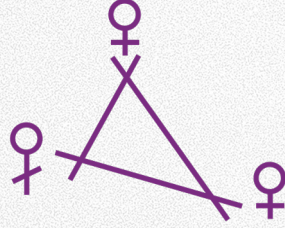


# SALGINDA KADIN OLMAK

## ARAŞTIRMA RAPORU

*Covid-19 Salgınının ve Kamusal Alan Kısıtlamalarının  
Kadınlar Üzerindeki Etkilerinin  
Haklar Bağlamında Değerlendirilmesi*





**KADININ İNSAN HAKLARI  
YENİ ÇÖZÜMLER DERNEĞİ**

# **SALGINDA KADIN OLMAK**

## **ARAŞTIRMA RAPORU**

Covid-19 Salgınının ve Kamusal Alan Kısıtlamalarının  
Kadınlar Üzerindeki Etkilerinin  
Haklar Bağlamında Değerlendirilmesi

### **Raporu Hazırlayanlar**

Damla Eroğlu ve Hilal Gençay

**Ekim 2020**

## Araştırma Ekibi

### Araştırma alışma Grubu

Damla Eroğlu, Duygu şahin, Gölşah Seral, Hilal Gençay

### Optimist Araştırma Saha alışması Ekibi

Ebru Tetik İnceayan (Proje Yöneticisi)

Banu Karakaş (Süpervizör)

Funda şen (Kalite Kontrol Sorumlusu)

*Saha alışanları:* Ayşe Yılmaz, Bahar Eryılmaz, Derya Köksal, Gül Yalçın, Mediha Ünal, Meral Sevindik, Naciye Oran, Sevgöl Bakır, Sevim Odabaşı, Sibel Aksu, Yeşim Özmen

### Katkıda Bulunanlar

Berfu şeker, Özlem şen, Tuğçe Canbolat, Yeşim Erkan, Zelal Ayman

### Yayıma Hazırlayanlar

Gölşah Seral, Derya Acuner, Tuğçe Canbolat

### İllüstrasyonlar

Ceren Suntekin

### Dizgi ve Grafik Tasarım

Hatice Kübera Karakaya

# İÇERİK

## GİRİŞ

10

## TEŞEKKÜR

16

1

## ARAŞTIRMAYA DAİR

17

Araştırmanın Amacı

18

Araştırmanın Önemi

18

Araştırmanın Örneklemi

19

Verileri Toplama Süreci

22

Araştırmanın Sınırlılıkları

26

2

## KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

28

Yaş

29

Eğitim Durumu

30

Evlilik Durumu

31

Hane Yapısı

33

Yaşanılan Yer ve Ekonomik Durum

35

### 3

## ARAŞTIRMANIN BULGULARI

38

Türkiye Örneklemi

39

Genel Sağlık

40

Cinsel Sağlık ve Doğurganlık Sağlığı

45

Ekonomik Durum

49

Evde Kalma, Ev İçi Emek ve Bakım Emeği

62

Ev İçinde Kadınlara Yönelik Şiddet

68

Gündelik Yaşam, Örgütlenme ve Toplumsal Cinsiyet Tutumları

77

KİHEP Örneklemi

82

Genel Sağlık

83

Cinsel Sağlık ve Doğurganlık Sağlığı

88

Ekonomik Durum

91

Evde Kalma, Ev İçi Emek ve Bakım Emeği

99

Ev İçinde Kadınlara Yönelik Şiddet

104

Gündelik Yaşam, Örgütlenme ve Toplumsal Cinsiyet Tutumları

109

### 4

## DEĞERLENDİRME VE POLİTİKA ÖNERİLERİ

113

### 5

## REFERANSLAR

129

### 6

## EKLER

132

## ŞEKİLLER

<b>Şekil 1:</b> Türkiye Örnekleme İllere Göre Dağılımı	20
<b>Şekil 2:</b> KİHEP Katılımcıları İllere Göre Dağılımı	21

## GRAFİKLER

<b>Grafik 1:</b> Saha Çalışanlarının Gözlemleri/Türkiye Örnekleme	25
<b>Grafik 2:</b> Saha Çalışanlarının Gözlemleri/KİHEP Katılımcıları	25
<b>Grafik 3:</b> Yaşlara Göre Dağılım/Türkiye Örnekleme	29
<b>Grafik 4:</b> Yaşlara Göre Dağılım/KİHEP Katılımcıları	29
<b>Grafik 5:</b> Bitirilen Okula Göre/Türkiye Örnekleme	30
<b>Grafik 6:</b> Bitirilen Okula Göre/KİHEP Katılımcıları	30
<b>Grafik 7:</b> Evlilik Durumuna Göre/Türkiye Örnekleme	31
<b>Grafik 8:</b> Evlilik Durumuna Göre/KİHEP Katılımcıları	31
<b>Grafik 9:</b> Resmi ve Dini Nikah Durumuna Göre/Türkiye Örnekleme	32
<b>Grafik 10:</b> Resmi ve Dini Nikah Durumuna Göre/KİHEP Katılımcıları	32
<b>Grafik 11:</b> Hane Yapısı/Türkiye Örnekleme	33
<b>Grafik 12:</b> Hane Yapısı/KİHEP Katılımcıları	33
<b>Grafik 13:</b> Hanede Yaşayan Çocuk Sayısı/Türkiye Örnekleme	34
<b>Grafik 14:</b> Hanede Yaşayan Çocuk Sayısı/KİHEP Katılımcıları	34
<b>Grafik 15:</b> Aylık Toplam Hane Geliri/Türkiye Örnekleme	35
<b>Grafik 16:</b> Aylık Toplam Hane Geliri/KİHEP Katılımcıları	36
<b>Grafik 17:</b> Sağlık Sigortası/Türkiye Örnekleme	37
<b>Grafik 18:</b> Sağlık Sigortası/KİHEP Katılımcıları	37
<b>Grafik 19:</b> Engelli Olduğunu İfade Edenlerin Engel Türüne Göre Sayısal Dağılımı/ Türkiye Örnekleme	40
<b>Grafik 20:</b> Covid-19 Öncesinde ve Sırasında İyi Olma Hali/Türkiye Örnekleme	41
<b>Grafik 21:</b> Salgın Öncesi ve Sonrasında Yaşa Göre Genel Sağlık Değerlendirmeleri/Türkiye Örnekleme	41
<b>Grafik 22:</b> Salgın Öncesi ve Sonrasında Yaşa Göre Ruh Sağlığı Değerlendirmeleri/Türkiye Örnekleme	42
<b>Grafik 23:</b> Salgın Sırasında Sağlık Hizmetlerine Erişim/Türkiye Örnekleme	42
<b>Grafik 24:</b> Kronik Hastalığı Olanların Salgın Öncesi ve Esnasında Sağlık Hizmetlerine Erişimi/Türkiye Örnekleme	43
<b>Grafik 25:</b> Yaşa Göre Sağlık Hizmetlerine Erişim/Türkiye Örnekleme	43
<b>Grafik 26:</b> Salgın Sırasında Genel Sağlık Hizmetlerine Erişemeyenlerin Baş Etme Stratejileri/Türkiye Örnekleme	44

<b>Grafik 27:</b> Kişi Sayısına Göre Salgın Esnasında Jinekoloğa Gitme Sebepleri/ Türkiye Örneklemleri	45
<b>Grafik 28:</b> Yaşa Göre Salgın Esnasında İhtiyacı Olduğu Halde Jinekoloğa Gidemeyenlerin Sayısı/Türkiye Örneklemleri	46
<b>Grafik 29:</b> Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemleri/Türkiye Örneklemleri	47
<b>Grafik 30:</b> Cinsel Sağlık ve Doğurganlık Sağlığı Sorunları ile Baş Etme Stratejileri/ Türkiye Örneklemleri	48
<b>Grafik 31:</b> Daha Önce Ücretli Bir İşte Çalışma Durumu/Türkiye Örneklemleri	49
<b>Grafik 32:</b> Ücretli Bir İşte Hiç Çalışmamış Olmanın İfade Edilen Nedenleri/Türkiye Örneklemleri	50
<b>Grafik 33:</b> Gelir Getirici Bir İşte Çalışanlar/Türkiye Örneklemleri	50
<b>Grafik 34:</b> Şu An Ücretli Bir İşte Çalışmayanların İfade Ettiği Çalışmama Nedenleri/Türkiye Örneklemleri	51
<b>Grafik 35:</b> Covid-19 Salgını Öncesi ve Sonrasında Ekonomik Durum Algısı/ Türkiye Örneklemleri	54
<b>Grafik 36:</b> Kadınların Kendilerine Ait Aylık Ortalama Gelirleri/Türkiye Örneklemleri	56
<b>Grafik 37:</b> Kendi Gelirini Yönetebilme/Türkiye Örneklemleri	57
<b>Grafik 38:</b> Gelir Kullanımı/Türkiye Örneklemleri	57
<b>Grafik 39:</b> Sosyal Yardım Alanların Yardım Aldıkları Kurumlara Göre Dağılımı/ Türkiye Örneklemleri	59
<b>Grafik 40:</b> Covid-19 Salgını Sonrası Ekonomik Sorunlarla Baş Etme Stratejileri/ Türkiye Örneklemleri	60
<b>Grafik 41:</b> Kadının Ücretli Bir İşte Çalışmasının Ekonomik Sorunlar Üzerindeki Etkisi/Türkiye Örneklemleri	61
<b>Grafik 42:</b> Kadınlar ve Eşleri/Partnerlerin Covid-19 Salgını Süresince Evde Kaldığı Durumlar/Türkiye Örneklemleri	62
<b>Grafik 43:</b> Covid-19 Salgını Süresince Kadınların ve Eşleri/Partnerlerinin Haftada En Az Bir Kez Dışarı Çıkma Sebepleri/Türkiye Örneklemleri	63
<b>Grafik 44:</b> Covid-19 Salgınından Sonra Hane İçinde El Değiştiren Sorumluluklar/ Türkiye Örneklemleri	64
<b>Grafik 45:</b> 0-6 Yaş Çocuğu Olan Kadınların Eşlerinin/Partnerlerinin Çocuk Bakım Sorumluluklarının Temel Üstlenicisi Olmalarında Salgın Öncesi ve Sonrası Değişim/Türkiye Örneklemleri	65
<b>Grafik 46:</b> 0-6 Yaş Çocuğu Olup Olmama Durumuna Göre Salgın Sonrası Eşlerin/ Partnerlerin Üstlendikleri Ev İşlerindeki Değişim/Türkiye Örneklemleri	66
<b>Grafik 47:</b> Covid-19 Salgını Öncesi ve Sonrası Kadınların Ev İşlerine ve Bakıma Ayırdıkları Süredeki Değişim/Türkiye Örneklemleri	66

<b>Grafik 48:</b> Ev İşleri ve Bakım İle İlgili Sorunlarla Baş Etme Stratejileri/Türkiye Örneklemleri	67
<b>Grafik 49:</b> Covid-19 Salgını Öncesi ve Sonrasında Eşi/Partneri Olan Kadınların Maruz Kaldığı Şiddet/Türkiye Örneklemleri	71
<b>Grafik 50:</b> Covid-19 Salgını Öncesi ve Sonrasında Bir Eşle/Partnerle Yaşamayan Kadınların Diğer Hane Üyeleri Tarafından Gördüğü Şiddet/Türkiye Örneklemleri	72
<b>Grafik 51:</b> Eşi/Partneri Olmayan Kadınlara Yönelen Ev İçi Şiddeti Uygulayanlar/Türkiye Örneklemleri	72
<b>Grafik 52:</b> Covid-19 Sürecinde Şiddetle Baş Etme Stratejileri/Türkiye Örneklemleri	74
<b>Grafik 53:</b> Covid-19 Salgını Sırasında Gündelik Yaşam ve Kadınların Duygu Durumları/Türkiye Örneklemleri	77
<b>Grafik 54:</b> Toplumsal Cinsiyet İfadeleri Eşitlikçi Tutum/Türkiye Örneklemleri	79
<b>Grafik 55:</b> Engelli Olduğunu İfade Edenlerin Engel Türüne Göre Dağılımı/KİHEP Katılımcıları	83
<b>Grafik 56:</b> Covid-19 Sırasında İyi Olma Hali Değerlendirmeleri/KİHEP Katılımcıları	84
<b>Grafik 57:</b> Covid-19 Salgını Öncesi ve Sonrasında Yaşa Göre Genel Sağlık Değerlendirmeleri/KİHEP Katılımcıları	84
<b>Grafik 58:</b> Covid-19 Salgını Öncesi ve Sonrasında Yaşa Göre Ruh Sağlığı Değerlendirmeleri/KİHEP Katılımcıları	85
<b>Grafik 59:</b> Yaşa Göre Sağlık Hizmetlerine Erişim/KİHEP Katılımcıları	86
<b>Grafik 60:</b> Genel Sağlık Sorunları ile Baş Etme Stratejileri/KİHEP Katılımcıları	87
<b>Grafik 61:</b> Covid-19 Salgını Esnasında Jinekoloğa Gitme İhtiyacı Sebepleri/KİHEP Katılımcıları	88
<b>Grafik 62:</b> Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemleri/KİHEP Katılımcıları	89
<b>Grafik 63:</b> Cinsel Sağlık ve Doğurganlık Sağlığı Sorunları ile Baş Etme Stratejileri/KİHEP Katılımcıları	90
<b>Grafik 64:</b> Ücretli Bir İşte Hiç Çalışmamış Olmanın Temel Nedenleri/KİHEP Katılımcıları	91
<b>Grafik 65:</b> Gelir Getirici Bir İşte Çalışanlar/KİHEP Katılımcıları	92
<b>Grafik 66:</b> Covid-19 Salgınının İstihdama Etkisi/KİHEP Katılımcıları	92
<b>Grafik 67:</b> Covid-19 Salgınının Ekonomik Durum Algısı Üzerindeki Etkisi/KİHEP Katılımcıları	93
<b>Grafik 68:</b> Kendine Ait Aylık Ortalama Gelir/KİHEP Katılımcıları	94
<b>Grafik 69:</b> Kendi Gelirini İstedığı Gibi Yönetebilme/KİHEP Katılımcıları	95
<b>Grafik 70:</b> Gelir Kullanımı/KİHEP Katılımcıları	95
<b>Grafik 71:</b> Covid-19 Salgını Sonrası Ekonomik Sorunlarla Baş Etme Stratejileri/KİHEP Katılımcıları	97



<b>Grafik 72:</b> Ekonomik Sorunlar Üzerinde Ücretli Bir İşte Çalışıyor Olmanın Etkisi/ KİHEP Katılımcıları	98
<b>Grafik 73:</b> Covid-19 Süresince Evden Çıkma Sebepleri/KİHEP Katılımcıları ve Eşleri/Partnerleri	99
<b>Grafik 74:</b> Covid-19 Salgınından Sonra Hane İçinde El Değiştiren Sorumluluklar/ KİHEP Katılımcıları	100
<b>Grafik 75:</b> Ücretli Bir İşte Çalışma Durumuna Göre Salgın Sonrası KİHEP Katılımcılarının Eşlerinin/Partnerlerinin Üstlendikleri Ev İşlerindeki Değişim	101
<b>Grafik 76:</b> 0-6 Yaş Çocuğu Olup Olmama Durumuna Göre Salgın Öncesi ve Sonrası KİHEP Katılımcılarının Eşlerinin/Partnerlerinin Üstlendikleri Ev İşlerindeki Değişim	101
<b>Grafik 77:</b> Covid-19 Salgını Öncesi ve Sonrası KİHEP Katılımcılarının Ev İşlerine ve Bakıma Ayırdığı Süredeki Değişim	102
<b>Grafik 78:</b> Covid-19 Salgını Öncesi ve Sonrası KİHEP Katılımcılarının Ev İşlerine ve Bakıma Ayırdıkları Süredeki Değişim	102
<b>Grafik 79:</b> Ev İşleri ve Bakım Emeği ile İlgili Sorunlarla Baş Etme Stratejileri/ KİHEP Katılımcıları	103
<b>Grafik 80:</b> Covid-19 Salgını Öncesi ve Sonrasında Eşi/Partneri Olan Kadınların Maruz Kaldığı Şiddet KİHEP Katılımcıları	105
<b>Grafik 81:</b> Covid-19 Salgını Öncesi ve Sonrasında Bir Eş/Partnerle Yaşamayan Kadınların Diğer Hane Üyeleri Tarafından Maruz Kaldığı Şiddet/KİHEP Katılımcıları	106
<b>Grafik 82:</b> Eşi/Partneri Olmayan Kadınlara Yönelen Ev İçi Şiddet Davranışlarının Kaynakları/KİHEP Katılımcıları	106
<b>Grafik 83:</b> Covid-19 Sürecinde Şiddetle Baş Etme Stratejileri/KİHEP Katılımcıları	108
<b>Grafik 84:</b> Covid-19 Salgını Sırasında Gündelik Yaşam ve Kadınların Duygu Durumları/KİHEP Katılımcıları	110
<b>Grafik 85:</b> Toplumsal Cinsiyet İfadeleri Eşitlikçi Tutum/KİHEP Katılımcıları	111

## **TABLULAR**

<b>Tablo 1:</b> Şu An Ücretli Bir İşte Çalışmayanlar İçinde Salgın Sebebiyle Çalışamayanların Coğrafi Bölgelere (İBBS1) Göre Dağılımı/Türkiye Örnekleme	53
<b>Tablo 2:</b> Covid-19 Salgını Öncesi ve Sonrasında Ekonomik Durum Algısı İBBS1 Bölgelerine Göre Dağılımı/Türkiye Örnekleme	55
<b>Tablo 3:</b> Katılımcılara Sorulan İfadelerin Şiddet Türlerine Göre Dağılımı	69
<b>Tablo 4:</b> Maruz Kalınan Şiddet Türüne Göre Baş Etme Yöntemleri/Türkiye Örnekleme	75

# GİRİŞ

Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19), Aralık 2019'dan bu yana 60 milyondan fazla kişiye bulaştı ve bir milyon 200 binden fazla kişinin ölümüne sebep oldu.<sup>1</sup> Covid-19 tüm dünya için büyük bir sağlık krizi yaratmakla birlikte daha önce yaşanan pek çok küresel salgında olduğu gibi mevcut sosyal ve ekonomik krizleri derinleştirdi ve yeni eşitsizliklere yol açtı. Salgının sebep olduğu veya derinleştirdiği bu krizlerden şimdiye kadar ciddi biçimde etkilenen kadınların hayatlarının, Covid-19'dan olumsuz etkilenmeye devam edeceği öngörülüyor.

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) ve Kadın Birimi (UN Women) tarafından yapılan bir analize göre 2021 itibarıyla Covid-19 küresel salgını sebebiyle 435 milyon kadın ve kız çocuğu günde 1,90 dolar ile yaşamaya mahkum kalacak.<sup>2</sup> Üstelik kadınların (1) sosyal sektörler denilen ve salgından en çok etkilenen perakende, turizm, konaklama gibi sektörlerde daha çok yer alması, (2) Covid-19 salgını ve salgınla mücadelede alınan tedbirler sebebiyle büyük ölçüde etkilenen kayıt dışı ekonomi içinde daha fazla yer alması<sup>3</sup> ve (3) okulların kapanıp çocuk, yaşlı, hasta ve engeli olan bireylerin bakım ihtiyaçlarının artması ve genel olarak daha fazla evde zaman geçirilmesi sebebiyle belirgin şekilde artan hane-içi üretim ve bakım emeğine yönelik talebe cevap veren temel kişiler olmak zorunda kalması ve kalmaya devam etmesi,<sup>4</sup> salgının sebep olduğu ekonomik sorunlardan daha çok etkileneceklerini gösteriyor. Tüm bunların bir sonucu olarak istihdamda olan kadınların daha kırılgan hale gelmeleri veya istihdam dışına itilmeleri, istihdamda yer alsınlar ya da almasınlar, kadınların Covid-19 salgını sebebiyle ücretsiz olarak daha çok çalışmaları, yani özetle “yoksullaşmaları” söz konusu.

Kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddetin, Covid-19 küresel salgını ve salgınla mücadelede alınan tedbirler nedeniyle tüm dünyada artış göstermesi başlı başına ayrı bir kriz olarak görülüyor. Birleşmiş Milletler bu soruna dikkat çekmek için dünya çapında

1- Jones Hopkins Coronavirus Resource Center. <https://coronavirus.jhu.edu/>

2- Azcona, Ginette vd. (2020) “From Insight to Action: Gender Equality in the Wake of Covid-19” UN Women. <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/gender-equality-in-the-wake-of-covid-19-en.pdf?la=en&vs=5142>

3- Georgieva, Kristalina vd. (21 Temmuz 2020) “The Covid-19 Gender Gap” IMF Blog. <https://blogs.imf.org/2020/07/21/the-covid-19-gender-gap/>

4- İlkaracan, İpek ve Memiş, Emel (2020) “Covid-19 Küresel Salgın Sürecinde Türkiye’de Bakım Ekonomisi ve Toplumsal Cinsiyet Temelli Eşitsizlikler” KONDA, UNDP Türkiye Ofisi, UNDP İstanbul Bölge Merkezi. <https://www.tr.undp.org/content/turkey/en/home/library/corporatereports/COVID-gender-survey-report.html>

bir kampanya başlatmış durumda.<sup>5</sup> Bir yandan kadına yönelik şiddetin küresel salgın esnasında tüm dünyada ne kadar arttığına ve bu artışta salgının ne kadar etkisi olduğuna dair tartışmalar devam ederken diğeryandan birçok ülkede kadınların şiddet bildirimlerinde ciddi oranlarda artış yaşandığını biliyoruz. Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women) Mart ayının üçüncü haftası itibarıyla şiddet hatlarına gelen aramaların Singapur'da yüzde 33, Kıbrıs'ta yüzde 30 ve Arjantin'de yüzde 25 oranında arttığını, Fransa'da kadınların şiddet bildirimlerinde yüzde 30'luk bir artış tespit edildiğini, Kanada, Almanya, İspanya, İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri'nde ise sığınaklara gelen başvuruların arttığını belirtiyor.<sup>6</sup> Türkiye'de kamu kurumları kadına yönelik şiddet (KYŞ) verilerini salgın öncesinde de şeffaf bir şekilde paylaşmadığı için salgının bu anlamdaki etkisine dair resmi verilere sahip değiliz. Örneğin, 20 Ekim 2020 tarihinde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilen Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Dördüncü Ulusal Eylem Planı Hazırlık Çalıştayı'nda Kadının Statüsü Genel Müdürü, salgın döneminde ALO 183 Sosyal Destek Hattı'na gelen aramaların artışı sebebiyle aramalara cevap verilirken bir önceliklendirmeye gidildiğinden, şiddet nedeniyle arayan kadınların sıfırı tuşlayarak doğrudan danışma hattına ulaşabileceğinden bahsetmişti. Bakanlığın tarifile "aile, kadın, çocuk, engelli, yaşlı, şehit yakınları ile gaziler ve gazi yakınlarına yönelik hizmetlere ilişkin" tüm aramaların alındığı bu hat salgın döneminde "pandemi yardımı" başvuruları için de kullanılmaya başlandı. Bakanlık tarafından hattı arayanların arama sebeplerine dair bilgi kamuya açık ve şeffaf bir şekilde paylaşılmadığı için, ALO 183'e gelen şiddet bildirimlerinin salgın esnasındaki durumu tam olarak bilinmemektedir. Bu örnek, aynı zamanda, İstanbul Sözleşmesi'nin tanımladığı devlet yükümlülüklerinden olan, KYŞ konusundaki verilerin ilgili kamu kurumları tarafından paylaşılması ile KYŞ ve ayrımcılık konularında 7/24 destek ve yönlendirme hizmeti sağlayacak bir hattın kurulmasının hayati önem taşıdığını gösteriyor.

