeyleri belirlenirken, toplumsal cinsiyet eşitliğini gerçekleştirme performansı açısından Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Gelişim Endeksi (GDI) ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Güçlendirme Endeksi (GEM) kullanılmaktadır (UNDP, 2007). GDI kadınlara sunulan fırsatları, ülkenin toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamadaki başarısını ölçerken, hesaplanmada üç temel gösterge kullanılmaktadır:

- Kadınların ve erkeklerin beklenen yaşama süreleri,
- Yetişkin kadın ve erkek okur-yazarlık oranları,
- Kadın ve erkeklerin okullaşma oranları.

GEM sunulan fırsatlardan kadınların yararlanabilme ve kararlara katılabilme düzeyini ölçmektedir ve hesaplanmada dikkate alınan üç temel gösterge şunlardır:

- Parlamentodaki kadın oranı,
- Üst karar ve yönetim düzeyindeki (yargı, bürokrasi, iş yönetimi) kadın oranı,
- Mesleki ve teknik işlerde çalışan kadın oranı.

Bu bölümde toplumsal cinsiyetle statü arasındaki ilişki tartışılırken gelişmişlik göstergelerinde yer alan öğrenim durumu, gelir getiren bir işte çalışma ve siyasi yaşama katılım konuları incelenecektir.

2.1 Öğrenim Durumu

Ayrımcılığa yol açan geleneksel yaklaşımlar ve kız çocukların erkek çocuklara göre daha değersiz görülmesi gibi nedenlerle kız çocuklarının eğitime ulaşmasında zorluklar vardır. Bütün çocuklar için eğitim önemli olmasına karşın kızlar genel olarak

tüm dünyada eğitim olanaklarına ulaşmada çok daha dezavantajlıdır (UNICEF, 2005). Anneleri eğitilmiş olan çocukların okula gitme olasılıkları, anneleri eğitilmiş olmayanlara göre iki kattan daha fazladır. Bazı ülkelerde bu farklılık beş kata kadar çıkmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde temel eğitimi almayan çocukların %75'inin annelerinin de hiçbir öğrenimi yoktur.

Ülkemizde 1935 yılında okuma yazma bilme oranı erkeklerde %29,3, kadınlarda %9,8 ve okuma yazma bilen erkek kadın farkı %19,5'ti. Türkiye'de cumhuriyetin ilk yıllarından günümüze kadar eğitim alanında yapılan çalışmalarla önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Okur-yazarlık oranı yıllara göre giderek artmış olup bu artış trendi her iki cinsiyet için de benzerdir. Türkiye'de 2000 yılında yetişkin okur-yazarlık oranı erkeklerde %95,7, kadınlarda % 81,1'dir ve okuma yazma bilen erkek kadın farkı %14,6'dır (TÜİK, 2006). Geçen 80 yılda kadın ve erkek okur-yazarlığındaki fark çok az kapanmıştır. Bu durum ülkemizde toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı olmayan bir eğitim politikası uygulandığının önemli bir göstergesidir. Bir çocuğun okula gitmesinde yoksulluk ve yerleşim yerinin yanı

sıra annenin öğrenim düzeyi de çok önemli belirleyicilerden bir tanesidir. Eğitimde eşitliği sağlamak, toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamakta önemli bir adımdır.

2.2 Gelir Getiren Bir İşte Çalışma

Kadınlar dünya nüfusunun %50' sinden fazlasını temsil ettikleri, iş saatlerinin %66' sını doldurdukları halde dünya gelirlerinin ancak %10' una ve mülkiyetlerin de %1' ine sahiptirler (Akin ve Ark. 2004). Kadının kalkınma sürecine katılımının artırılması ve ekonomik özgürlüğünün sağlanabilmesi çok yönlü bir bakış açısını gerektirmektedir. Kadına sadece iş sağlanması yeterli değildir. Kadınlar, meslek yaşamlarında erkek rakipleri ile yarışmalarının yanı sıra, kadınlık rollerini de aksatmamaya çalışarak iki misli sorumluluk üstlenmekte, "özgürleşmelerinin bedeli"ni ağır bir şekilde ödemek durumunda kalmaktadır. Kadının çalışma yaşamına katılımı ile birlikte, kadının evdeki sorumluluklarının paylaşılması, bakmakla yükümlü oldukları kişiler için bakım olanaklarının sağlanması, iş yaşamında ayrımcılıkların giderilmesi karar vericiler, yasa koyucular ve toplum tarafından göz önüne alınmalıdır.

Kadına Karşı Toplumsal Sorumluluklar

Öncelikle;

- Kadının evdeki sorumluluklarının paylaşılması,
- Bakmakla yükümlü olduğu kişiler için bakım olanaklarının sağlanması,
- İş yaşamında ayrımcılığın giderilmesi gerekir.

Günümüzde birçok toplumda olduğu gibi bizim toplumumuzda da kadın, toplum içindeki geleneksel rolüne (analık) bağlı olarak aile içinde görevlidir. Kadının ekonomide geri planda kalmasının temelinde onun sosyal üretim sürecinden koparılıp üreticinin yeniden üretimiyle (analık) görevlendirilmiş olması yatmaktadır. Kadın işgücü tarih boyunca yedek işgücü olarak değerlendirilmiştir. Ekonomi darboğazda iken ya da erkeklerin savaşa katıldıkları dönemlerde işgücü talebini kadınlar karşılamışlardır. Kadınlara uygun olduğu düşünülen meslekler daha düşük konumda olan mesleklerdir. Cinsiyete bağlı bir "yatay meslek ayrışması" söz konusudur. Öte yandan bir erkekle aynı işi yapan bir kadın genelde, cinsiyete bağlı bir ayrımcılıkla karşılaşmaktadır. Kadınlar işe alınırken, meslekte yükselirken, dış görev veya eğitim verilirken, izin verilirken, tayin edilirken ve emeklilikte ya da işten ayrılırken ayrımcılığa uğramaktadırlar. Bu durum "dikey meslek ayrışması" olarak adlandırılmaktadır. Avrupa Birliğine üye

ülkelerde, kadınların %73 gibi büyük çoğunluğu hizmet sektöründe çalışmaktadır ve bu oran aynı kesimde çalışan erkek oranına yakındır. Ancak hizmet kesiminde çalışan kadınlar, daha çok kadınlara uygun olduğu düşünülen birkaç sektör veya işte yoğunlaşmışlardır. Bunlar sekreterlik, öğretmenlik, sağlık hizmetleri (hemşirelik, ebelik), güzellik uzmanlığı gibi işlerdir. Buna karşın çalışan kadınların yalnızca %20'si, erkeklerin ise %42'si sanayi kesiminde çalışmaktadır. Sanayide kadınların çoğu tekstil, hazır giyim gibi genellikle emek yoğun işlerde toplanmışlardır. Ülkemizde ise daha kötü bir yapı olduğu görülmektedir. İşgücüne katılım oranları 2004 yılında erkeklerde %73,8 iken, kadınlarda sadece %26,2'dir ve kadınların istihdam alanları arasında tarım %82,5 ile önemli bir yer tutmaktadır (TUSİAD - KAGİDER, 2008).

2.3 Siyasi Yaşama Katılım

Yirminci yüzyılda dünyanın birçok ülkesinde kadınlar oy kullanma hakkını elde etmişlerdir. Ancak oy kullanma, kadınların parlamentoya seçilmeleri için yeterli olmamıştır. Bu konudaki gelişme oldukça yavaştır. 1945 yılında dünyada sadece 26 parlamentoda kadın parlamenter vardı ve sayıları tüm parlamenterlerin

%3'üydü (Walby, 2000). O günden itibaren bütün dünyada ulusal parlamentolarda kadın sayısı büyük oranda artış göstermesine karşın günümüzde, ulusal parlamentolarda kadınlar erkeklere göre çok daha az yer almaktadır. 2008 yılında 188 ülkenin parlamentolarında yer alan kadın parlamenter oranı ancak %18,2'ye kadar yükselmiştir (Inter-Parliamentary Union, 2008).

Türkiye'de ise kadın parlamenterler mecliste en yüksek oran olan % 9,1'e 2007 yılı genel seçimlerinde ulaşmışlardır. Daha önceki seçimlerde ancak %0,6 ile %4,6 arasında değişen oranda kadın parlamenter meclise girebilmiştir (TÜİK, 2008).