Küresel Covid-19 salgını sebep olduğu sağlık krizinin yanında ekonomik ve sosyal krizleri de derinleştirdiği için devletler salgının ilk günlerinden itibaren çeşitli önlemler almaya başlamışlardı. Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women) ve Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından hayata geçirilen ve devletlerin aldığı bu önlemleri toplumsal cinsiyet çerçevesinden üç alanda değerlendiren Covid-19 Küresel Toplumsal Cinsiyet Müdahalesi İzleme Aracı adlı izleme mekanizmasının verilerine göre 206 ülkede alınan toplam 2.517 tedbirden 992 tanesi toplumsal cinsiyete duyarlı tedbirlerden oluşuyor (135 ülkede alınan 704 tedbir kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddetle mücadele 85 ülkede

5- UN Women (27 Mayıs 2020) "Press Release: UN Women raises awareness of the shadow pandemic of violence against women during COVID-19". <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/5/press-release-the-shadow-pandemic-of-violence-against-women-during-covid-19>

6- UN Women (2020) "The Shadow Pandemic: Violence Against Women and Girls and COVID-19". <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-infographic-en.pdf?la=en&vs=5155>

alınan 177 tedbir kadınların ekonomik güvenliğinin güçlenmesini ve 60 ülkede alınan 111 tedbir ücretsiz bakım desteğini konu alıyor).<sup>7</sup> Ülkemiz aynı araçla değerlendirildiğinde Türkiye'nin salgınla ilgili genel olarak 28 tedbir aldığını ve bu tedbirlerden sadece yedisinin (biri sosyal koruma, biri istihdam ve beşi KYŞ alanlarında olmak üzere) toplumsal cinsiyete duyarlı tedbirler olduğunu görüyoruz.

Bu tedbirler özetle şöyle:

#### Sosyal Koruma (1):

- Anne olanlara tek seferlik şartlı yardımın 100 TL'ye, eşi vefat etmiş kadınlara düzenli aylık nakit yardımının 325 TL'ye yükseltilmesi, Şartlı Sağlık Yardımı, Şartlı Lohusalık Yardımı ve Şartlı Gebelik Yardımlarının yüzde 29 oranında artırılması.

#### İstihdam (1)

- Kadın kooperatiflerine 150.000 TL'ye kadar hibe desteğinin verilmesi.

#### Kadına Yönelik Şiddet (5):

- ALO 183'e gelen aramaların mart ayı itibarıyla artışı söz konusu olduğu için KYŞ bildirimini için arayanların "0" tuşuna basarak hatta sıra beklemeden destek almasının sağlanması,
- Ülkedeki toplam 3.482 kişi kapasiteli 145 sığınacağın kesintisiz hizmet vermesinin sağlanması,
- Şiddette maruz kalmış ve kurumsal başvuru yapmış kişilerin kesintisiz bir şekilde psikososyal destek ve rehberlik almaya devam etmelerinin sağlanması,
- 36 ilde şiddete maruz kalmış kadınlar için barınma amacıyla dokuz kamu kurumu, 10 misafirhane, 15 otel ve altı yurt olmak üzere toplam 40 tesisin yeniden düzenlenmesi,
- Sığınaklardan hizmet alan kadınların, çocuklarının ve sığınak çalışanlarının ateş, öksürük, solunum sıkıntısı, hızlı nefes alma ve göğüs ağrısı gibi şikayetleri varsa sağlık kuruluşlarına sevkini sağlanması, gerektiği durumlarda Covid-19 testinin yapılması.

Alınması öngörülen bu tedbirlerin uygulanıp uygulanmadığına ilişkin Bakanlık hiçbir resmi veri paylaşmamış olsa da, Mor Çatı Kadın Sığınacağı Vakfı'nın KYŞ konusunda Nisan 2020 tarihinden itibaren oluşturduğu izleme raporları kamu kurumlarının koruyucu ve önleyici sorumluluklarını yerine getirmediğini, resmi kurumlara başvuru yapan kadınların

7- UNDP (28 Eylül 2020) "COVID-19 Global Gender Response Tracker Fact Sheets". <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/womens-empowerment/COVID-19-Global-Gender-Response-Tracker.html> [Söz konusu izleme mekanizmasının Türkçe özeti için bkz.: UNDP Türkiye (28 Eylül 2020) "COVID-19 ile ilgili yeni veriler, dünyada her sekiz ülkeden yalnızca birinin kadınları sosyal ve ekonomik etkilere karşı koruyacak tedbirler aldığını ortaya koyuyor". <https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/presscenter/articles/2020/09/COVID-19-gender-response-tracker.html>]

birçok aşamada sorun yaşadıklarını ve şiddete karşı korunmaları için gereken desteği alamadıklarını gösteriyor.<sup>8</sup>

Buna ek olarak, önlemler için çizilen çerçeve, iktidarın küresel salgın şartları altında bile, aldığı tedbirleri kendisinin dayattığı kadın politikalarına araç haline getirdiğini göstermektedir. Yani, kadınların güçlenmesini hedefleyen bütünlüklü sosyal politikalar yerine salgın öncesindeki yetersiz ve ideolojik, yalnızca aileye odaklanan sosyal politikalar devam ettirilmektedir. Bu süreklilik, Covid-19 gibi bir kriz ortamında hak ihlallerini daha da arttırmış durumda. Bunun bir örneği, 3 Nisan'da başlayan ve 1 Haziran tarihine kadar dört kez uzatılan 30 büyükşehir belediyesine giriş çıkış yasağının yaşandığı bir dönemde, sağlık kurumlarında zaten fiili olarak yasaklanmış kürtaj hizmetine erişimin çok daha zorlaşmış olmasıdır<sup>9</sup>; bu fiili yasak nedeniyle kadınlar bu hizmeti sunmayı seçen özel hastane ve kliniklerden (özel sağlık kurumlarının da bir kısmı bu hizmeti sunmamayı seçebilmektedir) bu hizmeti almaya mecbur bırakılıyordu. Kürtaja erişim hali hazırda oldukça sınırlı ve zor iken, salgın sürecinde sağlık sisteminin krize girmesi, hastanelerin pandemi hastanelerine çevrilmesi ve kadınların bu hizmeti veren az sayıda kuruma seyahat kısıtlamaları sebebiyle de çok daha zor ulaşabilmeleri sebebiyle kadınların kürtaj konusunda hak ihlali yaşama riski artmış durumdadır. Ayrıca "ücretsiz bakım desteği" konusunun Türkiye'de alınan tedbirler arasında bulunmaması, bakım emeğinin salgın öncesinde olduğu gibi ücretsiz emek yükü olarak aile içindeki kadının sorumluluğunda olduğunu varsayan sosyal politika anlayışının sürekliliğini koruduğunu gösteriyor. Bu konuda 60 ülkede 111 tedbir hayata geçerken 16 Mart 2020 tarihinden itibaren okul öncesi eğitim ve bakım kurumları da dahil olmak üzere tüm eğitim kurumlarının kapatıldığı Türkiye'de hiçbir düzenlemeye gidilmediği için, salgın ve alınan önlemler sebebiyle oluşan fazladan yük destek verilmeksizin kadınların omuzlarına yüklenmiş durumda.

Küresel salgın koşullarında kadınların salgın öncesi dönemde başvurdukları mekanizmalar dışında ek mekanizmalara ihtiyaç duydukları aşikar. 28 Mayıs 2020 tarihinde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından duyurulan 0 (501) 183 0 183 numaralı WhatsApp ihbar hattı bu konuda olumlu bir örnek olsa da şiddetle mücadele konusunda tek başına yeterli olması mümkün değil.<sup>10</sup> Salgın koşullarında KYŞ ile mücadele için kadınlar ve kadın örgütleri tarafından pek çok kez dile getirilen bütüncül bir eylem planına ihtiyaç duyulduğu çok net ortada.

8- Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı (13 Nisan 2020) "Koronavirüs Salgını Süresince Kadın Yönelik Şiddetle Mücadele İzleme Raporu".

<https://morcati.org.tr/wp-content/uploads/2020/06/koronavirus-salgini-suresince-kys-rapor.pdf>

9- Yılmaz, Volkan (Eylül 2020) "Pandemi Öncesi ve Sırasında Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri İzleme Raporu" Türkiye Aile Sağlığı ve Aile Planlaması Vakfı

10- TC Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (28 Mayıs 2020) "Bakan Selçuk: 'ALO 183 Whatsapp İhbar Hattı Vatandaşlarımızın Hizmetinde'", <https://www.ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/haberler/bakan-selcuk-alo-183-whatsapp-ihbar-hatti-vatandaslarimizin-hizmetinde/>

Covid-19 küresel salgını süresince Türkiye’de devlet tarafından KYŞ ile mücadelede alınan tedbirlerin yeterli olup olmaması bir yana, TCK 103. maddesinde değişiklik yapılmaya çalışılarak çocuk istismarı faillerine affın yolunun açılması, kadınların yoksulluk nafakası haklarının sınırlandırılmaya çalışılması ve son olarak kadına yönelik şiddeti önlemek için devletleri yükümlü kılan İstanbul Sözleşmesi’nden çıkılmasının gündeme getirilmesi ile özellikle 2016 yılından itibaren kadınların kazanılmış haklarına yönelik saldırıların pandemi döneminde de artarak devam ettiğine şahit olduk. Buna ek olarak, alınan bazı diğer tedbirlerin kadınların güvenliğini tehlikeye attığını görmekteyiz. Örneğin 30 Mart 2020 tarihli Hakim ve Savcılar Kurulu kararıyla hakimlere verilen “6284 Sayılı Kanun kapsamında verilen tedbir kararlarının yükümlülerin koronavirüs kapsamında sağlığını tehdit etmeyecek şekilde değerlendirilmesi” talimatı, şiddet uygulayan failer hakkında evden uzaklaştırma kararı verilmemesi ya da kadınların sığınaklara yerleştirilmemesi riskini doğurdu. Ayrıca 15 Nisan 2020 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren, kamuoyunda infaz paketi olarak bilinen 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile aralarında KYŞ suçluları da olan bir kısım mahkumun tahliye edilmesi sağlandı.<sup>11</sup> Bir yandan da getirilen geçici düzenlemeler ile cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar, kadına yönelik fiziksel şiddet, kadın cinayetleri ya da cinayete teşebbüsten hüküm giymiş olanlar da dahil olmak üzere halihazırda açık cezaevinde olan tüm mahkumlar 31 Mayıs 2020’ye kadar izinli sayıldı ve bu izin 31 Kasım 2020’ye kadar uzatıldı.<sup>12</sup> Özetle, kadınlar, çocuklar ve dezavantajlı gruplar lehine hiçbir tedbir almadan getirilen bu tedbirler ile kadın ve çocukların can güvenliği tehlikeye atılmış oldu.

Tüm bu gelişmelerle birlikte, Kadının İnsan Hakları – Yeni Çözümler Derneği ekibi olarak biz de evden çalıştığımız, mesai saatlerimizle ev içi işlerimizin birbirine girdiği, belirsizlik ve birçok kaygıyla işlerimizi devam ettirmeye çalıştığımız salgın günlerinin üzerimizdeki etkileri üzerine konuşurken Covid-19’un bizler de dahil olmak üzere kadınların hayatlarında nasıl değişimlere yol açtığına nicel bir araştırma ile feminist bir pencereden bakmak istedik. Salgın şartları altında kimse kimseyi yüz yüze görmeden yürütülen ve sonuçlandırılan bu araştırma bizim için süreciyle de en az sonuçları kadar öğretici oldu.

Emeği geçen herkesin büyük bir titizlikle katkı sunduğu *Salgında Kadın Olmak Araştırması* ile bu küresel salgının kadınlar olarak hayatlarımız üzerindeki etkisine ve etrafımızda tüm bu olanlarla nasıl baş ettiğimize hem yakınıımızdaki kadınların (Kadının İnsan Hakları

11- 177 kurumun imzasıyla yayınlanan bildiri (17 Nisan 2020) “İnfaz Yasasının Yürürlüğe Girmesi ile Birlikte, Devlet Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Konusunda Sorumluluklarını Yerine Getirmeli ve Acil Tedbirler Almalıdır!”. <https://www.kadinininsanhaklari.org/wp-content/uploads/2020/11/infaz-korona-son.pdf>

12- Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü (2020) “7242 Sayılı Kanun Kapsamında Bazı Hükümlüler İçin Uygulanan Covid-19 İzni ile İlgili Duyuru”. <https://cte.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/7242-sayili-kanun-kapsaminda-bazi-hukumluler-icin-uygulanan-covid-19-izni-ile-ilgili-duyuru25092020044407>

Eğitim Programı [KİHEP] katılımcıları) hem de Türkiye genelinde kadınların gözünden mercek tutmaya çalıştık. Bu amaçla 244 KİHEP katılımcısı ve araştırmanın Türkiye örneklemini temsil eden 1.201 kadın ile bu araştırmayı yürüttük. Savunduğumuz feminist politika çerçevesinde, kadın olmaya dair farklı deneyimleri kesişimsel bir bakış açısıyla ele almanın önemli olduğunun ve toplumsal alandaki derinleşmiş eşitsizlikleri ortaya çıkarmak için sadece nicel verinin yeterli olmadığını farkındayız. Ancak bu olağanüstü dönemin imkan ve zorluklarını da dikkate alarak bu araştırmanın, Covid-19'un kadınları nasıl etkilediğine dair genel bir resim ortaya koymasını hedefledik. Bu konuda ileride yapılacak nitel çalışmalarla salgın döneminde yaşanan toplumsal cinsiyet temelli eşitsizliklerin farklı boyutlarının ortaya konmasını umut ediyoruz.

*Salgında Kadın Olmak Araştırması'nın* Covid-19 küresel salgını ile başlayan krizde ve gelecekte yaşanması muhtemel diğer krizlerde kadın haklarının ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin hayata geçirilmesi konusunda sürdürülecek tartışmalara katkıda bulunmasını diliyoruz.



# TEŞEKKÜR

Bu araştırmaya katılan ve kendileri ile telefon görüşmeleri gerçekleştirilen 1.445 kadına bu araştırmaya ayırdıkları zaman ve paylaştıkları bilgiler için,

Kadının İnsan Hakları Eğitim Programı (KİHEP) grup yönlendiricilerine bu araştırmada verdikleri bilgiler ve KİHEP katılımcılarının araştırmaya katılımlarını kolaylaştırdıkları için,

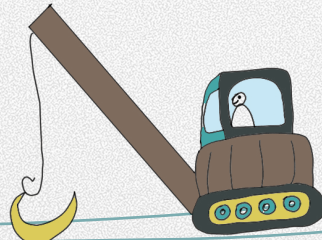
Optimist Araştırma ekibine soru formunun daha iyi hale getirilmesi için sundukları fikirler, sahada 1.445 kadın ile gerçekleştirdikleri her biri en az yarım saat süren telefon görüşmeleri ve son olarak da görüşme analizlerinden hazırladıkları teknik rapor için,

Kadının İnsan Hakları – Yeni zmler Derneği kurucu üyelerinden olan İpek İlkkaracan’a bu araştırmanın raporuna hem doğrudan sunduğu katkı hem de Emel Memiş ile beraber KONDA Araştırma ve Danışmanlık Őirketi ve Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı Türkiye Ofisi ile işbirliği içinde geliştirdikleri *COVID-19 Küresel Salgın Sürecinde Türkiye’de Bakım Ekonomisi ve Toplumsal Cinsiyet Temelli Eşitsizlikler* konulu bağımsız araştırma girişimi sonuçları üzerinden sunduğu katkı için,

İlknur Yüksel Kaptanoğlu’na yol göstericiliği, araştırmanın tasarımı ve metodolojisi için hep tam zamanında sunduğu kritik katkı ve rehberlik için,

İlknur stn’e bu araştırmanın metodolojisine sunduğu sürpriz katkı için,

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı Türkiye Ofisi’ne bu araştırmanın soru formuna, özellikle de cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı sorularının geliştirilmesi için sundukları katkılar için en içten teşekkürlerimizi sunarız.







# ARAŞTIRMAYA DAİR



## Araştırmanın Amacı

Covid-19 salgınının ve buna eşlik eden kamusal alan kısıtlamalarının kadınların deneyimleri üzerindeki etkilerine hak temelli bir yaklaşımla odaklandığımız bu araştırmanın öncelikli amacı, salgın öncesi ve sırasında kadınların sağlık, cinsel sağlık ve doğurganlık, ekonomik durum, ev içi emek ve bakım emeği, ev içinde cinsiyetlerinden dolayı yaşadıkları ayrımcılık ve olumsuz deneyimlerinin kapsamının, oranının, biçiminin ve sıklığının değişip değişmediğini, değiştiyse ne yönde ve ne oranda değiştiğini bulgulamak ve kadınların salgın süresince yaşadıkları olumsuz deneyimlerle nasıl baş ettiklerini öğrenmektir.

Araştırmanın alt amaçları aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır:

- 1 Covid-19 salgınının ve buna bağlı kamusal alan kısıtlamalarının Türkiye örneklemini üzerindeki etkilerinin haklar bağlamında değerlendirilmesi ve salgının olumsuz etkileriyle kadınların bireysel olarak nasıl başa çıktıklarının ortaya çıkarılması.
- 2 Covid-19 salgınının ve buna bağlı kamusal alan kısıtlamalarının KİH-YÇ'nin geliştirdiği ve yürüttüğü Kadının İnsan Hakları Eğitim Programı'na (KİHEP) katılmış ve toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda farkındalığı yüksek kadınlar üzerindeki etkilerinin haklar bağlamında ele alınması ve bu programa katılmış olmanın salgının olumsuz etkileriyle baş etme konusunda bir fark yaratıp yaratmadığının değerlendirilmesi.

## Araştırmanın Önemi

Araştırma sonuçlarının Türkiye'de salgın başladıktan sonra ve izleyen süreçte kadınların deneyimlerine dair ülke ölçeğinde genel bir tablo sunması, çıkan sonuçlar ışığında salgının içinde bulunulan fazı ya da salgın sonrası dönem için kadınların ihtiyaçlarını ortaya koyması hedeflenmiştir. Bu bağlamda, araştırmanın KİH-YÇ'nin savunuculuk ve kapasite geliştirme faaliyetlerine de rehberlik etmesi planlanmaktadır. Ayrıca araştırma sonuçlarının, halen etkilerini yoğun bir şekilde yaşadığımız salgının gelecek fazları ve gelecekte yaşanması olası diğer kriz durumlarında politika yapıcılara yol gösterici olmasını umulmaktadır.

Araştırma kapsamında bir yandan da görüşülen kadınlar arasından destek talep edenlere destek ve yardım alabilecekleri kurumların bilgilerinin paylaşılması, yalnız olmadıklarının hatırlatılması hedeflenmiştir.

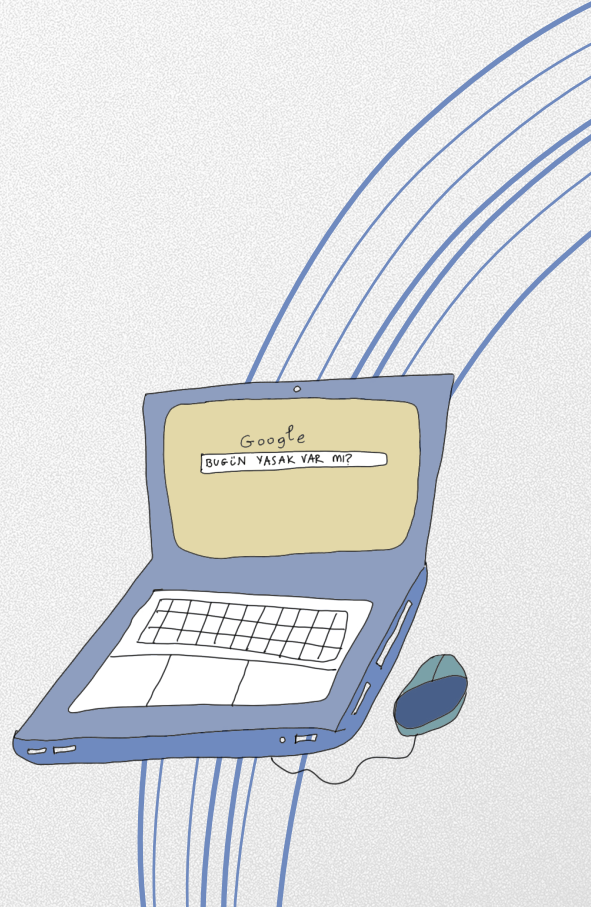
## Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi Türkiye geneli kadın nüfusunun illere ve yaş gruplarına göre dağılımına bağlı olarak elde edilen temsili örneklemdir. Araştırmada iki farklı kadın grubuyla toplam 1.445 telefon görüşmesi yapılmıştır. İlk grupta 81 ilden toplam 1.201 kadın ile, ikinci ve seçilmiş grupta ise 244 KİHEP katılımcısı kadın ile görüşülmüştür.

Araştırmada Türkiye genelini temsil eden kadınlara ve KİHEP katılımcılarına aynı sorular sorulmuş, böylelikle salgınla baş etmede programa katılmış olup KİHEP ağında yer almanın etkisine de ayrıca bakılması amaçlanmıştır.

Türkiye genelini temsil etme özelliklerine sahip 1.200 kişilik, 81 ilin kadın nüfusunun toplam kadın nüfusuna oranı ölçüsünde bir örneklem planı hazırlanmıştır. Bu plana uygun olarak 18 yaş üstü kurumsal olmayan kadın nüfusu ile 1.201 görüşme yapılmıştır. Bu örneklem büyüklüğünün Türkiye geneli kadın nüfusu nezdinde hata payı %95 güvenilirlik düzeyinde %3'tür.