Ülkemizde kadın parlamenterlerin genellikle kadın cinsiyetine uygun olduğu düşünülen kadın, aile ve çocuk konuları ile ilgili çalışmalar yapmak zorunda bırakılması da bir başka önemli sorundur. Siyasetin bu en üst düzeyinde görülen yatay meslek ayrışması sonucu kadınlar gerçek anlamda karar verici olamamaktadırlar. Bazı ülkelerin kadın istihdamı ve parlamentodaki temsilleri Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1: Her 100 Çalışan Erkeğe Karşın Ekonomik Olarak Aktif Kadınlar ve Parlamentoda Yer Alan Kadın Parlamenterler

Ülke	Her 100 çalışan erkeğe karşın ekonomik olarak aktif kadınlar		Parlamentoda yer alan kadın parlamenterler (%)	
	1970	1994	1970	1995
Kanada	47	63	0,4	18
ABD	53	65	2	11
Finlandiya	70	82	17	34
Norveç	40	68	9	39
Fransa	53	64	2	6
İsveç	54	77	14	40
Birleşik Arap Emirlikleri	9	23	-	-
Tunus	13	33	4	7
Zambiya	34	41	2	7
Srilanka	37	36	4	5
Avustralya	45	61	0	9

Kaynak: TÜİK . Seçim Yılı ve Cinsiyete Göre Milletvekili Sayısı, 28 Ocak 2008,
<https://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi>

Kadınların istihdamındaki artış, kadınların parlamentodaki temsil oranlarını da arttırmaktadır. Ancak, bu artış endüstrileşmiş ülkelerde, gelişmekte olan ülkelere göre daha yüksektir. (Tablo 1)

Statü ile Sağlık Arasındaki İlişki

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün sağlık tanımında¹ geçen “sosyal yönden sağlıklı olma”, eğitim, çalışma ve ücretlerde eşitlik, karar verme ve seçmede özgürlük ve sağlık hizmetlerinden tam anlamıyla yararlanma anlamında kullanılmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitliği ve hakkaniyet, kişinin öğrenim durumu, düzenli gelir getiren bir işte çalışması ve siyasi yaşama katılımı gibi faktörler tarafından belirlenen statü, kişinin sağlığını doğrudan etkilemektedir (Gruskin ve Tarantola, 2002). Dünyanın değişik yerlerinde farklılıklar olmakla birlikte özellikle gelişmekte olan ülkelerde toplumsal cinsiyet rolünden kaynaklanan olumsuzluklar sonucu kadınlar daha sağlıksız koşullarda yaşamakta, sağlık hizmetlerinden daha az yararlanmakta, şiddete ve strese daha fazla maruz kalmakta (Akin ve Ark., 2004), daha fazla hastalanmakta ve hekime daha sık başvurmaktadır (Mechanic, 1986). Sağlık

hizmetlerine ulaşmada maddi zorlukların yanında kültür, dini inanışlar ve gelenekler de sağlık hizmeti elde etmede cinsiyet farklılığını ortaya koymaktadır. Dünyada birçok toplumda cinsiyetçi öğelerle şekillendirilen roller gereği, kişilere verilen fırsat ve sorumluluklar da kadın ve erkek olarak ayrılmıştır (Sheth, 2000).

Kadın ve erkeğin karşılaştıkları sağlık sorunlarında ve sağlık davranışlarında farklılıklar bulunmaktadır (Gren, 2002). Bu farklılık sadece biyolojik ayırmadan değil, toplumun sosyal ve kültürel yapısı, kadına ve erkeğe biçtiği roller ve davranışlardan kaynaklanmaktadır (Gren, 2002; Mechanic, 1986).

Sağlık durumundaki cinsiyete göre farklılık yaşam boyu görülmektedir. Birçok toplumda doğumların %48,8'ini kız çocuklar oluşturmakta, yani her 100 kız

¹ Sağlık, herhangi bir sakatlık veya hastalığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (DSÖ 1948).