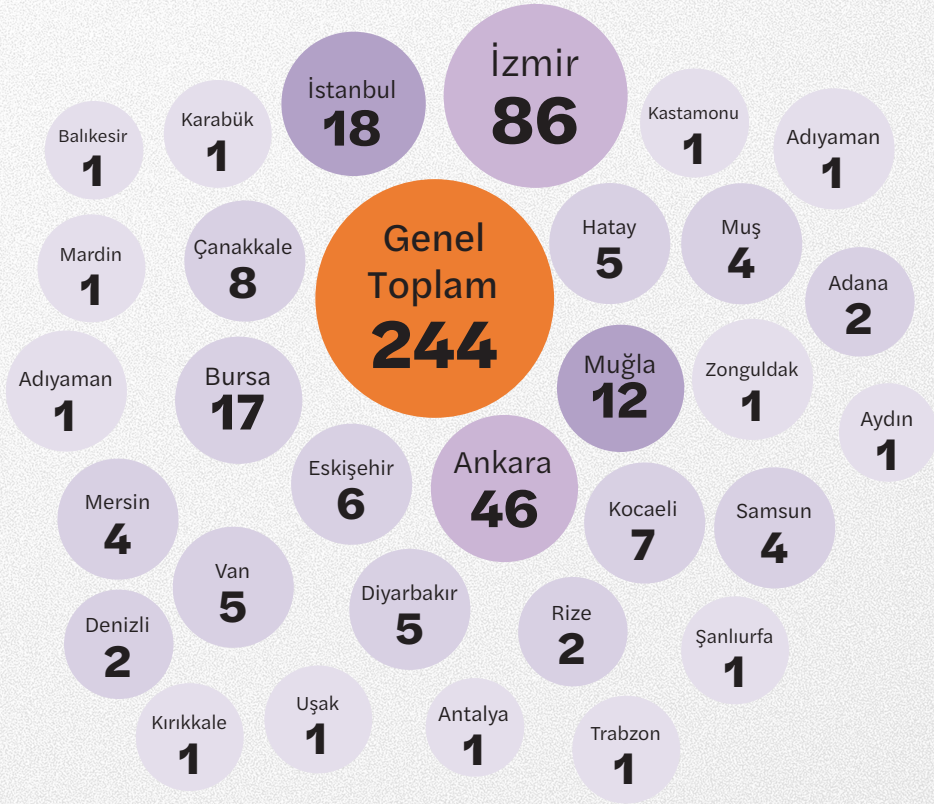
Türkiye geneli için görüşme yapılan örneklemin il dağılımı Şekil 1'de verilmiştir.





Dernek tarafından 1995 yılından bu yana uygulanan ve 16.000'den fazla kadına ulaşan eğitim programı KİHEP'i tamamlayan kadınlar, araştırmanın seçilmiş grubudur. Bunun için son beş yılda bu programı tamamlamış toplam 244 kadın ile görüşülmüştür. KİHEP gibi feminist yöntem ve araçların kullanıldığı bir eğitimi tamamlamış olmanın kadınların salgınla ve salgınla bağlantılı olabilecek sorunlarla başa çıkmalarında nasıl bir etkisi olacağına özel olarak bakmak için bu gruba da Türkiye örneklemini için uygulanan soru formu uygulanmıştır.

Son beş yılda KİHEP alan görüşmecilerin yaşadıkları illere göre dağılımı Şekil 2'deki gibi olmuştur.



Şekil 2: KİHEP Katılımcıları illere Göre Dağılım

## Veri Toplama Süreci

Araştırmaya katılacaklarla uygulanacak görüşme formu KİH-YÇ ekibi tarafından hazırlanmış ve Optimist Araştırma tarafından teknik olarak veri toplamaya daha uygun hale getirilmiştir. Görüşme formu oluşturulurken İlknur Yüksel Kaptanoğlu'ndan soruların akışı, içeriği ve kullanılan terminoloji konusunda görüş alınmıştır. Yine görüşme formunun tasarımı aşamasında özellikle cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı soruları Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) Türkiye Ofisi'nin farklı uzmanlarının katkıları ile geliştirilmiştir.

Optimist Araştırma saha çalışanları tarafından uygulanan görüşme formunda demografik bilgiler, genel sağlık, cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı, ekonomik durum, evde kalma, bakım emeği ve iş bölümü, ev içi ilişkiler ve şiddet, kadın hakları, örgütlenme ve toplumsal cinsiyet tutumları başlıkları altında sorular sorulmuştur. Genel sağlık, cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı, ekonomik durum, evde kalma, bakım emeği ve iş bölümü ve şiddet başlıkları için katılımcılara bu konularda yaşadıkları –eğer yaşıyorlarsa- sorunlarla baş etme stratejileri de ayrıca sorulmuştur.

Görüşme formu araştırmaya katılacaklarla uygulanmadan önce Optimist Araştırma tarafından 40 kişinin katılımı ile bir pilot çalışma ile test edilmiştir. Bu pilot çalışmada var olan soruların akışının, anlaşılabilirliğinin testinin yanında sorunlarla baş etme stratejileri için sorulan açık uçlu sorulara gelen cevaplar üzerinden cevap seçenekleri çıkarılmıştır.

Araştırma verileri 12 Mayıs - 3 Haziran 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Küresel salgın koşullarında salgın her faz değiştirdiğinde kişilerin içinde buldukları durumu değerlendirme biçimleri ve duygu durumları da hızla değiştiğinden, örneklemin kendi içinde bu açıdan tutarlılığını koruyabilmesi amacıyla görüşme formları olabildiğince hızlı ve ara verilmeden uygulanmıştır. Verilerin toplanması salgınla ilgili ülke çapında alınan tedbirlerin 1 Haziran itibarıyla kademeli olarak esnetilmeye başlamasından hemen sonra, 3 Haziran tarihinde tamamlanmıştır.

Türkiye örneklemini görüşmeleri, tesadüfi olarak seçilen kadınlarla telefon yoluyla gerçekleştirilmiştir. Telefon görüşmeleri, kontrol, veri girişi ve raporlama aşamaları saha ve araştırma ekibi tarafından evlerden yürütülmüştür. Tesadüfi olarak seçilen görüşmecilerin telefon numaraları aranmış, telefonu açan kişi 18 yaş ve üzeri bir kadın ise araştırmanın amacı

ve görüşme süresi belirtilerek görüşme talebinde bulunulmuştur. Görüşmeler çoğunlukla randevu alınarak yapılmıştır. Aramalar sonucunda telefonla görüşmeyi kabul etme oranı yüzde 61 olarak gerçekleşmiştir. Araştırmanın saha ekibi bu oranı oldukça yüksek bulmuştur ve bunun iki sebebi olduğunu tahmin etmektedir:

- 1 Araştırmanın KİH-YÇ gibi bağımsız bir kadın derneği tarafından yapıldığının görüşmecilere söylenmesi,
- 2 Araştırmanın Covid-19 salgınının kadınları ve onların gündelik yaşamlarını nasıl etkilediğini konu alması ve bunun o günlerde herkesin gündeminde yer alan güncel bir konu olması.

Görüşmeler ortalama olarak 30 dakika sürmüştür; bu süre telefonda yapılan nicel görüşmeler için görece uzun sayılabilir. Ancak süreden dolayı görüşmeyi yarıda bıraktığını ifade eden görüşmeci olmamıştır. Sadece altı kadın görüşme sırasındaki meşguliyeti, eşinin kızması veya müdahale etmesi, soruların özel olduğunu düşünmesi gibi nedenlerle görüşmeyi yarıda bırakmıştır; bu görüşmeler de not düşülerek değerlendirmeye dahil edilmiştir.

KİH-YÇ bu araştırma bağlamında bir yönetici, bir saha koordinatörü, bir süpervizör ve 11 anketörden oluşan profesyonel bir saha ekibiyle çalışmış, proje başlangıcında bir kez ve sonrasında haftada bir kez olmak üzere toplam dört kez (çevrimiçi olarak) bir araya gelmiştir. Yapılan ilk toplantı bir atölye şeklinde gerçekleşmiş, dernek ekibi saha ekibiyle KİH-YÇ'nin çalışma ilkelerini, benimsediği feminist izleme değerlendirme yaklaşımını, soru formunu, soru formundaki temel kavramlarla konuları ve kadınlarla kurulan iletişimde dikkat edilecek noktaların özetlendiği Etik Kurallar Rehberi'ni (Ek C) paylaşmıştır. Yapılan ilk atölye sonrası saha ekibi görüşme formunu uygulamaya başlamış ve bu süreçte de dernek, araştırma ekibi ile üç hafta boyunca haftada bir kez bir araya gelmiştir. İlk atölyeden farklı olarak süpervizyon odağıyla tasarlanan bu toplantılarda saha ekibi karşılaştığı teknik ve duygusal zorlukları dile getirmiş ve bunlar üzerine bir uzman moderasyonunda tartışma fırsatı bulmuşlardır. Veri toplama sürecinde saha çalışanları yaptıkları görüşmeler sayesinde bazı konularda farkındalıklarının arttığını ve bu konularla ilgili olarak kendi hayatları ile de bağ kurduklarını ifade etmişlerdir. Feminist izleme değerlendirme yaklaşımının bir gereği olarak araştırmayı bu sürece dahil olan herkesi güçlendirecek şekilde tasarlamaya en başından beri dikkat edilmiştir. Araştırmanın saha ekibi üyeleri, dernek ekibinin deneyimlerine duyduğu saygı ve gösterdiği katılımcı ve şeffaf yaklaşım nedeniyle kendilerini çok güçlü, yararlı ve özel hissettiklerini ifade etmişlerdir. Saha ekibi tarafından sürecin sonunda verilen bu geribildirimler derneğin feminist izleme değerlendirme yaklaşımını hayata geçirme konusunda en azından saha ekibi için amacına ulaştığını göstermektedir.

Araştırmanın tasarımında ve saha uygulamasında hem KİH-YÇ'nin çalışma ilkelerini hem de feminist izleme değerlendirme yaklaşımının ilkelerini uygulama amacıyla aşağıdaki adımlar izlenmiştir:

1. Görüşme formunun, soru akışının ve sorularda kullanılan ifadelerin travma tetikleyici olmamasına dikkat edilmiştir.
2. Saha araştırması başlamadan önce tüm saha ekibi, KİH-YÇ ekibinin derneğin çalışma ilkelerini ve feminist izleme değerlendirme yaklaşımını aktardığı bir eğitim almıştır.
3. Görüşmeler sırasında çeşitli konularda destek isteyen katılımcılara gerekli yönlendirmeleri yapabilmesi için saha ekibine önceden bilgiler sağlanmıştır.
4. Saha ekibine sahada görüşmelerin yürütüldüğü tüm veri toplama süreci boyunca dernek araştırma ekibi tarafından haftada bir süpervizyon desteği sağlanmıştır.
5. Görüşme formunda saha ekibinin yaptığı her görüşme için kendi kişisel izlenimlerini aktarabileceği bir alan ayrılmıştır.
6. Araştırma sonuçlarının saha ekibi ve isteyen katılımcılarla paylaşılması için bir plan yapılmıştır.
7. Araştırmanın Türkiye örneğinde yer alan ve görüşme sırasında onay veren kadınlar, derneğin dijital bir yayını olan Mor Bülten'in abone listesine eklenmiştir.

Görüşme formunun en sonunda araştırma ekibinin görüşmelerle ilgili kişisel izlenimlerini aktarabileceği üç soru bulunmaktadır:

- 1) Sizce görüşmeci içinde bulunduğu ortamda rahatça konuşabildi mi?
- 2) Sizce görüşmecinin rahatsız olduğu, cevap vermekte güçlük çektiği sorular oldu mu?
- 3) Görüşmeci sizden destek istedi mi? Bu sorulara verilen cevaplar diğer sayfada özetlenmiştir.



### **Türkiye örneklemi için:**

1. Saha çalışanlarının kanaati, görüşmeye katılan kadınların yüzde 98'inin buldukları ortamda rahatça konuşabildiği yönündedir.
2. Görüşme formu ile ilgili olarak saha çalışanları, sorulara cevap veren kadınların yüzde 10'unun sorulardan rahatsız olduğunu veya cevap vermekte güçlük çektiklerini ifade etmişlerdir.
3. Görüşme formunda yer alan konular ile ilgili görüşme yapılan 1.201 kadından 70'i saha çalışanından destek talebinde bulunmuştur. Bunların içinden 10 kadına herhangi bir şiddet davranışıyla karşılaşırca talebi üzerine başvurabileceği kurumlar hakkında bilgi sağlanmış, diğer destek talepleri sağlık ve ekonomik sorunları bağlamında olup gerekli kurumlara yönlendirme yapılmıştır.

### **KİHEP katılımcıları için:**

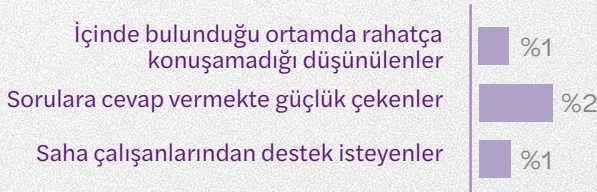
4. Saha çalışanlarının kanaati, görüşülen KİHEP katılımcılarının yüzde 99'unun içinde bulunduğu ortamda rahatça konuşabildiği yönündedir.
5. Görüşme formu ile ilgili olarak saha çalışanları, sorularına cevap veren KİHEP katılımcılarının yüzde 2'sinin rahatsız olduğunu veya cevap vermekte güçlük çektiklerini ifade etmişlerdir.
6. Görüşme formunda yer alan konular ile ilgili görüşme yapılan 244 KİHEP katılımcısından ikisi saha çalışanlarından destek talebinde bulunmuştur.

Saha çalışanlarının gözlemleri ile ilgili ayrıntılı bilgi Grafik 1 ve 2'de verilmiştir.

**Grafik 1:** Saha Çalışanlarının Gözlemleri/Türkiye Örneklemi (n=1.201)



**Grafik 2:** Saha Çalışanlarının Gözlemleri/KİHEP Katılımcıları (n=244)



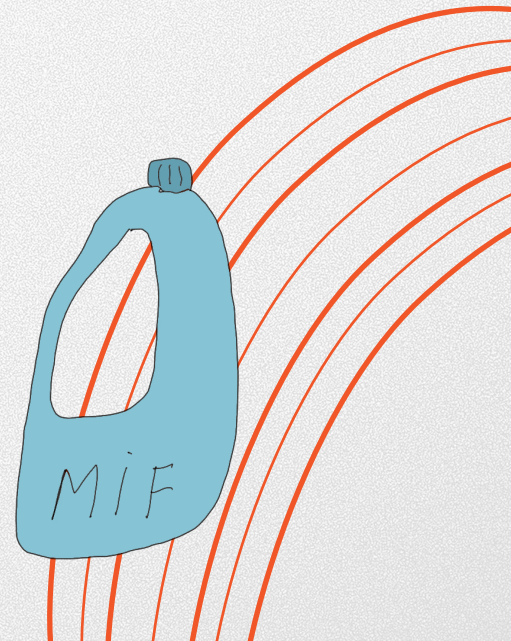
## Araştırmanın Sınırlılıkları

*Salgında Kadın Olmak Araştırması* ilk olarak Türkiye geneli kadınlar, KİHEP katılımcısı kadınlar, LBTİ+ kadınlar ve mülteci kadınlar olmak üzere dört farklı örneklem için düşünülmüştür. Ortak sorularla hem Covid-19 salgınının ve kamusal alan kısıtlamalarının kadınlar üzerindeki etkisine karşılaştırmalı olarak bakılması hem de görüşme formunun her grubun ihtiyaçlarına göre özelleştirilmesi planlanmıştır. Ancak görüşme formu oluşturulurken ortak soru sayısının çok sınırlı kaldığı ve araştırmanın farklı üç sahayı içerdiği, bu nedenle üç farklı görüşme formunun hazırlanması ve uygulanması gerektiği görülmüştür. Bu bağlamda da KİH-YÇ, bu araştırmada ulaşmak istediği ancak özel olarak çalışma alanında ve uzmanlığında yer almayan mülteci gruplara ve LBTİ+'lara ulaşmak için bu gruplarla çalışan örgütlerle işbirliği arayışına girmiştir. Ancak araştırmanın tasarlandığı Nisan (2020) ayında Covid-19 salgını ülke gündemini ele geçirmiş ve sivil toplum örgütlerinin de bu yeni kriz durumuna dair neler yapacakları hakkında karar verebilmek için daha uzun bir zamana ihtiyaç duymuş olması nedeniyle araştırmanın bu alt grupları için herhangi bir işbirliğine gidilememiş ve araştırmanın örneklemini Türkiye örneklemini ve KİHEP katılımcıları ile sınırlandırılmıştır. Özetle, konunun acilliği, küresel salgın sürecinin beraberinde getirdiği belirsizliklerin yoğunluğu ve seçilen araştırma ve veri toplama yönteminin kadın başlığı altında kapsanmak istenen alt gruplara erişilmesini zorlaştırması başlıca sınırlılıklar olarak kabul edilebilir.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı örneklem planında cinsiyet kimliğinin ve cinsel yönelimin bir alt kırılım olarak yer almamasıdır; yani, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim çeşitliliğini toplam nüfusa oranı ölçüsünde örnekleme dâhil etmek mümkün olmamıştır (buna rağmen araştırmaya katılan bir görüşmeci, lezbiyen olduğunu ifade etmiştir.) Görüşme formu LBTİ+'ların deneyimlerini kapsamayı hedefleyerek hazırlanmıştır. Ancak araştırma nicel yöntemle hazırlandığı ve görüşmelerin telefonla yapılması planladığı için cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimle ilgili ve karşılıklı güven ilişkisi gerektiren sorular, görüşme formunda yer almamıştır.

Araştırmada kullanılan veri toplama yöntemi küresel salgın şartlarından dolayı telefon anketiyle kısıtlı kalmıştır. Türkiye örneğinde tesadüfi olarak aranan numaralar üzerinden erişilen ve ankete katılmayı kabul eden kadınlarla görüşülmüştür. Bu yöntem de araştırma bağlamında bir sınırlılığa işaret etmektedir: Araştırmaya bir cep telefonu üzerinden erişilebilen, görüşmeyi yapma motivasyonuna sahip ve her ne kadar kadınların birçoğu ile ilk aramada değil daha sonrası için randevulaşarak görüşme formu doldurulmuş olsa da, uzunca sayılabilecek bir formu doldurmak için vakti olan kadınlar katılmıştır. Aynı sınırlılık Türkiye örneğinde olduğu kadar olmasa da, seçilmiş KİHEP katılımcıları için de geçerlidir. Araştırmaya katılan KİHEP katılımcıları grubu KİHEP evrenini—yani tüm KİHEP katılımcılarını—temsil etmemektedir. Bu kadınlar ağırlıklı olarak son beş yıl içinde KİHEP almış ve görüşmeleri yapan saha ekibine ulaştırılan listelerden telefonla ulaşılabilen kadınlardır.

Araştırma ekibi bu araştırmayı kendi içinde hiç yüz yüze görüşme yapmadan tamamen çevrimiçi toplantılar ve telefon görüşmeleri ile yürütmüştür. Küresel salgın şartları bu anlamda araştırmanın yürütülmesi ve raporlandırılması konusunda araştırma için değilse de araştırma ekibi için büyük bir sınırlılık teşkil etmiştir.



# 2

## KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

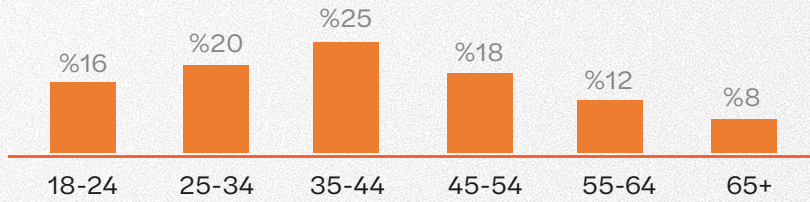
Araştırmada bir Türkiye örnekleme grubu bir de KİHEP almış kadınlar arasından seçilmiş katılımcı grubu olmak üzere iki farklı gruptan kadınlar ile görüşülmüştür. Örneklem grubunu Türkiye'deki kadınlar evreninden alınan kadın örnekleme oluşturmaktadır. 1.201 kişiden oluşan bu örnekleme'deki yaş ve illere göre dağılım TÜİK istatistikleri ile uyumludur.

Araştırmanın seçilmiş grubunu KİHEP Ağı'ndaki 244 kadın oluşturmuştur. KİHEP Ağı'ndan ulaşılan kadınlar ağırlıklı olarak son beş yılda KİHEP almış olan katılımcılardır. Dolayısıyla KİHEP grubu, son beş yıl içerisinde bu etkinliğe katılan kadınlarla sınırlıdır. Seçilmiş KİHEP katılımcılarının hem KİHEP katılımcılar evrenini tam olarak temsil etmemesi (bu yüzden bu grup bu araştırma için örneklem olarak tanımlanmamıştır) hem de Türkiye örneklemindeki alt örneklem gruplarını aynı oranda kapsamaması sebebiyle bu iki grup arasında araştırmanın bulguları üzerinden yapılacak karşılaştırmalardan kaçınılmıştır.

## Yaş

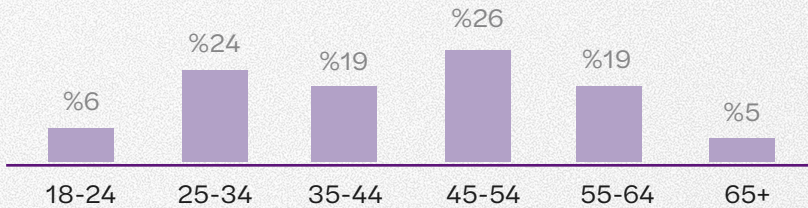
Araştırmaya katılanların yaşlarına bakıldığında Türkiye örnekleminde görüşülen kadınların yaş ortalamasının 41,26 olduğu görülmektedir. Türkiye örnekleminde görüşme yapılan kadınlarda en küçük yaş 18, en büyük yaş 80'dir.

**Grafik 3:** Yaşlara Göre Dağılım/Türkiye Örneklemini<sup>13</sup>

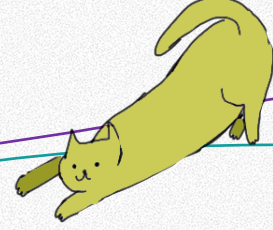


Ortalama yaş KİHEP katılımcılarında 43,73'tür. En küçük yaş 21, en büyük yaş ise 77'dir.

**Grafik 4:** Yaşlara Göre Dağılım/KİHEP Katılımcıları



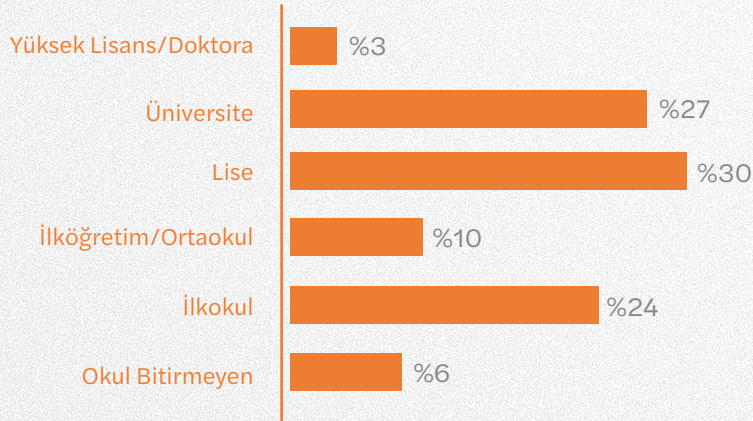
13- Bu ve takip eden bazı grafiklerde değerler tam sayıya yuvarlandığı için yüzde toplamı 100 yerine 99 ya da 101 çıkmaktadır.



## Eğitim Durumu

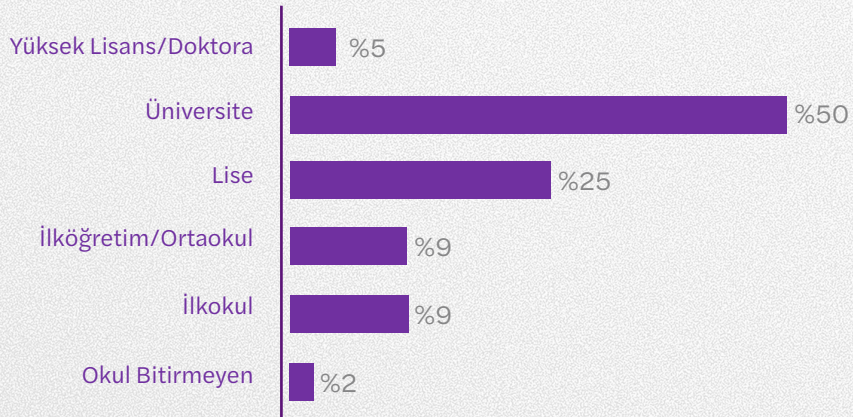
Türkiye örnekleminin yüzde 4'ünün okuma yazma bilmediği, yüzde 6'sının ise herhangi bir okul bitirmediği görölmektedir. Geriye kalan yüzde 34'ü ilkokul veya ortaokul, yüzde 30'u lise ve yüzde 30'u üniversite ve üstü eğitime sahiptir (Grafik 5).

**Grafik 5:** Bitirilen Okula Göre/Türkiye Örneklemi



KİHEP katılımcılarının ise; yüzde 1'inin okuma yazma bilmediği, yüzde 2'sinin ise herhangi bir okul bitirmediği görölmektedir. Bu grupta geri kalan yüzde 18'i ilkokul veya ortaokul, yüzde 25'i lise ve yüzde 55'i üniversite ve üzeri eğitime sahiptir (Grafik 6).

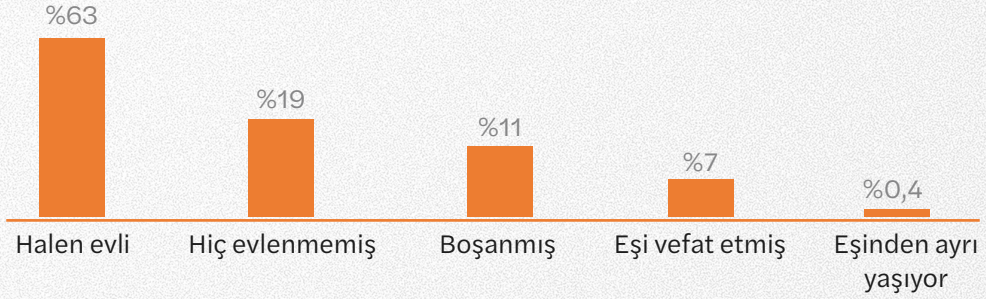
**Grafik 6:** Bitirilen Okula Göre/KİHEP Katılımcıları



## Evlilik Durumu

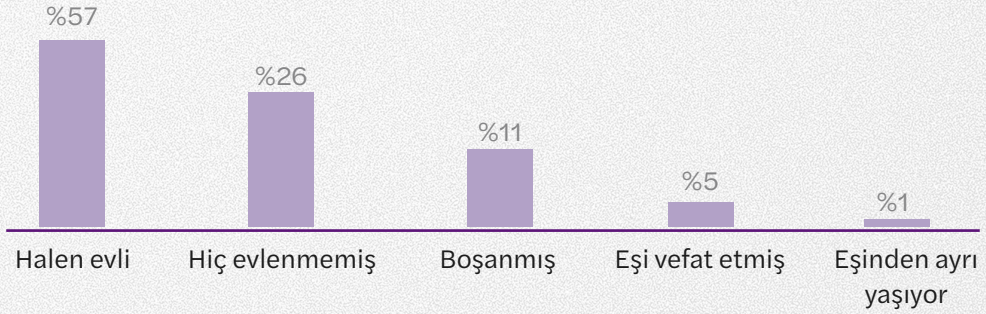
Türkiye örnekleminde kadınların yüzde 63'ü evli, yüzde 11'i boşanmıştır (Grafik 7).

**Grafik 7:** Evlilik Durumuna Göre/Türkiye Örneklemi



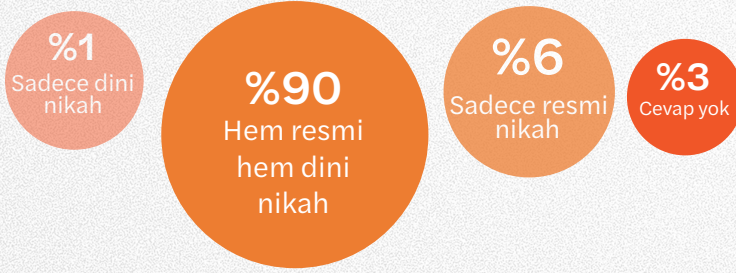
KİHEP katılımcılarında bu oranlar sırasıyla yüzde 57 ve yüzde 11'dir (Grafik 8).

**Grafik 8:** Evlilik Durumuna Göre/KİHEP Katılımcıları



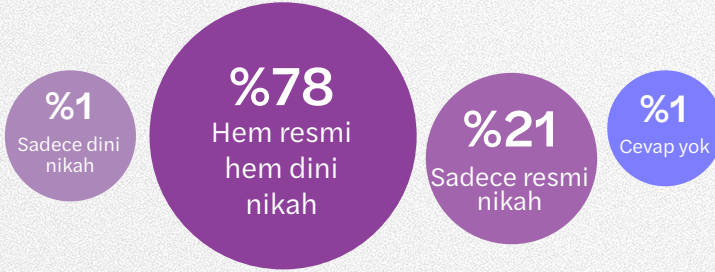
Halen evli olanlara resmi ve dini nikahları olup olmadığı sorulduğunda Türkiye örnekleminde kadınların yüzde 1'i sadece dini nikahı olduğunu, yüzde 90'ı ise hem resmi hem dini nikah olduğunu belirtmiştir (Grafik 9).

**Grafik 9:** Resmi ve Dini Nikah Durumuna Göre/Türkiye Örneklemini



KİHEP katılımcılarında hem resmi hem dini nikahı olanların oranı yüzde 78'dir (Grafik 10).

**Grafik 10:** Resmi ve Dini Nikah Durumuna Göre/KİHEP Katılımcıları

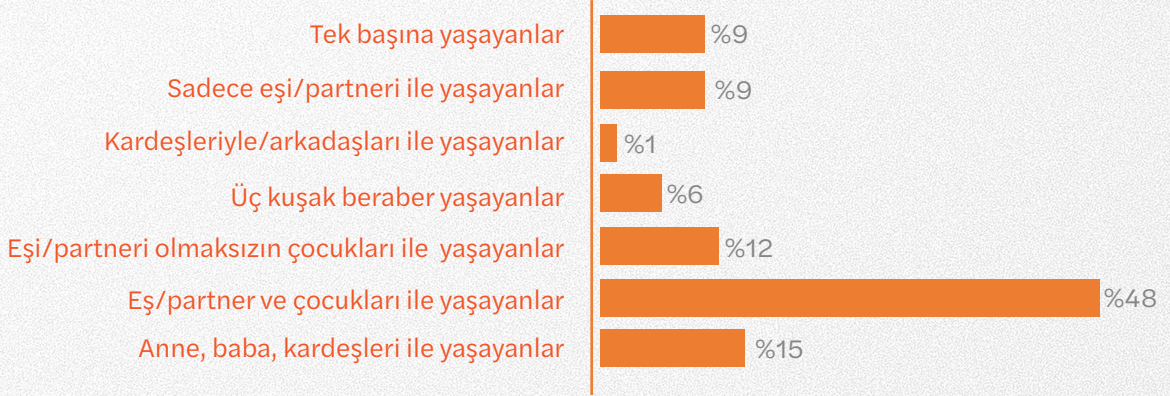




## Hane Yapısı

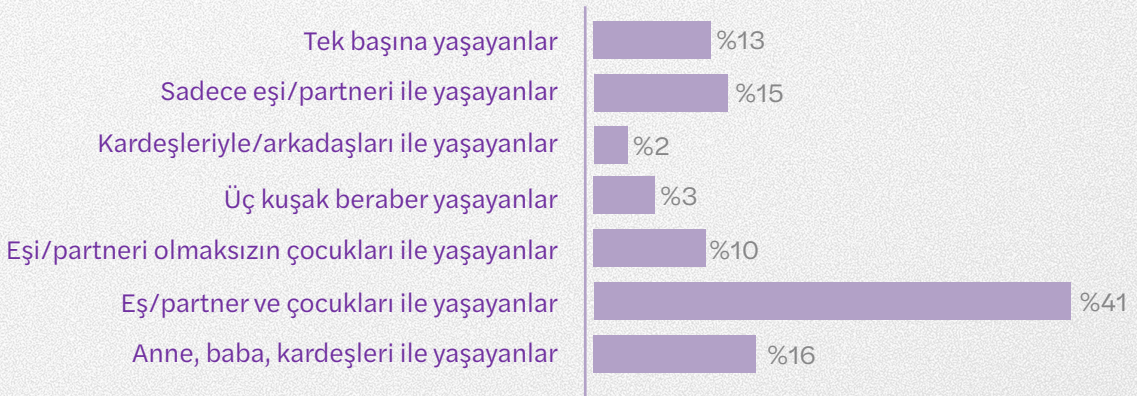
Katılımcıların hane yapılarına bakıldığında Türkiye örnekleminde kadınların yüzde 62'sinin eşleri/partnerleri ile beraber yaşadığı, yüzde 74'ünün en az bir çocuğu olduğu görülmektedir. Türkiye örneklemini için hane yapısının ayrıntısı Grafik 11'de verilmiştir.

**Grafik 11:** Hane Yapısı/Türkiye Örneklemini



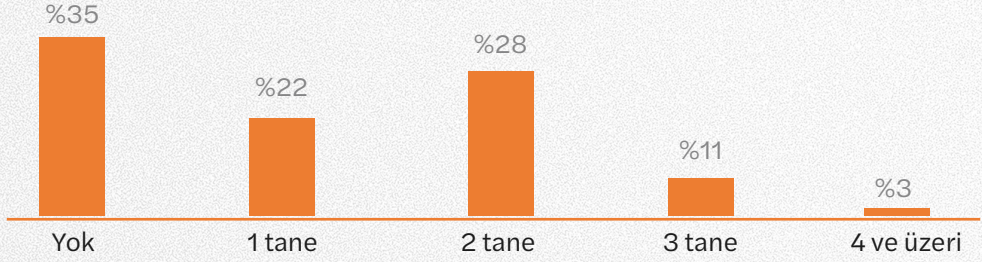
KİHEP katılımcılarının yüzde 57'sinin eşleri/partnerleri ile beraber yaşadıkları görülmektedir. Çocuk sahibi olma oranına bakıldığında KİHEP katılımcılarında bu oran yüzde 68'dir. KİHEP katılımcıları için hane yapısının ayrıntısı Grafik 12'de verilmiştir.

**Grafik 12:** Hane Yapısı/KİHEP Katılımcıları



Türkiye örnekleminde anne olan kadınların ortalama çocuk sayısı 1,92'dir. Bu çocukların ortalama 1,54'ü kadınla aynı evde yaşamaya devam etmektedir (Grafik 13).

**Grafik 13:** Hanede Yaşayan Çocuk Sayısı/Türkiye Örneklemi



KİHEP katılımcılarının ortalama çocuk sayısı 1,73'tür. Bu çocukların ortalama 1,54'ü kadınla aynı evde yaşamaya devam etmektedir (Grafik 14).

**Grafik 14:** Hanede Yaşayan Çocuk Sayısı/KİHEP Katılımcıları



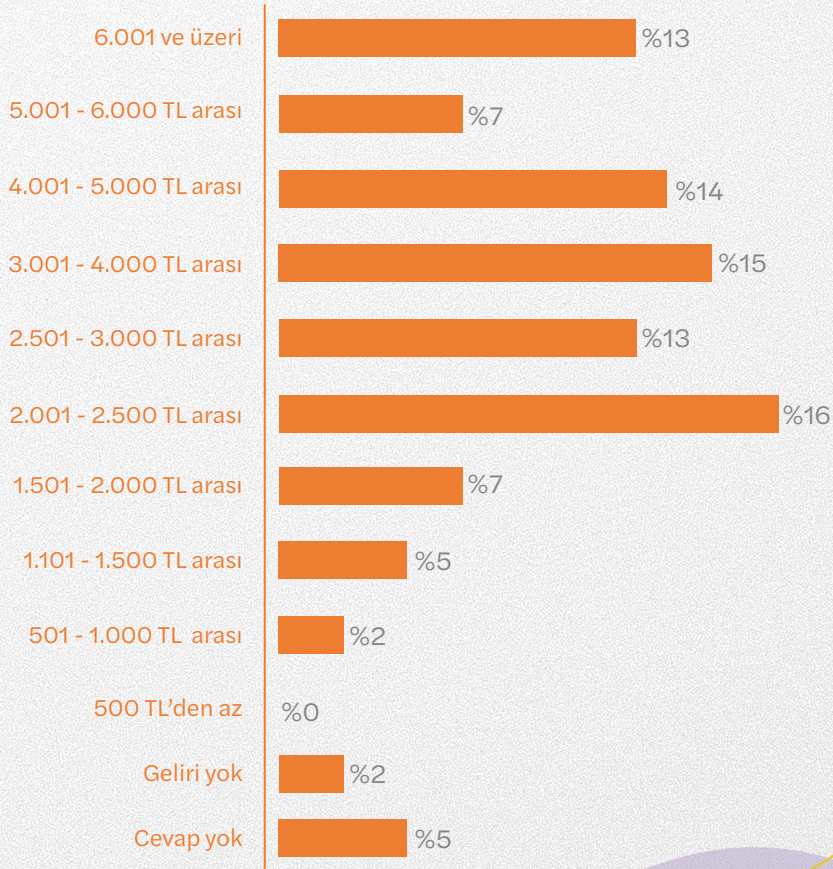
Türkiye örnekleminde görüşme yapılan hanelerin yüzde 21'inde, KİHEP katılımcılarının hanelerinin ise yüzde 9'unda 0-6 yaş arası en az bir çocuk bulunmaktadır.

## Yaşanılan Yer ve Ekonomik Durum

Türkiye örneklemindeki kadınların yüzde 58'i yaşadığı yeri il merkezi, yüzde 37'si ilçe merkezi ve yüzde 4'ü kırsal alan olarak tanımlamıştır. Konutla ilgili sorulara verilen cevaplar ise Türkiye örnekleminin yaklaşık yarısının (yüzde 45) kirada oturduğunu, dörtte üçünün de (yüzde 74) bir apartman dairesinde yaşadığını göstermektedir.

Aylık toplam hane geliri sorulduğunda, Türkiye örnekleminde her üç kadından biri aylık hane gelirinin 2.500 TL ve altında olduğunu belirtmiştir. Aylık toplam hane geliri ile ilgili ayrıntılı bilgi Grafik 15'te verilmiştir.

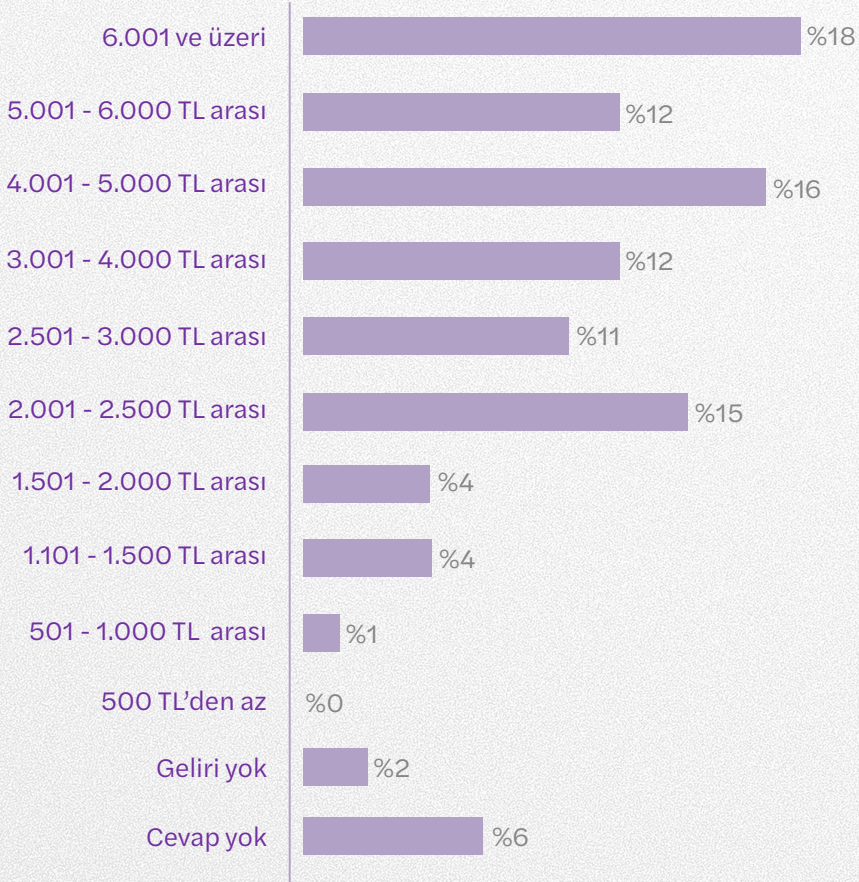
**Grafik 15:** Aylık Toplam Hane Geliri/Türkiye Örneklemi



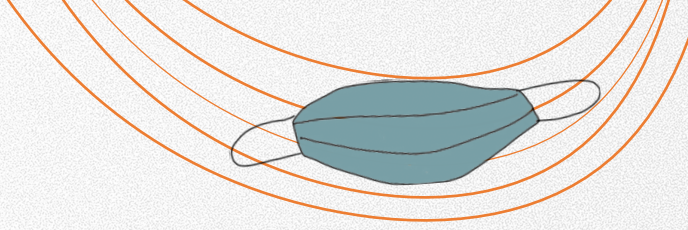
KİHEP katılımcılarının ise yaklaşık yarısı il merkezinde, yarısı ilçe merkezinde yaşadığını söylemektedir. KİHEP katılımcılarının yüzde 84'ü apartman dairesinde yaşıyorken, yüzde 39'u ise kirada oturmaktadır.

KİHEP katılımcılarının dörtte biri hane gelirinin 2.500 TL altında olduğunu belirtmiştir. Aylık toplam hane geliri ile ilgili ayrıntılı bilgi Grafik 16'da verilmiştir.

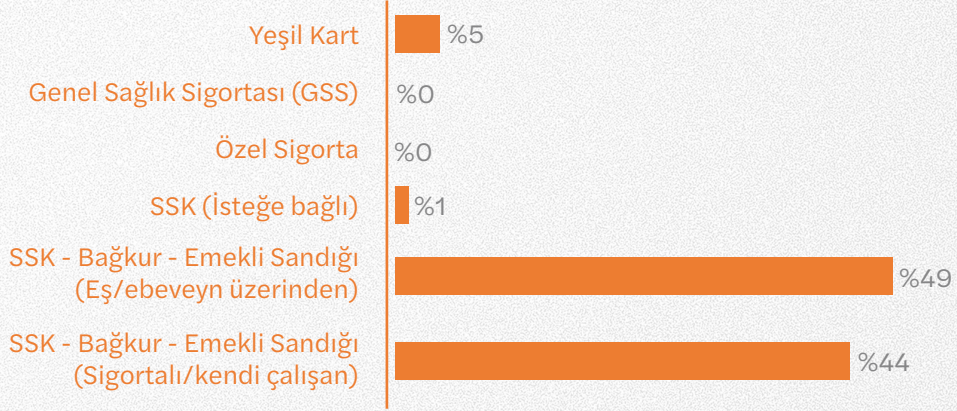
**Grafik 16:** Aylık Toplam Hane Geliri/KİHEP Katılımcıları



Sağlık sigortası konusunda Türkiye örnekleminin yüzde 91'i sağlık sigortasına sahip olduğunu belirtmiştir. Fakat sigortalı olduğunu ifade edenlerin ancak yüzde 44'ü kendisine ait bir sağlık sigortasına sahiptir. Geri kalanı, yani yarısından fazlası ailesi üzerinden sigortalıdır. Sağlık sigortası ile ilgili ayrıntılı bilgi Grafik 17'de verilmiştir.

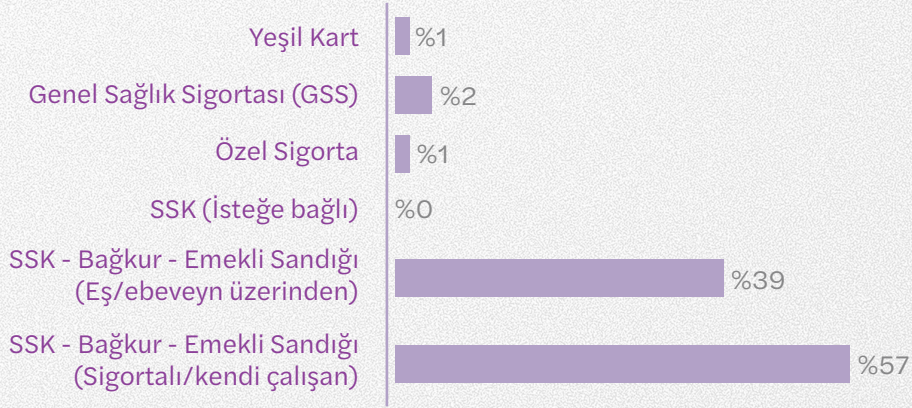


**Grafik 17:** Sağlık Sigortası/Türkiye Örneklemi



KİHEP katılımcılarının yüzde 57'si kendisine ait bir sağlık sigortası olduğunu belirtmiştir. Sağlık sigortası ile ilgili ayrıntılı bilgi Grafik 18'de verilmiştir.

**Grafik 18:** Sağlık Sigortası/KİHEP Katılımcıları



Türkiye örnekleminde her beş kadından dördünün (yüzde 79) internet kullanıcısı olduğu, kadınların üçte ikisinin (yüzde 66) sadece cep telefonu üzerinden internete bağlandığı görülmüştür.

İnternet kullanım oranı KİHEP katılımcıları için yüzde 93 olup, sadece cep telefonu üzerinden internete girenlerin oranı yüzde 53'tür. KİHEP'li kadınlar için her iki kadından birinin sadece telefonu üzerinden internete girdiği söylenebilir.

# 3

## ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Bu kısımda görüşme formunda yer alan Genel Sağlık; Cinsel Sağlık ve Doğurganlık Sağlığı; Ekonomik Durum; Evde Kalma, Ev İçi Emek ve Bakım Emeği; Ev İçinde Kadınlara Yönelik Şiddet; Gündelik Yaşam, Örgütlenme ve Toplumsal Cinsiyet Tutumları başlıkları altındaki veriler incelenecektir. Gündelik Yaşam, Örgütlenme ve Toplumsal Cinsiyet Tutumları bölümü hariç, diğer tematik bölümler için önce mevcut durumla ilgili tanımlayıcı sorular, daha sonra Covid-19 döneminde yaşanan değişimler ve yaşanan sorunlarla baş etme yolları ele alınmıştır. Önce Türkiye örnekleme, ardından KİHEP katılımcılarına ilişkin bulgular verilecektir.

Bulguların aktarımında “istatistiksel olarak anlamlı” olduğu kabul edilen sonuçlar anlamlılık testinde p değerinin 0,05’ten küçük olduğu sonuçlardır.