çocuğuna karşılık 105 erkek çocuğu doğmaktadır. Bu farklılık erkek ölümlülüğünün aşırılığına bağlı olabilir. Aynı sosyo-ekonomik düzeydeki kadınların erkeklere göre daha uzun yaşadığı tespit edilmiştir. Kadınlar ve erkekler için en uygun şartlar sağlandığında doğumda beklenen yaşam süresi kadınlarda erkeklerden 1,03 kez yüksektir (Sheth, 2000). Türkiye’de doğumda beklenen yaşam süresi erkekler için 68,8 yıl iken kadınlarda 73,6 yıldır (TUİK, 2006). Birçok gelişmiş ülkede bu fark 6-8 yıldır. Bazı ülkelerde 12 yıldan daha fazladır. Örneğin, Rusya Federasyonu’nda 1995 yılında kadınlarda doğumda yaşam beklentisi 71,6 yıl iken erkeklerde 58,3 yıldır. Bunun sonucunda toplumların ileri yaş gruplarında kadınlar çoğunlukta olmaktadır (Beaglehole, 2002). Bununla beraber kadınların sosyo-ekonomik şartlardan olumsuz etkilendiğinin bir göstergesi olarak, gelişmekte olan ülkelerin birçoğunda kadınlar için doğumda beklenen yaşam süresi giderek düşmektedir (Beaglehole, 2002).

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının bir başka önemli konusu kız çocuklarının istenmemesidir. Çin’de 2000 yılında ülke genelinde yeni doğan erkek-kız oranı 1,17 ve ülkenin bazı bölgelerinde 1,44 olarak hesaplanmaktadır. Çin’in son on yıldaki nüfus ve

cinsiyet seçimi ile ilgili uygulamaları, bu ülkeyi yeni doğan cinsiyet dengesizliğinin en üst düzeydeki ülkesi haline getirmiştir. İlk olarak 1990 nüfus sayımında her 100 kız yeni doğana karşın 111 erkek yeni doğanın saptanmasıyla ortaya çıkan bu sorun giderek artmaktadır.

Erkek / kadın ölüm oranı yüksekliği en fazla intihar ve cinayette karşımıza çıkmaktadır. İntiharlarda erkek / kadın oranı değişik ülkelerde yapılan çalışmalarda 1,6 ile 4,3 arasında değişmektedir (Monk, 1986). Ancak, intihara teşebbüs etme hızı kadınlarda daha yüksektir. 40’lı yaşların altında kadınların intihara teşebbüs hızı 2-3 kat daha yüksektir, ileriki yaşlarda erkek ve kadın arasındaki fark azalmaktadır. Kadınlarda depresyon tüm dünyada hastalık yükünün önde gelen nedenidir ve intihar, gelişmekte olan bölgelerde kadınlarda ilk dört hastalık yükü nedeni arasında yer almaktadır. (Murray, Lopez, 2002).

Genel olarak yaralanmalar incelendiğinde erkeklerin yaşamlarının erken dönemlerinden itibaren yaralanma hızlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Erkeksi tavırlar, risk alma ve saldırganlık gibi

davranışlara bağlı olarak erkekler daha fazla istemli yaralanmalara maruz kalmaktadır. Buna karşın yaşlı kadınlar akranları erkeklere göre daha çok, düşerek yaralanmaktadırlar. Kabul edilen toplumsal rollerden kaynaklanan psikolojik ve ekonomik nedenlerle, erkekler birçok

toplumda daha fazla riskli davranışlarda bulunmakta, kadınlar ise ev kazaları ile daha sık karşı karşıya kalmaktadır.

Gelişmekte olan ülkelerde 15 - 44 yaş arası seçilmiş bazı hastalık nedenlerin dağılımı Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 2: Gelişmekte Olan Ülkelerde 15–44 Yaş Arası Seçilmiş Bazı Hastalık Nedenlerin Dağılımı (%)

Hastalık nedenleri	Erkek	Kadın
Savaş	4,2	1,8
Alkol Bağımlılığı	2,7	0,4
Kendi Kendine Yaralanma	4,0	3,2
Motorlu Araç Yaralanmaları	8,2	2,1
Cinayet ve Şiddet	6,1	1,0
Depresif Bozukluklar	2,9	5,8
Anemi	1,5	2,5
Solunum Yolu Enfeksiyonları	2,4	2,5
Tüberküloz	8,4	7,0
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	1,5	8,9
HIV/AIDS	9,3	6,6
Anneliğe Bağlı Nedenler	-	18,0

Kaynak: (Akın ve Özvarış, 2006)

Şiddet ve üreme sağlığı toplumsal cinsiyet ayrımcılığının sağlık üzerine en önemli etkilerinin görüldüğü iki alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu konular iki ayrı alt başlıkta incelenecektir.