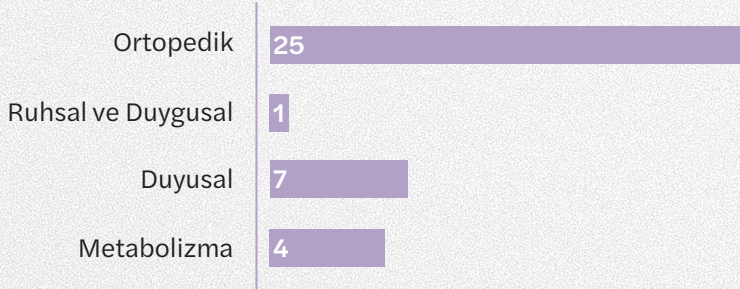


## GENEL SAĞLIK

Türkiye örneklemindeki kadınların yüzde 28'i hâlihazırda tansiyon, diyabet, kalp, astım gibi sürekli tedavi gerektiren kronik bir sağlık sorunu yaşadıklarını söylemiş, yüzde 3'ü ise engelli olduğunu belirtmiştir (Grafik 19).



**Grafik 19:** Engelli Olduğunu İfade Edenlerin Engel Türüne Göre Sayısal Dağılımı/Türkiye Örneklemini (n=38)

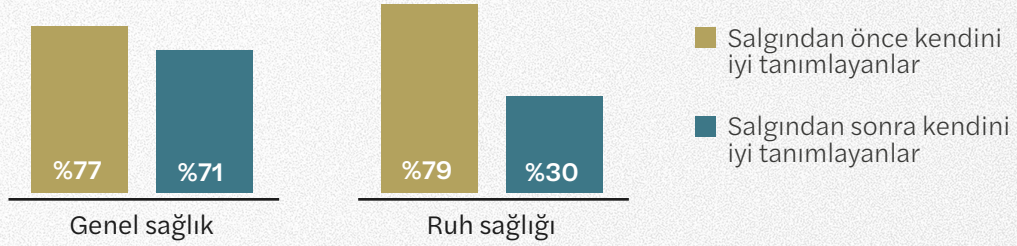


Katılımcılara genel sağlık durumlarını ve ruh hallerini Covid-19 salgınından önce ve sonra nasıl tanımladıkları sorulduğunda, salgının genel sağlığı anlamlı düzeyde olumsuz etkilediği, ancak asıl tahribatı ruh sağlığında yarattığı görülmüştür. Covid-19 salgın süreci öncesinde genel sağlık durumunu kadınların yüzde 77'si iyi (çok iyi ve iyi) olarak tanımlarken, bu oran salgın sonrası yüzde 71'e düşmüştür. Genel ruh haline bakıldığında ise Covid-19 salgın süreci öncesinde kadınların yüzde 79'u genel ruh halini iyi (çok iyi ve iyi) olarak tanımlarken salgın sonrası iyi olma hali oranı yüzde 30'a düşmüştür (Grafik 20). Bu sonuca göre salgın sebebiyle her iki kadından birinin ruh sağlığının olumsuz etkilendiği söylenebilir.



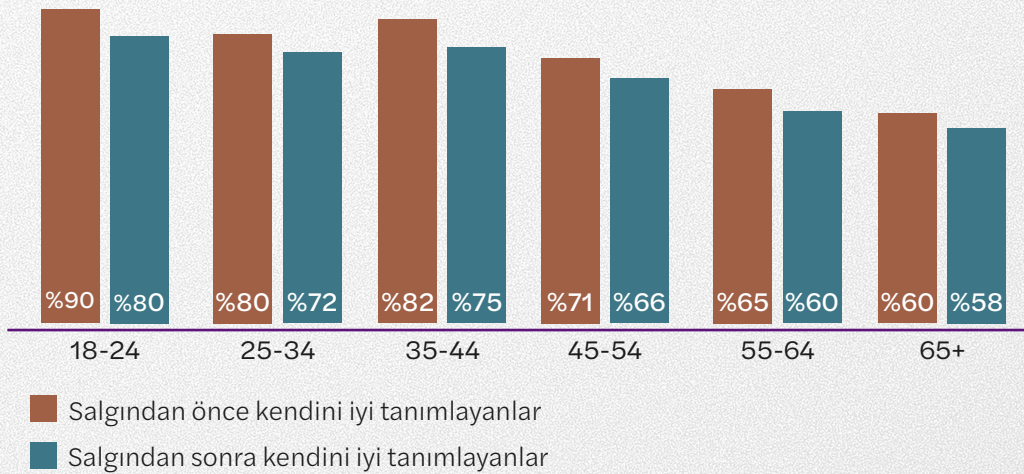


**Grafik 20:** Covid-19 Öncesinde ve Sırasında İyi Olma Hali/Türkiye Örneklemi (n=1.201)

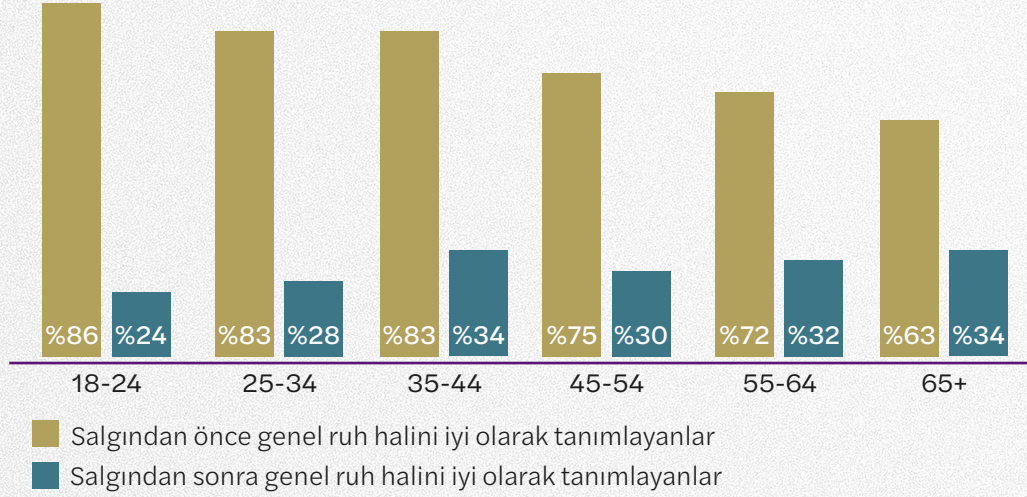


Yaşa göre Covid-19 salgını öncesi iyi olma haline bakıldığında, genel sağlık durumunu ve ruh halini iyi olarak tanımlayanların sayısının yaş arttıkça azaldığı görülmektedir. Öyle ki 18-24 yaş grubunun yüzde 90'ı salgından önceki genel sağlık durumunu iyi olarak tanımlarken, 65+ yaş kadınlarda bu oran sadece yüzde 60'tır (Grafik 21). Aynı şekilde 18-24 yaş grubunun yüzde 86'sı salgından önce ruh sağlığı durumunu iyi olarak tanımlamış, 65+ yaş kadınların sadece yüzde 63'ü bu yanıtı vermiştir (Grafik 22). Türkiye örnekleminde salgının genel sağlık ve ruh sağlığı üzerinde hissedilen etkisinin yaş arttıkça azaldığı görülmektedir.

**Grafik 21:** Salgın Öncesi ve Sonrasında Yaşa Göre Genel Sağlık Değerlendirmeleri/Türkiye Örneklemi (n=1.201)



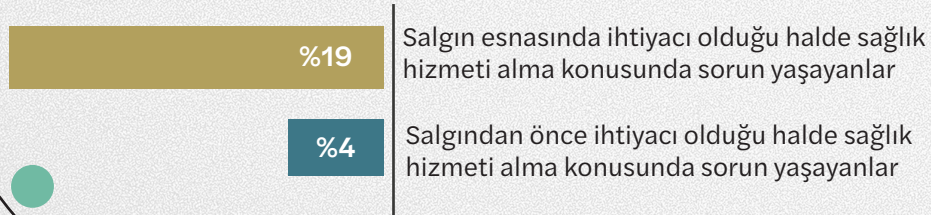
**Grafik 22:** Salgın Öncesi ve Sonrasında Yaşa Göre Ruh Sağlığı Değerlendirmeleri/ Türkiye Örneklemi (n=1.201)



Genel sağlık ve ruh sağlığı konusunda salgının en olumsuz etkilediği grup 18-24 yaş grubudur. Önce 65 yaş ve üstü için başlayan, ardından 18 yaş ve altına ve sonrasında 20 yaş ve altına getirilen kamusal alan kısıtlamalarının bu yaş gruplarını, özellikle ruh sağlığı açısından olumsuz etkilediği düşünülebilir.

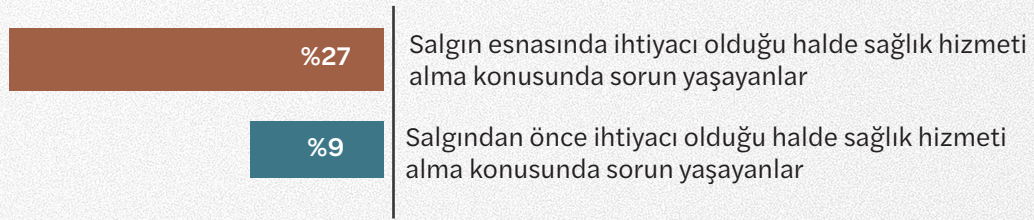
Covid-19 salgını döneminde sağlık hizmetlerine erişim ile ilgili yaşanan sorunları ölçmeye yönelik sorulara bakıldığında, kadınlarda salgın öncesi ihtiyacı olduğunda sağlık hizmetlerine erişemediğini ifade edenlerin oranı yüzde 4 iken bu oran salgın sonrası yüzde 19'a çıkmıştır. Salgın esnasında her beş kadından biri ihtiyacı olduğu halde sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşamıştır (Grafik 23).

**Grafik 23:** Salgın Sırasında Sağlık Hizmetlerine Erişim/Türkiye Örneklemi (n=870)



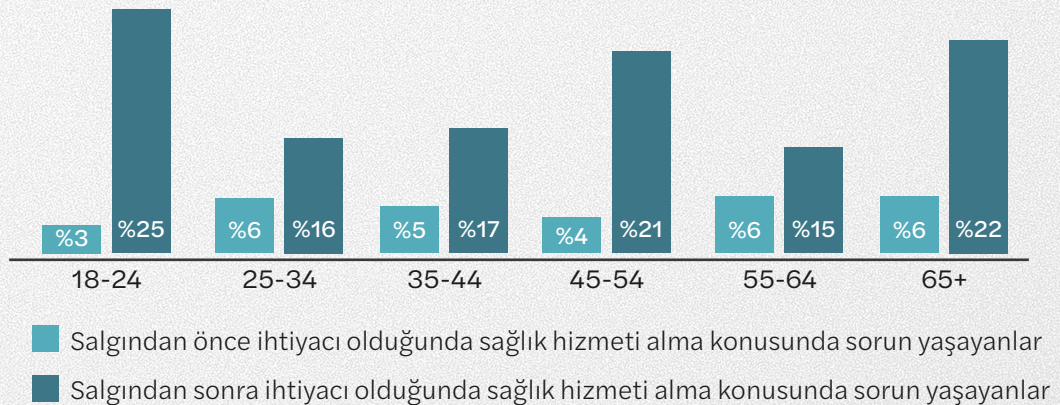
Kronik hastalığı olanların sağlık hizmetlerine erişiminin Covid-19 salgınında nasıl gerçekleştiğine özel olarak bakılmıştır. Kronik hastalığı olan kadınların yüzde 9'u salgından önce sağlık hizmeti almakla ilgili sorun yaşadığını söylerken salgından sonra bunu ifade edenlerin oranı yüzde 27'ye çıkmıştır (Grafik 24). Bu sonuca göre kronik hastalığı olan kadınların sağlık hizmetlerine erişiminin, olmayanlara göre salgın sebebiyle daha güçleştiği söylenebilir. Kronik hastalığı olanların sağlık hizmetlerine erişimlerinin güçleşmesinin sonuçlarının kronik hastalığı olmayanlara göre daha ağır olacağı açıktır.

**Grafik 24:** Kronik Hastalığı Olanların Salgın Öncesi ve Esnasında Sağlık Hizmetlerine Erişimi/Türkiye Örnekleme (n=870)



Sağlık hizmetlerine erişimin Covid-19 salgını sırasında nasıl gerçekleştiğine farklı yaş grupları için ayrıca bakılmıştır. Covid-19 salgını süresince ihtiyacı olduğu halde sağlık hizmeti almakla ilgili en olumsuz değişimi 18-24 yaş arası grubun yaşamış olduğu, bu gruptaki her dört kadından birinin salgın esnasında ihtiyacı olduğu halde sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşadığı görülmüştür (Grafik 25).

**Grafik 25:** Yaşa Göre Sağlık Hizmetlerine Erişim/Türkiye Örnekleme (n=1.201)



## Baş Etme Stratejileri

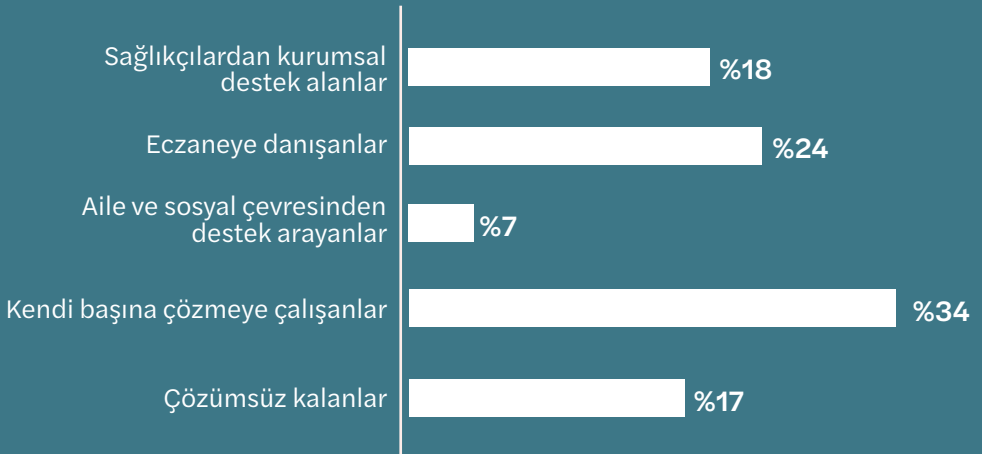
Türkiye örnekleminde 1056 kadından 526'sı salgın esnasında genel sağlık hizmetlerine erişimle ilgili sorun yaşadığını ifade etmiştir. Yani her iki kadından birinin salgın esnasında genel sağlık hizmetlerine erişimle ilgili sorun yaşadığı söylenebilir.

Covid-19 salgını esnasında sağlık hizmetlerine ve/veya ilaca erişimle ilgili sorun yaşadığını söyleyen kadınların bu sorunla baş etme stratejilerine bakıldığında, ancak yüzde 18'inin bir sağlık kurum veya kişisinden yüz yüze ya da uzaktan bir sağlık hizmeti alabildiği görülmektedir. Kadınların en çok başvurdukları yöntem yüzde 34 ile "kendi başına çözmeye çalışmak" olmuştur. Bu yöntem büyük oranda kendi kendini tedavi etmeye çalışma, kendi başına araştırma, ilacını doğrudan para ile alma veya alternatif çözümlerle tedavi gibi stratejiler içermektedir.

Her 10 kadından biri Covid-19 döneminde genel sağlık hizmetlerine erişim konusunda yaşadığı sorunla ilgili bir çözüm bulamadığını belirtmiştir.

Genel sağlık hizmetlerine erişimle ilgili sorunlarla baş etme stratejilerinin ayrıntısı EK B Tablo 1'de verilmiştir.

**Grafik 26:** Salgın Sırasında Genel Sağlık Hizmetlerine Erişemeyenlerin Baş Etme Stratejileri/Türkiye Örneklemi (n=526)



# CİNSEL SAĞLIK VE DOĞURGANLIK SAĞLIĞI

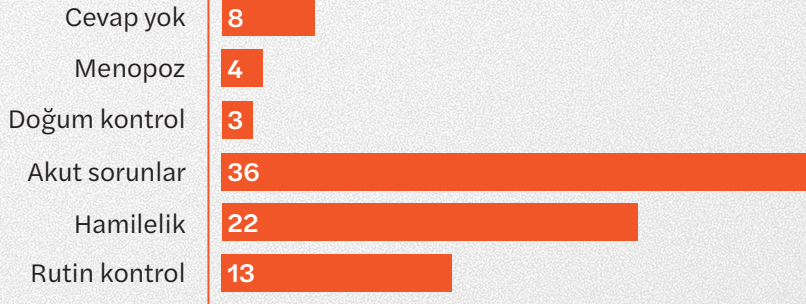
Kadınların cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığına ilişkin ihtiyaçları ve sağlık hizmetlerine erişimleri ile ilgili bulguların sunulduğu bu bölümde, salgın öncesi ve sonrası durum karşılaştırılmıştır. İlk olarak jinekoloğa düzenli olarak gidilip gidilmediğine bakılmış, kadınların sadece yüzde 32'sinin düzenli olarak jinekoloğa gittiği ortaya çıkmıştır.



Türkiye örneklemini kadınlarda düzenli olarak jinekoloğa gitme konusuna yaşlara göre de bakılmıştır. Buna göre düzenli gidenlerin başında yüzde 41 ile 45-54 yaş grubu gelmektedir; bu grubu sırasıyla yüzde 40 ile 25-34, yüzde 37 ile 35-44, yüzde 28 ile 55-64, yüzde 17 ile 65+ ve yüzde 15 ile 18-24 yaş grubu takip etmektedir.

Covid-19 salgını süresince kadınların yüzde 7'si cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı ile ilgili bir nedenle jinekoloğa gitme ihtiyacı duyduklarını belirtmişlerdir. Gitme sebepleri arasında rutin kontrolleri, akut sorunları, hamilelik, doğum kontrol ve menopozu saymışlardır (Grafik 27). Sayılan sebepler içinde akut sorunlar ve hamilelik öne çıkmaktadır.

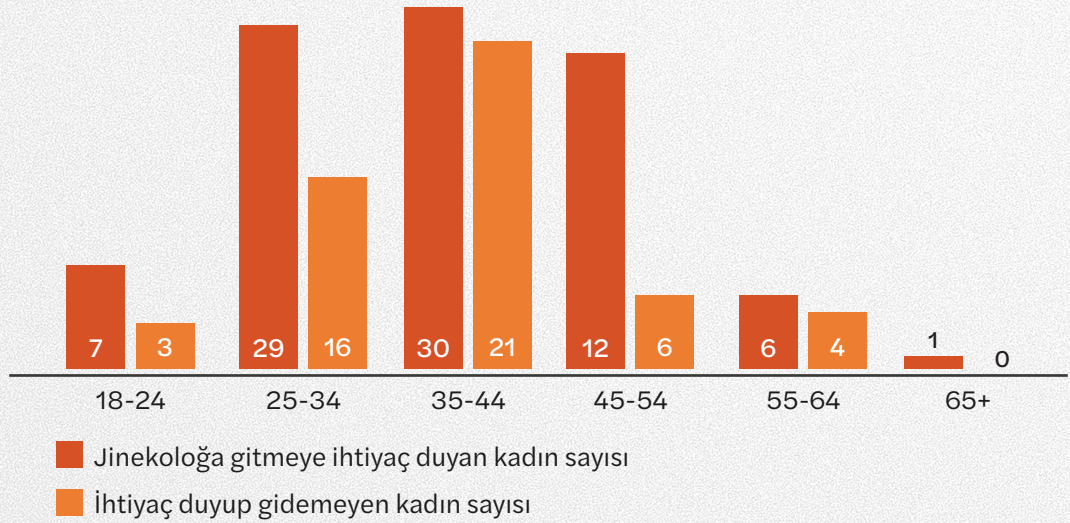
**Grafik 27:** Kişi Sayısına Göre Salgın Esnasında Jinekoloğa Gitme Sebepleri/Türkiye Örneklemini (n=86)



Covid-19 salgını esnasında cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı sorunları yaşadığını ifade eden kadınların (86 kadın) yüzde 58'i salgın esnasında jinekoloğa gidemediğini ifade etmiştir. Yani salgın esnasında bir jinekoloğa gitme ihtiyacı duymuş her 10 kadından altısı jinekoloğa gidememiştir.

Covid-19 döneminde bir cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı sorunu nedeniyle sağlık hizmetine ihtiyaç duyanlar ise 25-44 yaş arasında yoğunlaşmaktadır (Grafik 28). Salgın esnasında ihtiyaç duyduğu halde 35-44 yaş arası 30 kadından 21'i cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı hizmetine erişememiştir.

**Grafik 28:** Yaşa Göre Salgın Esnasında İhtiyacı Olduğu Halde Jinekoloğa Gidemeyenlerin Sayısı/Türkiye Örneklemi (n=85)



Doğurganlık sağlığı soruları sonuçlarına göre 18 yaş üstü kadınların yüzde 75'inin, yani her dört kadından üçünün geçmişte en az bir hamilelik yaşadığı görülmüştür. Görüşmelerin yapıldığı dönemde "Şu an hamile misiniz?" sorusuna "evet" diyen 34 kadından 8'i (yüzde 24) "Planladığınız ve istediğiniz bir hamilelik mi?" sorusuna "hayır" cevabını vermiştir. Sadece bir kadın Covid-19 salgını esnasında kendi isteği ile hamileliğini sonlandırdığını ve hastanede kürtaj olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlara göre Türkiye örneklemi için , Covid-19 salgını sırasındaki hamileliklerin dörtte birinin plansız ve istek dışı yaşandığı söylenebilir.

Hamile bir kadının Türkiye’de bir devlet hastanesinde hamileliğini sonlandırma işlemini kolaylıkla yapabileceğini düşünmeyenlerin oranı Türkiye örneklemini için yüzde 51’dir.

Şu anda cinsel ilişki sürdürdüğü bir eşi/partneri olan kadınların cinsel sağlık ve doğum kontrolü ile ilgili verdikleri cevaplara bakıldığında, Covid-19 salgınından önce kendi istediği doğum kontrol yöntemini kullanamayan kadınların oranı yüzde 39, Covid-19 salgını esnasında kendi istediği doğum kontrol yöntemini kullanamayan kadınların oranı ise yüzde 41 olarak belirmiştir. Bu sonuçlara göre salgından bağımsız olarak Türkiye’de her 10 kadından en az dördünün istediği doğum kontrol yöntemini kullanamadığı söylenilebilir. Bu araştırmanın sahada uygulandığı tarihler (12 Mayıs - 3 Haziran 2020) salgının Türkiye’deki ilk fazına denk geldiği için salgının sebep olduğu krizin sonuçlarını ve cinsel ve doğurganlık sağlığı haklarının bu krizden nasıl etkileneceğini kestirmek henüz çok mümkün değildir.

Türkiye örnekleminde eşi/partneri olan kadınların hangi doğum kontrol yöntemini kullandıklarına bakıldığında, kadınların yüzde 20’sinin herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmadığı, yüzde 24’ünün ise doğurganlığının sonlandığı (tüpleri, rahmi, yumurtalıkları alındığı ve menopozda olduğu) görülmektedir (Grafik 29).

**Grafik 29:** Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemleri/Türkiye Örneklemini (n=738)



## Baş Etme Stratejileri

Türkiye örneklemindeki 1.201 kadından 195'i (yüzde 16) salgın esnasında cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı hizmetleri ve/veya ilaca erişim ile ilgili sorun yaşadığını ifade etmiştir.

Cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı sorunu yaşayan kadınların bu sorunla baş etme stratejilerine bakıldığında yaklaşık üçte birinin bu sorunu kendi başına çözmeye çalıştığı görülmektedir. Bu yöntem içinde büyük oranda kendi kendini tedavi etmeye çalışma, kendi başına araştırma, ilacını doğrudan para ile alma veya alternatif çözümlerle tedavi gibi stratejiler bulunmaktadır. Sorun yaşadığını söyleyen kadınların ancak yüzde 16'sının sağlıkçılardan kurumsal destek alabildiği (bir sağlık kurumundan veya telefonla/internet üzerinden sağlık personelinde), yüzde 17'sinin eczanelere danıştığı görülmektedir. Sorun yaşadığını ifade eden her üç kadından biri ise bu sorunlar karşısında çözümsüz kalmıştır (Grafik 30).

Cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı hizmetlerine erişimle ilgili sorunlarla baş etme stratejilerinin ayrıntısı EK B Tablo 2'de verilmiştir.

**Grafik 30:** Cinsel Sağlık ve Doğurganlık Sağlığı Sorunları ile Baş Etme Stratejileri/Türkiye Örneklemi (n=195)





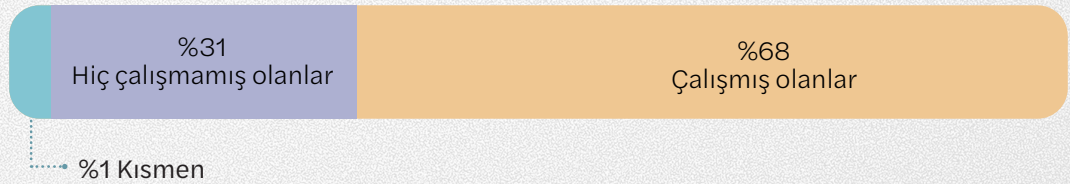
## EKONOMİK DURUM

Bu bölümde kadınların ekonomik olarak salgından nasıl etkilendiklerini tespit etmek için öncelikle salgın öncesi çalışma durumu, kişisel ve hane geliri bilgisi alınmış, daha sonra salgın sonrası çalışma ve ekonomik durum bilgileri alınarak salgının ekonomik durum üzerindeki etkisi ölçülmüştür. Ekonomik zorluk yaşadığını belirten katılımcıların kamu kurumlarına başvurup başvurmadıkları da ayrıca sorulmuştur.

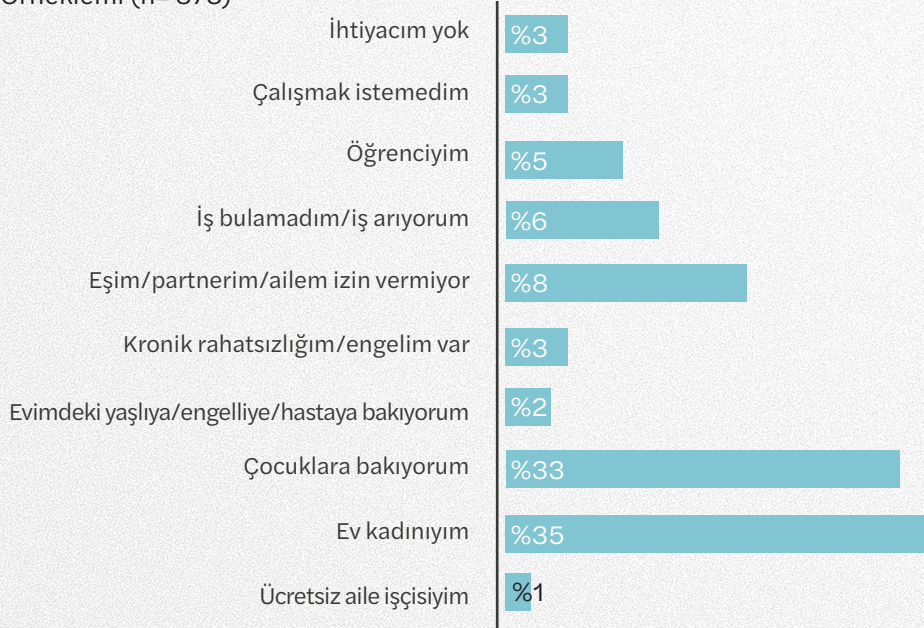
Görüşme yapılan tarihe kadar hayatında en az bir defa ücretli işte çalışan katılımcıların oranı yüzde 68 olarak çıkmıştır (Grafik 31). Görüşme tarihine kadar hayatında ücretli bir işte hiç çalışmamış olan yüzde 31'ine bunun nedeni sorulduğunda, yüzde 70'i ücretsiz ev içi emek ve bakım emeğine işaret eden ev kadını olma ve çocuk/yaşlı/engelli bakımına ilişkin yanıtlar vermişlerdir (Grafik 32). Başka bir deyişle ücretli bir işte hiç çalışmamış olan her 10 kadından en az yedisinin çalışmama nedeni ücretsiz ev içi emek ve bakım emeğidir. Ücretli bir işte çalışmama gerekçesi olarak eşinin/ailesinin izin vermediğini söyleyenlerin oranı yüzde 8'dir.



**Grafik 31:** Daha Önce Ücretli Bir İşte Çalışma Durumu/Türkiye Örneklemi (n=1.201)

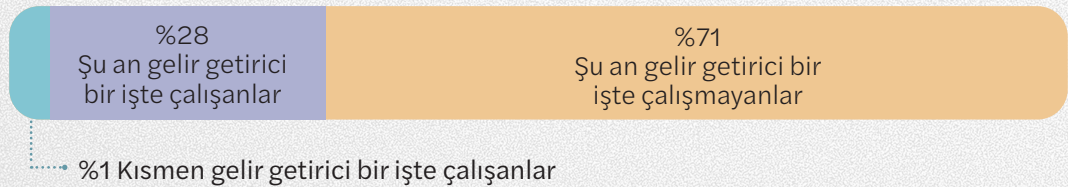


**Grafik 32:** Ücretli Bir İşte Hiç Çalışmamış Olmanın İfade Edilen Nedenleri/Türkiye Örnekleme (n= 373)



Şu an ücretli bir işte çalışanların oranı yüzde 28'dir (Grafik 33). İstihdam içinde yer alan bu kadınların yüzde 87'si ücretli/maaşlı, yüzde 13'ü kendi hesabına çalışmaktadır (kendi hesabına çalışanlar burada esnek olarak kendi namına çalışanlarla işverenleri kapsamaktadır). Ücretli çalışanların yüzde 46'sı yönetici olmayan memur/teknik eleman/uzman, yüzde 34'ü ise düzenli maaşlı olan işçidir; eleman çalıştıran-işveren oranı yüzde 6, nitelikli uzman yüzde 5, esnaf yüzde 5, yönetici yüzde 2 ve çiftçi yüzde 1'dir.

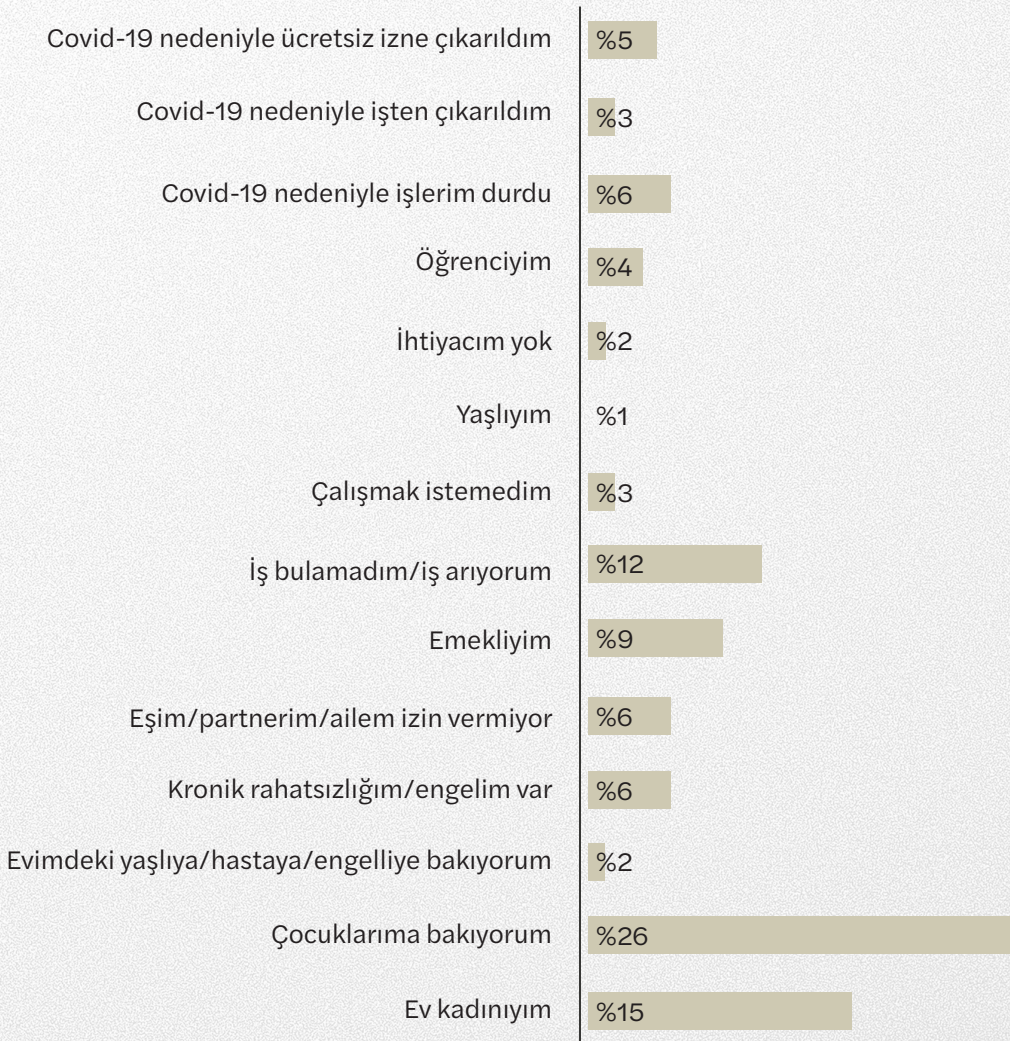
**Grafik 33:** Gelir Getirici Bir İşte Çalışanlar/Türkiye Örnekleme (n=1.201)





Şu anda ücretli bir işte çalışmayan kadınların (yüzde 71) çalışmama nedenlerine bakıldığında, yüzde 43'ünün ücretsiz ev içi emek ve bakım emeği sebebiyle, yüzde 6'sının eşi ya da ailesi izin vermediği için, yüzde 12'sinin ise çalışmak istemesine rağmen iş bulamadığı için çalışmadığı görülmektedir (Grafik 34).

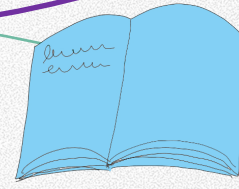
**Grafik 34:** Şu An Ücretli Bir İşte Çalışmayanların İfade Ettiği Çalışmama Nedenleri/Türkiye Örneklemi (n=857)



Türkiye örneğinde görüşmenin yapıldığı zaman ücretli bir işte çalışmadığını söyleyenler içinde salgın nedeniyle çalışmayanların oranı yüzde 14 (114 kişi) olmuştur. Bu durumda olanların oranı tüm örneklem içinde (1.201 kişi içinde) yüzde 9'a tekabül etmektedir. Tüm örneklem içinde hanelerin yüzde 21'inde eş/partnerin istihdam durumu, yüzde 13'ünde ise katılımcı ve eşi/partneri dışında bir diğer kişinin istihdam durumu olumsuz etkilenmiştir. Hanelerin yüzde 34'ünde (408 hanede) en az bir kişi salgın nedeniyle çalıştığı işten çık(arıl)mış, ücretsiz izne çık(arıl)mış ya da işi durmuştur. Yani salgın her üç haneden birini ekonomik olarak sarsmıştır.

Covid-19 salgının istihdama etkisine katılımcıların coğrafi bölgelerine (İBBS1 Bölgeleri) göre de bakılmıştır. Katılımcılar arasından "şu an ücretli bir işte çalışmıyorum" diyenlere çalış(a)mama sebepleri sorulduğunda salgın sebebiyle çalışmadıklarını ifade edenlerin coğrafi bölgelere göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre istihdam açısından salgından en çok etkilenen coğrafi bölgeler yüzde 29 (yüzde 3 çalıştığı işten çıkarılan, yüzde 10 ücretsiz izne çıkarılan ve yüzde 16 işleri duran) ile Doğu Karadeniz ve yüzde 23 (yüzde 6 ücretsiz izne çıkarılan ve yüzde 17 işleri duran) ile Batı Marmara olmuştur (Tablo 1).





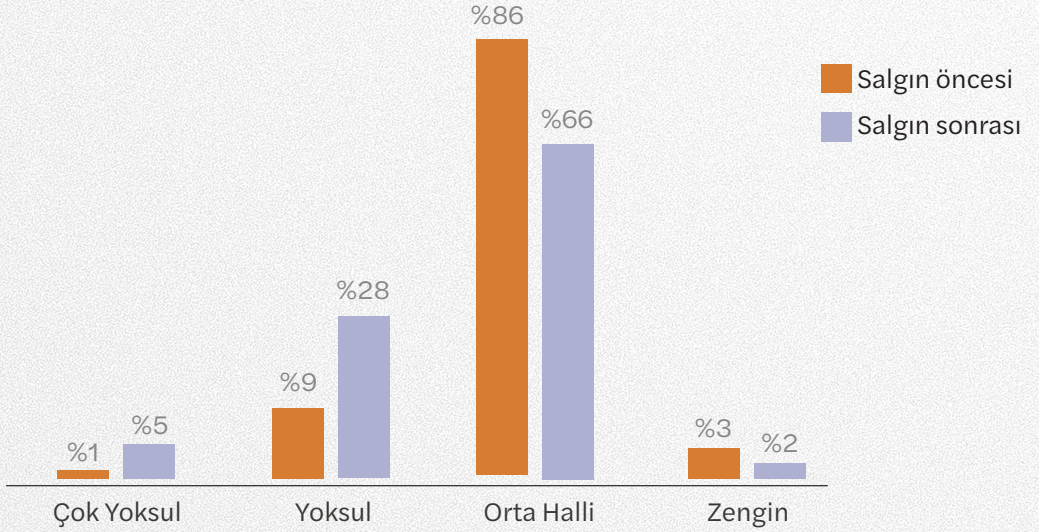
**Tablo 1:** Şu An Ücretli Bir İşte Çalışmayanlar İçinde Salgın Sebebiyle Çalışmayanların Coğrafi Bölgelere (İBBS1) Göre Dağılımı/Türkiye Örneklemi

**Gelir Getirici Bir İşte Çalışmayanlar İçinde Salgın Sebebiyle Çalışmayanların Bölgelere Göre Dağılımı**

	Covid-19 nedeniyle işten çıkarıldım		Covid-19 nedeniyle ücretsiz izne çıkarıldım		Covid-19 nedeniyle işlerim durdu	
	Kişi Sayısı	Yüzde	Kişi Sayısı	Yüzde	Kişi Sayısı	Yüzde
Akdeniz	3	%3	11	%10	4	%3
Batı Anadolu	4	%7	1	%2	2	%4
Batı Karadeniz	1	%2	1	%2	6	%10
Batı Marmara	0	%0	2	%6	6	%17
Doğu Karadeniz	1	%3	3	%10	5	%16
Doğu Marmara	1	%1	3	%4	4	%5
Ege	1	%1	6	%5	5	%4
Güneydoğu Anadolu	6	%5	2	%2	4	%4
İstanbul	5	%3	7	%5	9	%6
Kuzeydoğu Anadolu	1	%9	0	%0	0	%0
Orta Anadolu	1	%2	3	%7	4	%9
Ortadoğu Anadolu	0	%0	0	%0	2	%5

Görüşülenlerin Covid-19 salgını öncesinde ve sonrasındaki ekonomik durumları sorulduğunda, salgın öncesinde ekonomik durumlarını orta halli olarak tanımlayan kadınların oranı yüzde 86'yken, salgın sonrası bu oran yüzde 66'ya düşmüş, yüzde 20'lik kesim ise salgın sonrası durumlarını yoksul veya çok yoksul olarak tanımlamaya başlamışlardır (Grafik 35).

**Grafik 35:** Covid-19 Salgını Öncesi ve Sonrasında Ekonomik Durum Algısı/Türkiye Örneklemi (n=1.201)



Covid-19 salgının ekonomik durum algısı üzerindeki etkisine katılımcıların coğrafi bölgelerine (İBBS1 bölgeleri) göre de bakılmıştır (Tablo 1). Buna göre salgından sonra kendini çok yoksul ve yoksul olarak tanımlayanlar sırasıyla en çok Güneydoğu Anadolu (35 puanlık bir artış), İstanbul (32 puanlık bir artış) ve Kuzeydoğu Anadolu (27 puanlık bir artış) bölgelerinde görülmüştür. Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki katılımcılar hem salgın öncesinde hem de sonrasında kendini en yoksul olarak tanımlayan grup olmuştur (sırasıyla çok yoksul ve yoksul, yüzde 17 ve yüzde 52). Salgın sonrasında Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki her iki kadından biri ve İstanbul'daki her 10 kadından dördü kendini yoksul olarak tanımlamıştır.



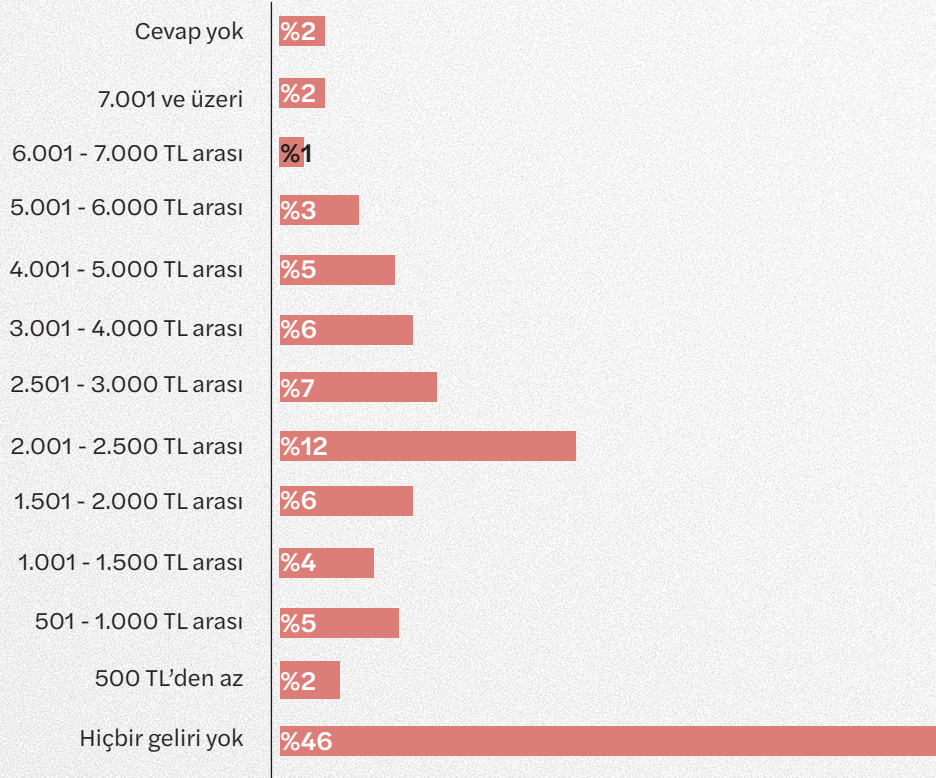
**Tablo 2:** Covid-19 Salgını Öncesi ve Sonrasında Ekonomik Durum Algısı İBBS1 Bölgelerine Göre Dağılım/Türkiye Örnekleme

	Çok Yoksul		Yoksul		Orta Halli		Zengin	
	SÖ	SS	SÖ	SS	SÖ	SS	SÖ	SS
Akdeniz	%1	%6	%13	%26	%82	%67	%4	%2
Batı Anadolu	%0	%2	%6	%20	%92	%76	%2	%2
Batı Karadeniz	%0	%3	%5	%24	%91	%73	%4	%0
Batı Marmara	%0	%2	%2	%19	%94	%79	%4	%0
Doğu Karadeniz	%0	%0	%2	%21	%98	%79	%0	%0
Doğu Marmara	%0	%3	%13	%33	%80	%61	%7	%3
Ege	%1	%3	%10	%23	%88	%73	%1	%1
Güneydoğu Anadolu	%4	%12	%13	%40	%79	%46	%2	%1
İstanbul	%1	%6	%8	%35	%87	%55	%4	%3
Kuzeydoğu Anadolu	%0	%9	%0	%18	%91	%73	%9	%0
Orta Anadolu	%0	%3	%5	%15	%90	%78	%5	%3
Ortadoğu Anadolu	%2	%2	%16	%28	%83	%71	%0	%0

**Not:** SÖ Salgından Önce, SS Salgından Sonra anlamına gelmektedir.

Kendisine ait herhangi bir geliri olmayan kadınların oranı Türkiye örnekleminde yüzde 46'dır. Kişisel aylık geliri 2.500 TL'nin altında olanların oranı yüzde 75'tir. Başka bir deyişle, her iki kadından birinin kişisel herhangi bir geliri yoktur ve kişisel geliri olan her dört kadından üçünün geliri 2.500 TL'nin altındadır (Grafik 36).

**Grafik 36:** Kadınların Kendilerine Ait Aylık Ortalama Gelirleri/Türkiye Örneklemi (n=1.201)



Kişisel gelir kaynaklarına bakıldığında, kendisine ait geliri olan 645 kadının yüzde 56'sının kendi maaşları, yüzde 6'sının kendi ticari geliri, yüzde 10'unun kendi emekli maaşları, yüzde 15'inin ise dul/yetim maaşları olduğu, yani ağırlıklı olarak düzenli ve bağımsız gelir kaynaklarına sahip oldukları görülmektedir. Nafakayı kişisel geliri olarak belirtenlerin oranı yüzde 2'dir. Nafaka, sosyal yardım, eşten/aileden harçlık, evde bakım maaşı, işsizlik maaşı gibi düzenli sayılamayacak gelirlere sahip olanların oranı toplam yüzde 13'tür. Düzenli ve bağımsız geliri bulunmayan toplam 82 kişi "kendime ait gelirim yok" diyenlerle beraber değerlendirildiğinde, Türkiye örneklemindeki 1.201 kadının toplam 556'sının (yüzde 53) ya hiç geliri olmadığını ya da düzenli ve bağımsız bir geliri bulunmadığı söylenebilir.

Kendine ait geliri olanların bu geliri istedikleri gibi harcıyıp harcamadıkları sorulduğunda kadınların yüzde 27'si gelirini tam olarak istediği gibi harcamadığını ifade etmiştir (Grafik 37).