3.1 Toplumsal Cinsiyet ve Şiddet İlişkisi

Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında kadın da erkek de toplumdan ve bireylerden şiddet görmektedir. Erkek ve kadınların şiddete maruz kalış şekilleri, suçu işleyen ile yakınlıkları ve zarar görme biçimleri farklı olmaktadır.

Toplumumuzun kanayan yaralarından biri olan kan davaları toplumun erkekler için biçtiği rollerden birisi, her iki yönden erkeğe yönelik şiddetin bir örneğidir. Töre ve namus cinayetlerinde de esas olarak kadına yönelik şiddet söz konusu olmakla beraber toplumsal cinsiyet ayrımcılığından her iki cinsiyet de etkilenmektedir. Kurban kadın olduğunda suçu işleyen kendi gücünü kanıtlama, kabul ettirme ve kadını kontrol etme amacını gütmektedir.

Kadına yönelik şiddet cinsiyete dayanan, kadını inciten, ona acı veren fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanan veya sonuçlanma olasılığı bulunan, kamusal alanda ya da özel yaşamda ona baskı uygulanması

ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranış olarak tanımlanmaktadır (BM, 2003). Gelişmiş ve gelişmemiş tüm ülkelerde rastlanan şiddet farklı ülkelerde farklı biçimlerde karşımıza çıkmakta, ancak boyutu ne yazık ki tam olarak bilinmemektedir. Birçok ülkede kadınlara eşleri ya da tanıdıkları erkekler tarafından ev ortamında şiddet uygulanmaktadır (WHO, 1998). Tüm dünya nüfusunu temel alan 48 çalışmanın verilerine göre eşleri ya da partnerleri tarafından şiddete uğrayan kadınlar % 10 - 69 arasındadır (Krug ve ark., 2002). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da her üç kadından birinin yaşamında eşinden en az bir kez fiziksel şiddet gördüğü saptanmıştır. (Altınay, Arat 2007).

Kadına karşı şiddet toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en ağır biçimde ortaya çıkmasıdır. Genç kadınlar ileri yaştakilere göre, eğitimsiz kadınlar eğitimlilere göre daha fazla şiddetle karşı karşıya kalmaktadır (Altınay, Arat 2007). Şiddet nedeni ile kadınların, %5 - %16'sı ya beklenenden daha az süre yaşamakta ya da özürü ve sakat olarak hayatını sürdürmek zorunda kalmaktadır.

3.2 Toplumsal Cinsiyetin Üreme Sağlığı Üzerine Etkisi

Sağlık üzerine cinsiyetçi yaklaşımın olumsuz etkileri en çarpıcı olarak kadınların üreme rollerinden kaynaklanmaktadır. DSÖ' nün 1998 yılında yayınladığı bildiri, kadının fizyolojik görevi ile ilgili tabloyu özetlemektedir (Sheth, 2000): Dünyada her dakika 380 kadın gebe kalmakta (yaklaşık yarısı planlanmamış ya da istenmeyen gebelik), 110 kadında gebeliğe bağlı istenmeyen durumlar gelişmekte, 40 kadın sağlıksız düşük yapmakta ve bir kadın ölmektedir. Üreme sağlığına bağlı hastalık yükü esas olarak gelişmekte olan bölgelerde ortaya çıkmaktadır. Bütün dünyada 15-44 yaş grubu kadınlarda hastalık yükünün ilk on nedeninden üçünü anneliğe bağlı nedenler oluşturmaktadır (Murray ve Lopez, 2002). Anne ölümlerinin %99' u gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. Anne ölümü ve kadında beklenen yaşam süresi, kadınlara yönelik hizmetlerin iyi bir belirleyicisi olması yanında ülkelerin sosyal ve ekonomik kalkınmalarının da göstergesidir (Sheth, 2000). Bu olumsuz sonuçların bu ölçüde yüksek olmasının diğer bir nedeni -ve en önemlisi- annelik ve üremenin bir hak olarak görülmemesi ve bu konu ile ilgili kadının söz sahibi olamamasıdır. Kadınların toplumsal