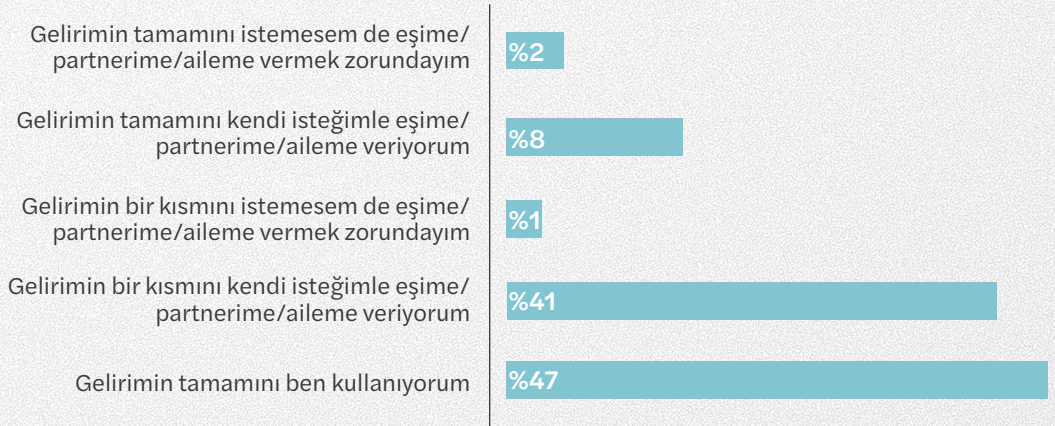


**Grafik 37:** Kendi Gelirini Yönetebilme/Türkiye Örneklemi (n=645)



Kendisine ait geliri olanların (yüzde 52) bu gelirlerini kendi istekleri doğrultusunda kullanıp kullanamadıkları sorulduğunda, yüzde 3'ünün kendi rızası olmaksızın gelirlerinin bir kısmını ya da tamamını eş ya da aileleriyle paylaşmak zorunda oldukları görülmektedir (Grafik 38).

**Grafik 38:** Gelir Kullanımı/Türkiye Örneklemi (n=645)

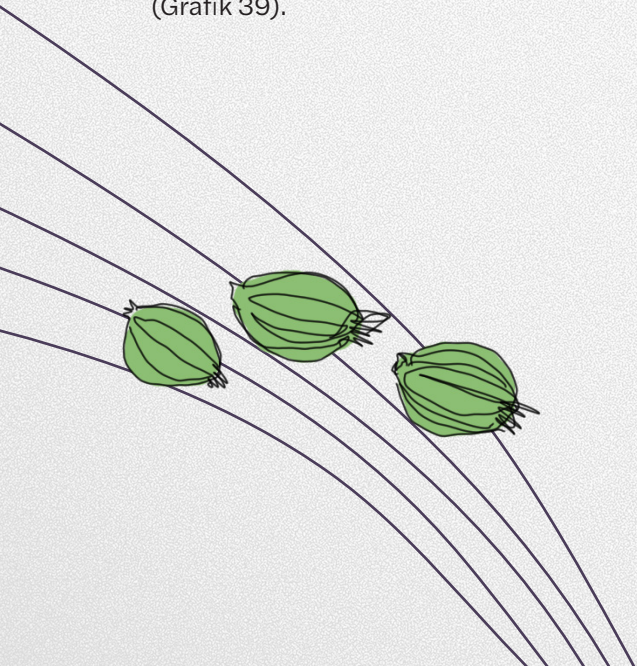


Kendisine ait geliri olanlar içinde gelirin tamamını kullanabilenlerin oranı yüzde 47'dir; yüzde 53'ü gelirin tamamını ya da bir kısmını, isteyerek ya da istemeyerek eşine/ailesine vermektedir. Türkiye örneğinde kadınların yüzde 8'i kendi rızaları ile gelirlerinin tamamını eşlerine ya da ailelerine verdiklerini ifade etmiştir. Buna göre her 10 kadından en az biri kendi isteğiyle ya da zorla gelirin tamamını eşine/ailesine vermektedir.

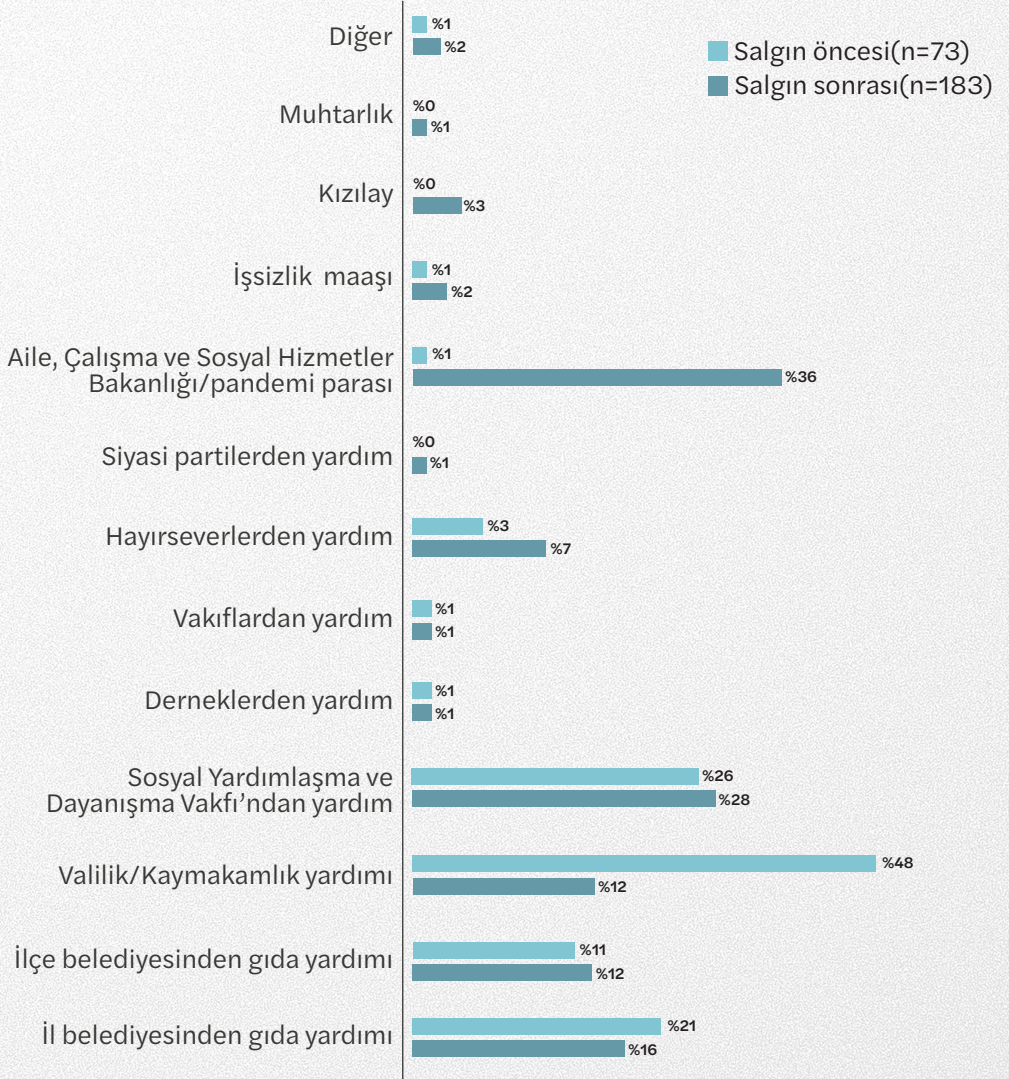
Acil bir durumda dört hafta boyunca kendilerine ve birlikte yaşadıkları ailelerine yetecek kadar parayı tek başına bulamayacağını söyleyen kadınların oranı Türkiye örneğinde yüzde 51'dir. Bu sonuç ekonomik olarak kadınların kırılganlığı ve birikim olanakları konusunda önemli bir veri sunmaktadır.

Sosyal yardım başvurularının ve sonuçlarının Covid-19 salgınından nasıl etkilendikleri ayrıca incelenmiştir. Salgın başlamadan önceki bir yıl içinde herhangi bir kamu kurumuna sosyal yardım başvurusunda bulunan kadınların oranı yüzde 15 iken, yardım alanların oranı yüzde 6'dır. Salgın başladıktan sonra ise kadınların yüzde 37'si sosyal yardım başvurusunda bulunmuş ancak sadece yüzde 15'i yardım alabilmiştir. Kadınların yüzde 16'sı da bu süreçte ailesinden/akrabalarından/sosyal çevrelerinden maddi destek aldıklarını ifade etmişlerdir.

Türkiye örneğinde Covid-19 salgını öncesindeki bir yıl içinde sosyal yardım aldığını söyleyen 73 kişi (yüzde 6) çıkmıştır. Bu kişilerin yardım aldıkları yerlere bakıldığında yaklaşık olarak yarısının Valilik/Kaymakamlıktan, dörtte birinin ise Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan yardım aldıkları görülmektedir. Covid-19 salgını sonrasında sosyal yardım aldığını söyleyen 183 kişinin (yüzde 15) 65'inin "pandemi parası" olarak ifade edilen ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından verilen yardımı aldıkları, yüzde 28'inin ise Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan yardım aldıkları görülmektedir (Grafik 39).



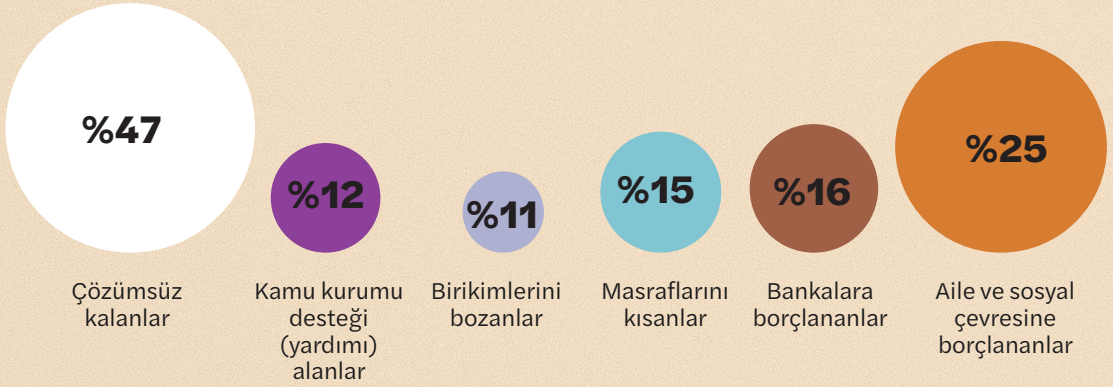
**Grafik 39:** Sosyal Yardım Alanların Yardım Aldıkları Kurumlara Göre Dağılımı/Türkiye Örnekleme



## Baş Etme Stratejileri

Türkiye örneklemindeki katılımcıların yüzde 73'ü Covid-19 salgını başladıktan sonra ekonomik sorun yaşadığını belirtmiştir. Ekonomik sorun yaşadığını belirtenler arasında, yüzde 12'sinin kamu kurumlarından destek (yardım) alarak, yüzde 41'inin aile/akraba, arkadaş ya da bankalara borçlanarak, yüzde 11'inin birikimlerini bozarak, yüzde 15'inin masraflarını kısarak ekonomik sorunlarla baş etmeye çalıştıkları, yüzde 47'sinin ise ekonomik sorunlar karşısında çözümsüz kaldığı görülmektedir (Grafik 40). Özetle; salgın başladıktan sonra her dört kadından en az üçü ekonomik sorun yaşamış ve bu konuda sorun yaşayan her üç kadından ez az biri bu konuda çözümsüz kalmıştır.

**Grafik 40:** Covid-19 Salgını Sonrası Ekonomik Sorunlarla Baş Etme Stratejileri/Türkiye Örneklemi (n=878)



Covid-19 salgınının derinleştirdiği ekonomik kriz ve istihdam sorunları karşısında kadınların güçlü durabilmesindeki en önemli faktörlerden biri, gelir getirici bir işte çalışmak olarak belirmiştir. Gelir getirici bir işte çalışan kadınların yüzde 54'ü Covid-19 salgını nedeniyle ekonomik bir sorun yaşadığını söylerken bu oran gelir getirici bir işte çalışmayan kadınlarda yüzde 81 olmuştur. Salgın nedeniyle ekonomik sorun yaşayıp yaşamama ve sorun yaşandığında da çözüm bulup bulamama konusunda kadınların gelir getirici bir işte çalışıyor olmalarının önemli bir fark yarattığı söylenebilir (Grafik 41).

**Grafik 41:** Kadının Ücretli Bir İşte Çalışmasının Ekonomik Sorunlar Üzerindeki Etkisi/ Türkiye Örneklemini (n=878)



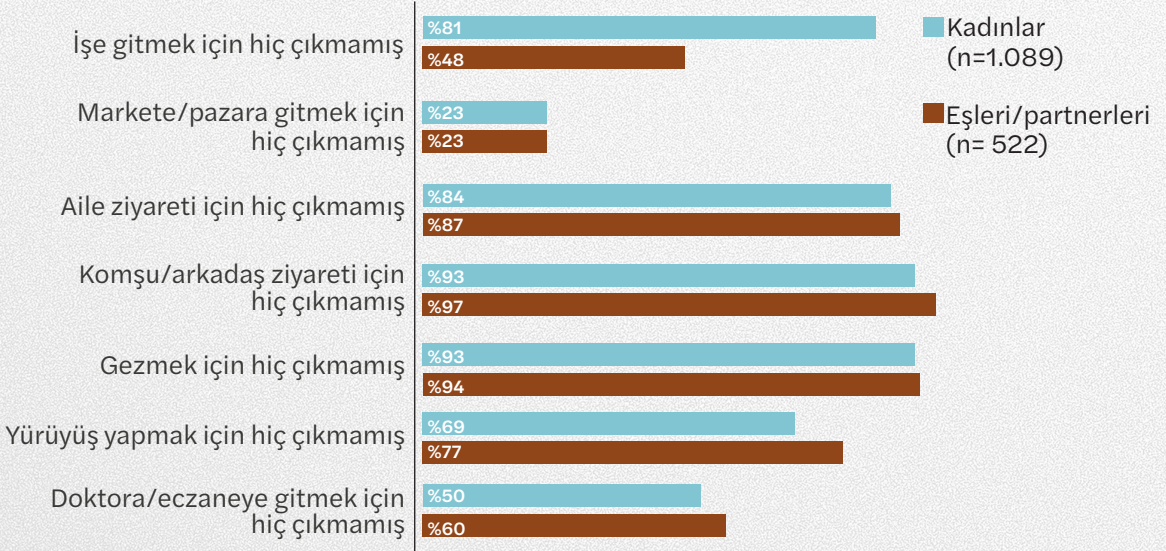
Ekonomik durumla ilgili sorunlarla baş etme stratejilerinin ayrıntısı EK B Tablo 3'te verilmiştir.

# EVDE KALMA, EV İÇİ EMEK VE BAKIM EMEĞİ

Katılımcılara kendilerinin ve varsa eşlerinin/partnerlerinin Covid-19 salgını sonrası evde kalma deneyimlerine bakılmıştır. Öncelikle hangi sebepler için hiç dışarı çıkmadıkları sorulmuş daha sonra da dışarı çıkma sebepleri ve sıklıkları sorulmuştur. Verilen cevaplara göre kadınların yüzde 93'ü komşu/arkadaş ziyareti ya da gezmek için hiç dışarı çıkmamıştır. Kadınların yarısı doktora ya da eczaneye gitmek için bile dışarıya çıkmamış, yüzde 23'ü ise market/pazar alışverişi için dışarı çıkmamıştır. Verilen cevaplara göre kadınların yüzde 81'i hiç işe gitmek için dışarı çıkmamışken eşleri/partnerleri için bu oran yüzde 48 olmuştur (Grafik 42).



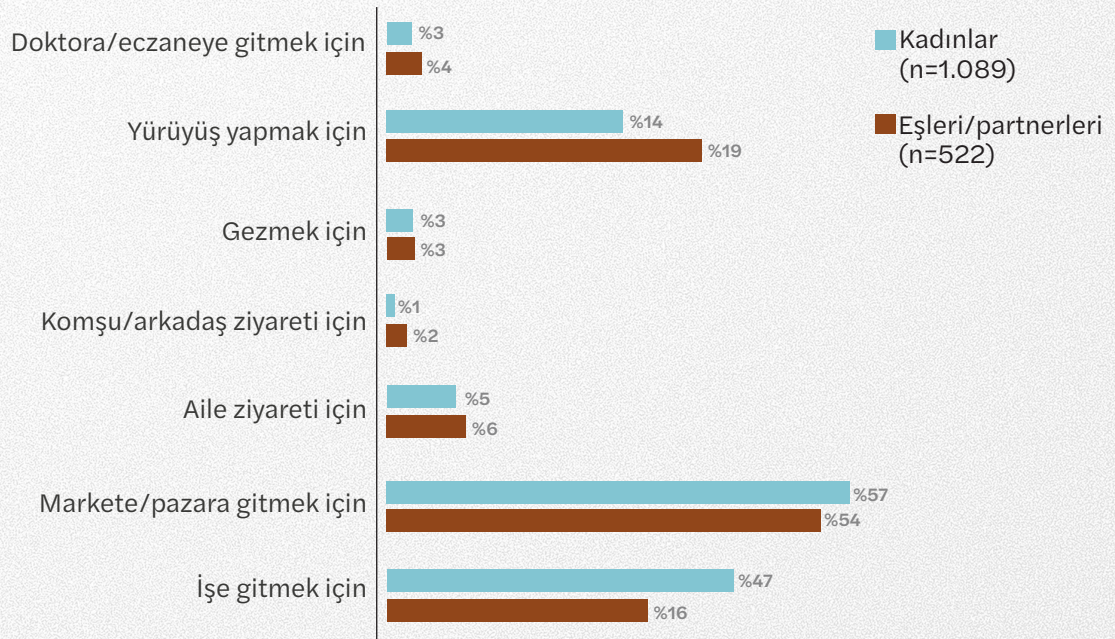
**Grafik 42:** Kadınlar ve Eşleri/Partnerlerin Covid-19 Salgını Süresince Evde Kaldığı Durumlar/Türkiye Örneklemini





Salgın süresince kadınların haftada birden fazla dışarıya çıkma nedenlerine bakıldığında ise market/pazar alışverişinin başı çektiği görülmektedir. Kadınların yüzde 54'ü market/pazar alışverişi için, sonra sırasıyla yüzde 19'u yürüyüş yapmak için, yüzde 16'sı işe gitmek için, yüzde 6'sı aile ziyareti için, yüzde 4'ü doktora/eczaneye gitmek için, yüzde 3'ü gezmek için ve yüzde 2'si komşu/arkadaş ziyareti için haftada bir kereden çok dışarı çıkmışlardır (Grafik 43).

**Grafik 43:** Covid-19 Salgını Süresince Kadınların ve Eşleri/Partnerlerinin Haftada En Az Bir Kez Dışarı Çıkma Sebepleri/Türkiye Örnekleme



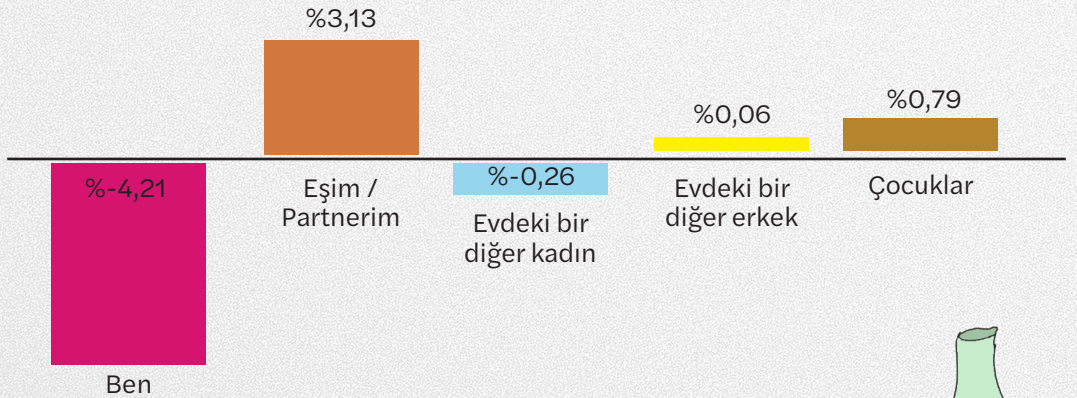
Covid-19 salgını süresince gelir getirici bir işte çalıştığını ifade eden kadınların işe gitme sıklıklarına bakıldığında yüzde 38'inin işe hiç gitmediğini, yüzde 33'ünün ise her gün işe gittiği görülmektedir. Yani "evdekal" çağrılarının yapıldığı dönemde gelir getirici bir işte çalışan her üç kadından biri her gün işe gitmiştir.

Covid-19 salgını öncesinde ev işleri için yardımcı hizmeti alanların oranı salgın başladıktan sonra çok büyük oranda azalmış, yüzde 12,5'tan yüzde 2'ye düşmüştür. Salgın öncesinde çocuk/yaşlı/hasta/engelli bakımı için ev dışından aile/akraba desteği veya kurumsal destek alanların oranı yüzde 4,1 gibi çok düşük bir oran olsa da, salgın döneminde bu desteğin de azaldığı ve yüzde 1,6'ya düştüğü görülmektedir. Özellikle çocuk bakımı konusundaki

dış desteğin düştüğü söylenebilir. Buradaki desteğin azalması ya da tamamen ortadan kalkmasının, kadınlar üzerindeki ev içi bakım iş yüklerinin artmasıyla sonuçlanması öngörülebilir.

Covid-19 salgını öncesi ve sonrası ev içi sorumlulukların paylaşımı ile ilgili olarak, bulaşık yıkama, yemek yapma, temizlik yapma, çamaşır yıkama, ütü yapma, market alışverişi yapma, çöpü çıkartma, çocukların ödevlerinde yardım etme, çocukların ders saatlerine eşlik etme, çocuklarla oyun oynama, çocuklarla sohbet etme, eş/partnerle sohbet etme, evdeki bireylerin sağlık durumu takibi, evdeki kronik hasta bireylerin bakımı, evdeki yaşlı bireylerin bakımı, evdeki engelli bireylerin bakımı sorumlulukları için tek tek “Evde bu işi genelde kim yapıyor” sorusu katılımcılara Covid-19 salgını öncesi ve sonrası için ayrı ayrı sorulmuştur. Böylece her sorumluluk alanı için bu sorumluluğu temel olarak üstlenenlerin değişimi ölçülmüştür. Her sorumluluk alanı için salgın öncesi ve sonrası cevapları üzerinden farklar hesaplanmış ve fark toplamının ortalaması alınarak görüşme yapılan kadınların hanelerindeki sorumlulukların ortalama olarak nasıl el değiştirdiği irdelenmiştir. Buna göre her sorumluluk alanı için görüşme yapılan kadınların ortalama yüzde 4,21’i salgından sonra ilgili sorumluluk alanından çekilmiştir. Her sorumluluk alanı için eşlerin/partnerlerin ortalama yüzde 3,13’ü ilgili sorumluluğu devralmıştır. Aynı şekilde her sorumluluk alanı için çocuklar ortalama olarak yüzde 0,79 daha fazla sorumluluk almıştır. Yani salgın sonrasında da bu sorumluluk alanlarının “temel üstlenicileri” yüzde 95 oranında kadınlar kalmışlardır (Grafik 44).