statülerinin yükselmesi ile birlikte üreme sağlığı sorunlarında azalma görülmektedir. Statüsü düşük olan kadınlar doğurganlıkları ile ilgili olarak kendileri karar verememekte, var olan sağlık hizmetlerine ulaşamamakta, doğum öncesi bakım, sağlıklı doğum, doğum sonrası bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamamakta, etkili aile planlaması yöntemlerini kullanamamakta ve istenmeyen gebeliklerini sağlıklı koşullarda sonlandıramamaktadır (Akın ve Mihçioğlu, 2003). Gelişmekte olan 99 ülkede yapılan bir araştırmaya göre kadının toplumsal statüsü ve doğurganlığı arasında ters bir ilişki vardır ve toplumsal statü artarken doğurganlık azalmaktadır (Akın ve Demirel, 2002). Kadın öğretim düzeyinin yükselmesi, anne ölümü, beklenen yaşam süresi ve sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarını da etkilemektedir.

Dünyanın belirli bölgelerinde kadın ve kızlar için aile üyelerinin daha az sağlık harcaması yaptığı bilinmektedir. Bu durum, kadınların düşük sosyal statülerini ve karar verme güçlerinin yetersizliğini yansıtmakta, dolayısıyla sağlık hizmetine ulaşmada ve harcama yapmada onları engellemektedir. Türkiye'de ortaokul ve üstünde eğitim alan her 100 kadından 97,2'si doğum öncesi bakım almakta ve

95,6'sı sağlık kuruluşunda doğum yapmakta iken, herhangi bir diploması olmayanlarda doğum öncesi bakım %53,4'e ve sağlık kuruluşunda doğum yapma %48,3'e düşmektedir (TNSA, 2003).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) tüm dünyada her iki cinsiyet için önemli bir hastalık, sakatlık ve ölüm nedenidir. Korunmasız cinsel ilişkide kadınlar HIV yönünden 2 ile 4 kat daha fazla enfeksiyon riski altındadır. Diğer CYBH kadınlarda daha fazla görülmektedir. Bunun nedeni, kadınların erkeklere göre daha duyarlı olmaları ve CYBH olan kadınların %50-80'inde belirti olmamasıdır. Başlangıçta çok az sayıda kadını etkileyen AIDS'in, heteroseksüel geçişin ön plana çıkmasına bağlı olarak kadınlarda da giderek artması, kadınların biyolojik olarak hassas olmalarının yanı sıra, kadın ve erkek cinselliği üzerinde sosyal yapının ve eşitsizliklerin etkisini göstermektedir (WHO, 1998; Beaglehole, 2002).

Bebeklik döneminde anne sütü almamaları ve gıdalara ulaşmadaki yetersizlikleri gelişmiş ülkelerde her iki cinsiyet için sorun alanı olarak tanımlanırken, sosyo-kültürel yapının katı, toplumsal cinsiyet bakış açısının zayıf olduğu gelişmekte olan toplumlarda beslenme

sorunları kız çocukları için çok daha önemli bir sorundur. Bebeklik ve çocukluk dönemlerinde kız çocuklarının erkeklere göre enfeksiyon hastalıklarına karşı koruyucu biyolojik avantajları olmasına rağmen sosyal olumsuzluklar bu avantajları geride bırakmaktadır. Ergenlik döneminde erken evlilik, erken gebelik, erken yaşta cinsel deneyim, cinsel istismar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi sağlık riskleri ile kadınlar daha sık karşı karşıya kalmaktadır.

Dünyanın birçok bölgesinde halen bir halk sağlığı sorunu olan A vitamini eksikliği sıklığı kız ve erkek çocuklar arasında farklılık göstermezken, cinsiyet ayrımcılığı yapılan bazı toplumlarda bu eşitlik kızlar için olumsuz yönde bozulmaktadır.

Ergenlik döneminden itibaren kız çocuğun besin gereksinimi ve demir ihtiyacı artmaktadır. Bu dönemde kız çocuklarının yetersiz beslenmesi onların fiziksel gelişimlerini yakından etkiler. Bu dönemde sık görülen demir eksikliği anemisi, önlem alınmazsa ileri yaşlarda da sağlığı olumsuz etkiler. Dünyada, çoğu gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere yaklaşık 450 milyon yetişkin kadın çocukluk döneminden itibaren süregelen protein enerji malnütrisyonu ile karşı karşıyadır.

Sonuç

Dünyada birçok toplumda cinsiyetçi öğelerle şekillendirilen roller gereği, kişilere verilen fırsat ve sorumluluklar da kadın ve erkek olarak ayrılmıştır. Toplumsal cinsiyet rolleri her iki cinsiyete de farklı yükler getirmektedir. Toplumsal cinsiyete bağlı eşitsizlikler dünden bugüne ortaya çıkmış bir sorun olarak değerlendirilmemeli, tarih ve kültür tarafından biçimlendirildiği kabul edilmelidir.

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde toplumsal cinsiyet rolünden kaynaklanan olumsuzluklar kadınlarda daha fazladır ve statüleri genellikle daha düşük olan kadınlar daha sağlıksız koşullarda yaşamakta, sağlık hizmetlerinden daha az

yararlanmakta, şiddete ve strese daha fazla maruz kalmaktadırlar. Ayrımcılık yapılması, eğitim hakkı ve benzeri insan haklarının ihmal ya da ihlali, sağlık hizmetlerine ulaşmada maddi zorlukların yanında kültür, dini inanışlar ve gelenekler kadın sağlığını belirgin olarak etkilemektedir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir diğer sonucu olan şiddet acilen çözülmesi gereken önemli bir sorundur. Kadının sosyo-ekonomik statüsünün güçlendirilmesi uzun dönemde kadına yönelik şiddetin azaltılmasında anahtar müdahaledir (Akın ve Demirel, 2002).

Kaynakça

1. Akın, A., Demirel, S. (2002). *Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı*. Üniversiteler İçin Gençlik Danışma Birimi Geliştirme Projesi. UNFPA. Ankara
2. Akın, A., Esin, Ç., Çelik, K. (2003). *Kadının Sağlık Hakkı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa'da Kadın Sağlığının İyileştirilmesine Yönelik Stratejik Eylem Planı*. Ed. Akın, A. Toplumsal Cinsiyet Sağlık ve Kadın. Hacettepe Üniversitesi Yayınları
3. Akın, A., Mihçioğlu, S. (2003). *Kadının Statüsü ve Anne Ölümleri*. Ed: Akın A. Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın. HÜKSAM. Hacettepe Üniversitesi Yayınları
4. Akın, A., Üner, S., Aslan, D., Esin, Ç., Coşkun, A. (2004). *Türkiye'de Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık*. TC Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları ve Araştırma Merkezi. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. Ankara
5. Altınay, A. G., Arat, Y. (2007). *Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet*. ISBN: 978-975-01103-2-0 Punto Baskı Çözümleri. İstanbul
6. Beaglehole, R. (2002). *Determinants of Health and Disease, Overview and Framework. Textbook of Public Health. Volume 1: The Scope of Public Health. Fourth Edition*. Oxford University Press
7. Bora, A., Üstün, İ., (2005) *Sıcak Aile Ortamı, Demokratikleşme Sürecinde Kadın ve Erkekler*. TESEV Yayınları
8. Gren, LW., Potvin, L. (2002). *Determinants of Health and Disease, Education, Health Promotion and Social and Lifestyle Determinants of Health and Disease. Oxford Textbook of Public Health. Volume 1: The Scope of Public Health. Fourth Edition*. Oxford Uni. Press
9. Gruskin, S., Tarantola, D. (2002). *Law, Ethics and Challenges. Health and Human Rights. Oxford Textbook of Public Health. Volume 1: The Scope of Public Health. Fourth Edition*. Oxford University Press
10. Inter-Parliamentary Union. (2008). *Women in National Parliaments*. Erişim: 10 Temmuz 2008. Erişim Adresi: <http://www.ipu.org/wmn-e/world.htm>.

11. JICA. (2002). *Thematic Guidelines on Gender Mainstreaming/WID*. Thematic Guidelines Team. Gender Mainstreaming Unit. Global Issues Division Planning and Evaluation Department. Japan International Cooperation Agency. Erişim: 12.03.2008, <http://www.jica.go.jp/english/global/gend/back/pdf/report1.pdf>
12. Johnston, KE., Bittinger, K., Smith, A., Madole, KL. (2001). *Developmental Changes in Infants' and Toddlers' Attention to Gender Categories*. Merrill- Palmer Quarterly 2001; 47(4) 563-584
13. Krug, EG., Dahlberg, LL., Mercy, JA., Zwi, AB. ve Lozana, R. (Ed). (2003). *World Report on Violence and Health*. Geneva. World Health Organization
14. KSGM (2001). *CEDAW, Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi ve İhtiyari Protokol. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayını*. Ankara
15. Mechanic, D. (1986) *Behavioral Factors Affecting Health, Health and Illness Behavior*. Page 972. Maxcy-Rosenau. Public Health and Preventive Medicine. 12. Edition. Norwalk. Connecticut
16. Monk, M. (1986). *Noncommunicable and Chronic Disabling Conditions, Suicide*. Page 1386. Maxcy-Rosenau, Public Health and Preventive Medicine. 12. Edition. Norwalk, Connecticut
17. Murray, C.J.L., Lopez, A.D. (2002). *Determinants of Health and Disease, The Global Burden of Disease Study, Ed. Detels R, McEwen J, Beaglehole R, Tanaka H, Oxford Textbook of Public Health, Volume 1: The Scope of Public Health, Fourth Edition, Oxford Uni. Press*
18. Rosenfeld, RA. (2002). *What Do We Learn About Difference From the Scholarship On Gender?*. Social Forces. 81(1);1-24
19. Sheth, S. (2000) *World Report on Women's Health 2000*. Editorial/International Journal of Gynecology & Obstetrics
20. TÜİK. (2006). *T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye İstatistik Yıllığı*. Ankara. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası
21. TUSİAD & KAGİDER. (2008). *Türkiye'de Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Sorunlar, Öncelikler Ve Çözüm Önerileri*. ISBN:978-9944-405-41-6

22. Turner, B. (1992). *Outline of a Theory of Citizenship, in Dimensions of Radical Democracy: Pluralism, Citizenship, Community*. Ed. Chantal Mouffe. Verso Publishers
23. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2003. (2004). *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü*. Ankara
24. Türmen, T. (2003). *Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı*. Ed: Akın, A., Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın. HÜKSAM. Hacettepe Üniversitesi Yayınları
25. UN (2005). *The Millennium Development Goals Report 2005*. United Nations. New York
26. UNDP. (2007). *Human Development Report 2007/2008*. Fighting Climate Change: Human Solidarity in a Divided World. ISBN 978-0-230-54704-9. United Nations Development Programme. New York. USA
27. UNICEF. (2005). *The GAP Report. Gender Achievements and Prospects in Education* (Part One). New York
28. Vienna Declaration and Programme of Action. (1993). *World Conference On Human Rights*. Vienna. Erişim: 12 Mart 2008, <http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf>
29. Walby, S. (2000). *Gender, Globalization and Democracy. Gender and Development*. Türkiye İstatistik Kurumu. (2008). Seçim Yılı ve Cinsiyete Göre Milletvekili Sayısı. Erişim: 28 Ocak 2008. <http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi>
30. WHO. (1998). *Gender and Health. A Technical Paper*. Geneva
31. WHO. (2005). *Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women: Summary Report of Initial Results On Prevalence, Health Outcomes and Women's Responses*. Geneva
32. Women 2000.(2000). *Gender Equality, Development and Peace for the Twenty-first Century*. New York, 5-9 June 2000. Fact Sheet No.1, Erişim: 12 Mart 2008. Erişim Adresi: <http://www.un.org/womenwatch/daw/followup/session/presskit/fs1.html>

Tasarım : Necdet Kara
Uygulama : Senem Lefkeli
www.argosreklam.com
Baskı : Dumat Ofset
www.dumat.com.tr