**Grafik 44:** Covid-19 Salgınından Sonra Hane İçinde El Değiştiren Sorumluluklar/Türkiye Örnekleme (n=1.201)



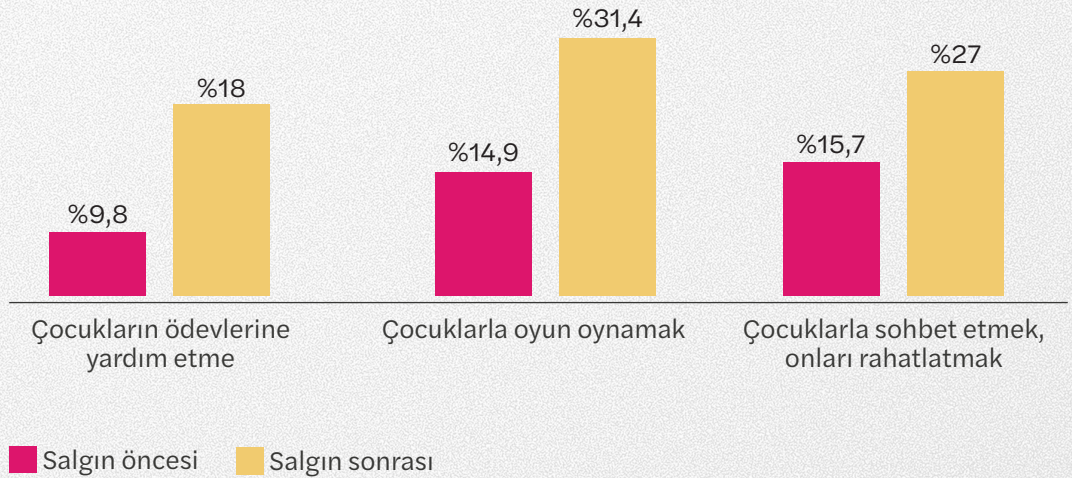


Çocuk bakımı ile ilgili sorumluluklarda Türkiye örneklemindeki kadınların eşlerinin/partnerlerinin çocuklarla oyun oynamak ve çocuklarla sohbet etmek ile ilgili yüzde 5'lik bir oranda iş bölümüne dahil oldukları görülmektedir. Diğer iş ve sorumluluklarda kadınların ev içi emeğinde Covid-19 salgını sırasında görünür bir değişim olmamıştır.

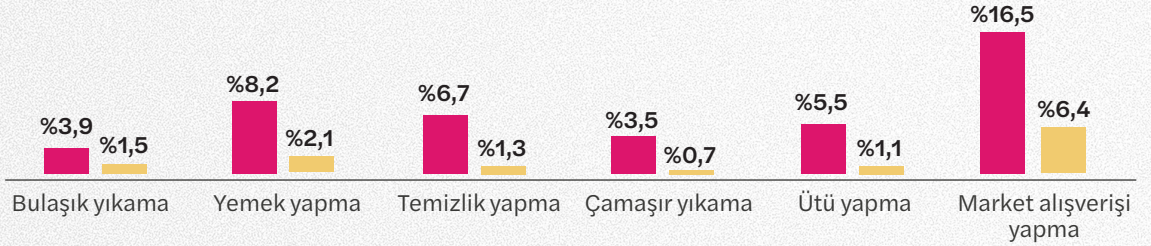
Eşlerin/partnerlerin üstlendikleri ev içi sorumluluklarda salgın öncesi ve sonrasındaki değişime kadınların gelir getirici bir işte çalışıp çalışmama durumları üzerinden ayrıca bakılmış ve belirgin bir değişiklik görülmemiştir. Buna ek olarak, kadınların üzerinde olan bazı sorumluluklar salgın sonrası hanedeki diğer kişiler tarafından devir alınsa bile aynı işlere salgın sonrası daha çok zaman ayrıldığı için (örneğin yemek yapma) kadınların ev içi iş ve bakım yükleri artmış gözükmemektedir.

Eşlerin/partnerlerin üstlendikleri ev işlerinde salgın öncesi ve sonrasındaki değişime 0-6 yaş arası çocuk sahibi olma olmama durumu üzerinden ayrıca bakılmıştır. Buna göre 0-6 yaş arası çocuğu olan kadınların eşlerinin/partnerlerinin çocukların bakımı ile ilgili sorumlulukları üstlenmelerinde salgın sonrası yüzde 8,2 ila yüzde 16,5 arasında bir artış gözlemlenmekte (Grafik 45), diğer sorumluluklar için de daha fazla ev içi iş bölümüne dâhil oldukları görülmektedir (Grafik 46).

**Grafik 45:** 0-6 Yaş Çocuğu Olan Kadınların Eşlerinin/Partnerlerinin Çocuk Bakım Sorumluluklarının Temel Üstlenicisi Olmalarında Salgın Öncesi ve Sonrası Değişim/ Türkiye Örneklemi (n=255)



**Grafik 46:** 0-6 Yaş Çocuğu Olup Olmama Durumuna Göre Salgın Sonrası Eşlerin/ Partnerlerin Üstlendikleri Ev İşlerindeki Değişim/Türkiye Örneklemleri



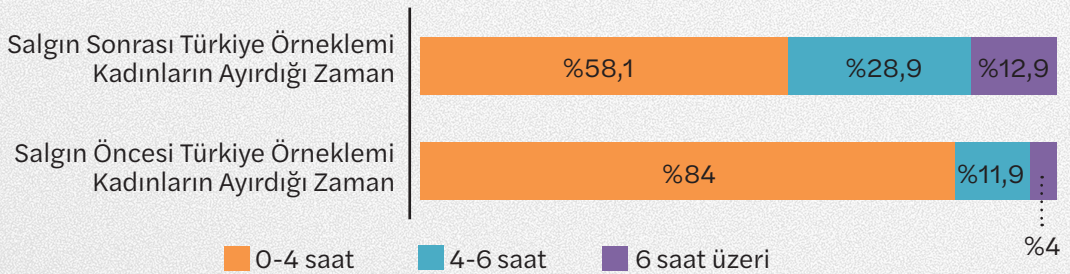
Salgın öncesi ve sonrası 0-6 yaş çocuğu olan Türkiye örneklemleri kadınların eşlerinin/partnerlerinin üstlendikleri sorumluluklardaki değişim

Salgın öncesi ve sonrası 0-6 yaş çocuğu olmayan Türkiye örneklemleri kadınların eşlerinin/partnerlerinin üstlendikleri sorumluluklardaki değişim

Araştırmada Covid-19 salgını öncesi ve sonrasında kadınların ev içi emeğine günlük ayırdıkları zaman da sorulmuştur. Sonuçlara göre ev içi emek ve bakım emeğine dört saatten az zaman ayıranların oranında azalma, dört saatten fazla zaman ayıranların oranında artış görülmektedir.

Covid-19 salgını öncesi Türkiye örneklemleri kadınların yüzde 15,9'u evdeki işlere dört saat üzeri zaman ayırırken, salgın döneminde dört saat üzeri zaman ayıranların oranı yüzde 41,80'e çıkmıştır. Bu konuda verilen cevaplar Covid-19 salgını sonrasında kadınların ücretsiz ev içi emeğine ayırdıkları zamanın çok arttığını göstermektedir (Grafik 47).

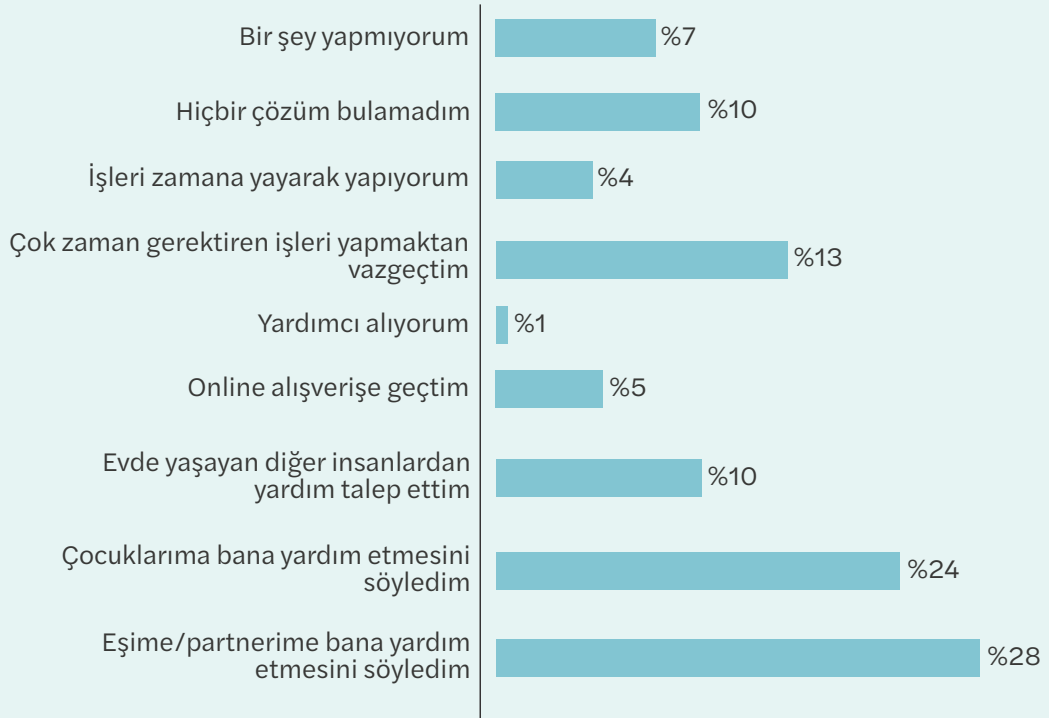
**Grafik 47:** Covid-19 Salgını Öncesi ve Sonrası Kadınların Ev İşlerine ve Bakıma Ayırdıkları Süredeki Değişim/Türkiye Örneklemleri



## Baş Etme Stratejileri

Türkiye örnekleminin yüzde 71,5'i bakım ve ev işleriyle ilgili zorluk yaşadıklarını belirtmiştir. Zorluk yaşayan kadınlara bu zorluklarla nasıl baş ettiklerini sorduğumuzda, yüzde 28'inin eşinden/partnerinden, yüzde 24'ünün çocuklardan, yüzde 10'unun evdeki diğer kişilerden destek talep ettiği, yüzde 17,2'sinin işleri erteleyerek ve yavaş yavaş yaptıkları ve yüzde 17'sinin ise herhangi bir çözüm bulamadığı görülmektedir.

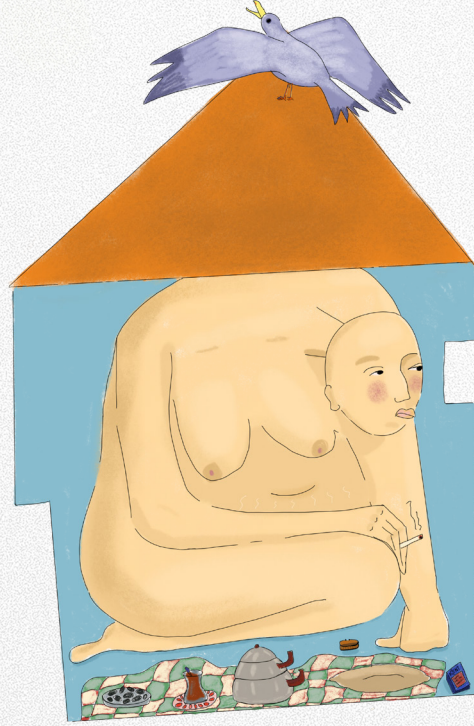
**Grafik 48:** Ev İşleri ve Bakım İle İlgili Sorunlarla Baş Etme Stratejileri/Türkiye Örneklemi (n=753)



Türkiye örnekleminde 0-6 yaş arası çocuğu olan her iki kadından biri eşinden destek talebinde bulunmaktadır. Bu oran 0-6 yaş çocuğu olmayanlarda yüzde 22,5'dir. 0-6 yaş arası çocuğu olmayan Türkiye örnekleminde kadınlarda çocuklardan destek talep etme stratejisi 0-6 yaş arası çocuğu olanlara göre daha ön plandadır.

## EV İÇİNDE KADINLARA YÖNELİK ŞİDDET

Bu bölümde Covid-19 salgını öncesindeki son bir yılda ve Covid-19 salgını süresince kadınların yaşadıkları ortamda psikolojik, ekonomik, fiziksel ve cinsel şiddet yaşayıp yaşamadıklarına ilişkin sorular sorulmuştur. Araştırma kapsamında kadınların sadece “evde” maruz kaldıkları şiddete odaklanılmış olması, kadına yönelik şiddetin Covid-19 salgını süresince ev içinde sınırlı kaldığı şeklinde anlaşılmalıdır. Şiddetle ilgili sorular hem eş/partnerden hem de ev



çinde eş/partner yoksa evdeki diğer kimselerden kadına yönelen şiddet davranışlarını yansıtabilecek şekilde sorulmuştur. Ev içi şiddet konusunda Covid-19 salgınının etkisine bakabilmek için sorularda Covid-19 salgını öncesi son bir yıl ve Covid-19 salgını sonrası iki buçuk ay (Mart-Nisan-Mayıs) karşılaştırılmış, eğer şiddet hem salgın öncesinde hem de sonrasında yaşandıysa o zaman da bu davranışın sıklığının değişip değişmediği sorulmuştur.

Araştırmanın en başta yapılan onay konuşması da dahil olmak üzere hiçbir aşamasında “taciz, tecavüz, şiddet” kelimeleri kullanılmamıştır. Araştırmanın etik kurallarına uygun bir şekilde, görüşmenin kadınlar için olası bir travma tetikleyici deneyime dönüşmemesi için büyük bir özen gösterilmiştir. Bu amaçla, şiddet olarak tanımlanan davranışlar çeşitli ifadelerle dönüştürülerek katılımcılara sorulmuştur. İfade edilen davranışlara en az bir kez maruz kalan kadınlar “hiç şiddete maruz kalmadığı” olarak tanımlanmıştır. Ancak bu araştırmada “şiddete maruz bırakılma” sadece kendilerine okunan seçilmiş bazı davranışlar üzerinden tanımlandığı ve genel olarak sorulmadığı için bu davranışların hiçbirine maruz kalmamış katılımcıların “şiddete maruz kalmadığı” söylenemez. Araştırmaya katılan kadınların sayılan davranışların hiçbirine maruz bırakılmamış olması ama görüşme formunda ifade edilmemiş bambaşka bir şiddet biçimine maruz kalmış olması hâlâ mümkündür. Bu sebeple bu bölümdeki bulgular değerlendirilirken bu noktanın gözden kaçırılmaması gerekir.

Araştırmada şiddetle ilgili katılımcılara sorulan ifadeler Tablo 3'teki gibi kategorize edilmiştir.

**Tablo 3:** Katılımcılara Sorulan İfadelerin Şiddet Türlerine Göre Dağılımı

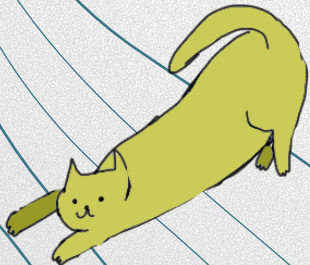
<b>İfadeler</b>	<b>Kategoriler</b>
Bir şey yapmamı istediğinde rica etti	Olumlu Davranış
Duygularımın saçma ya da mantıksız olduğunu söyledi	Psikolojik Şiddet
Ev işlerini paylaşmayı reddetti	Psikolojik Şiddet
Benim cinsel isteklerimi önemsemedi	Olumlu Davranış
Fiziksel olarak canımı acıttı	Fiziksel Şiddet
Dövmeye kalkıştı	Fiziksel Şiddet
Bana güzel sözler söyledi	Olumlu Davranış
Kadınlık görevini yapmıyorsun dedi	Cinsel Şiddet
Çalıştığım zaman maaşıma el koydu	Ekonomik Şiddet
Tekme, tokat attı	Fiziksel Şiddet
Kötü bir eş/sevgili olduğumu söyledi	Psikolojik Şiddet
Başkalarının yanında küçük düşürdü	Psikolojik Şiddet
Bana sevgi gösterdi	Olumlu Davranış
Küfür etti/hakaret etti	Psikolojik Şiddet
Hamileliği geciktirmek/önlemek için bir yöntem kullanmama engel oldu	Cinsel Şiddet
Bana ya da sevdiğim insanlara, evcil hayvanıma, eşyalara zarar vermekle tehdit etti	Psikolojik Şiddet
Evin giderleri yerine kendi keyfine para harcadı	Ekonomik Şiddet
Doktora gitmeden önce ondan izin almamı istedi	Psikolojik Şiddet
İstemediğim cinsel ilişkiye zorladı	Cinsel Şiddet
Ailemi ya da arkadaşlarımı bana düşman etmeye çalıştı	Psikolojik Şiddet
Benim kararlarımı da sordu	Olumlu Davranış

Yukarıdaki tabloda da görüleceği üzere net bir şekilde “şiddet” olarak tanımlanabilecek davranışların yanı sıra, kadınlara eş/partnerleriyle ya da evdeki diğer bireylerle olan ilişkilerine dair fikir verecek kimi ifadeler de sorulmuş, bunlara “olumlu davranış” denmiştir. Bu ifadelerde yer alan davranışların yokluğu bu durumu deneyimleyenler tarafından “şiddet” olarak hissedilebilir veya hissedilmeyebilir. Bu sebeple bu davranışların yokluğu şiddet olarak tanımlanmamıştır. Salgınin etkisine bakabilmek için bu ifadelere dair verilen cevapların ölçümünde salgın öncesi olumlu davranışın olduğu durumlara bakılmış, salgınla beraber bu davranışın ortadan kalktığı ya da sıklığının azaldığı durumlar değerlendirilmeye alınmıştır.

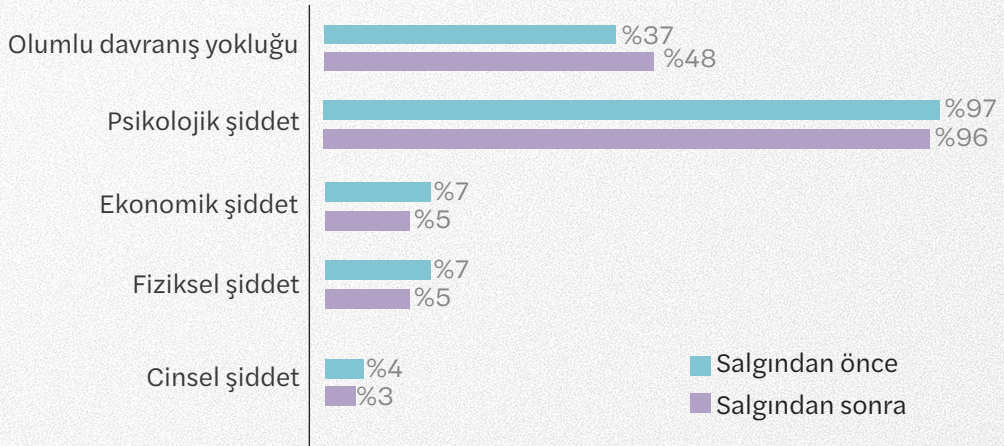
Bir eşi/partneri olan kadınlara (753 kişi) halen birlikte oldukları eşleri/partnerleri ile olan ilişkilerinde son bir yıl içinde salgın öncesi ve sonrası süreçte ifade edilen davranışlara maruz kalıp kalmadıkları sorulmuştur. Verilenler arasından en az bir davranışa maruz kalan kadınlar “şiddete maruz bırakılan” olarak tanımlanmıştır. Buna göre Covid-19 salgını öncesi bir yılda eşi/partneri olan 753 kadının 731’i (yüzde 97) en az bir kez şiddete maruz kalmıştır. Görüşme esnasında okunan ifadeler üzerinden salgın öncesi bu davranışların hiçbirine maruz kalmadığı tespit edilen 22 kişi (yüzde 3) bulunmaktadır. 753 kişinin 726’sı (yüzde 96) salgın sonrası dönemde de en az bir kez şiddete maruz kalmıştır. Yine sorulan ifadelerle sınırlı olmak üzere salgın sonrası hiç şiddete maruz kalmadığı tespit edilen 27 kişi (yüzde 4) bulunmaktadır. Bu oranlar şiddetin çok yaygın bir sorun olduğunu tekrar teyit etmesinin yanında, salgın öncesi bir yıl ve salgın sonrası iki buçuk ay karşılaştırmasında bile aynı oranda ortaya çıkan, sistematik bir sorun olduğunu göstermesi açısından da oldukça çarpıcıdır.

Araştırma bulgularına göre Covid-19 salgınının eş/partner şiddeti üzerinde —ifade edilen davranışlar üzerinden— belirgin bir etkisinin olmadığı görülmektedir ancak bulgular sadece ifade edilen davranışlar üzerinden ölçülen şiddete dayandığı için bu sonuçlardan yola çıkarak “Covid-19 salgınının eş/partner şiddeti üzerinde etkisi olmamıştır” yorumunu yapmak için kesinlikle yeterli değildir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu ilişkilerdeki “olumlu davranışlar” konusunda salgınla beraber belirgin bir değişimin olduğunu göstermektedir. Bir eşi/partneri olan kadınların yüzde 37’si salgın öncesi bu olumlu davranışları ilişkisinde yaşamazken salgın sonrası bu davranışları yaşamayanların oranı yüzde 48’e çıkmıştır (Grafik 49).



**Grafik 49:** Covid-19 Salgını Öncesi ve Sonrasında Eşi/Partneri Olan Kadınların Maruz Kaldığı Şiddet/Türkiye Örneklemi (n=753)



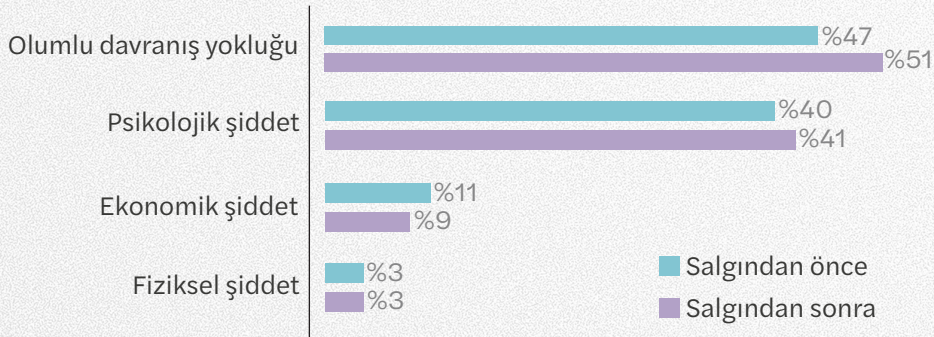
Covid-19 salgını öncesi cinsel şiddet yaşayan 30 kadından 14'ü aynı zamanda fiziksel, 10'u aynı zamanda ekonomik, 28'i aynı zamanda psikolojik şiddete maruz kalmıştır. Covid-19 sonrası cinsel şiddet yaşayan 23 kadından 7'si aynı zamanda fiziksel, 8'i aynı zamanda ekonomik, 21'i aynı zamanda psikolojik şiddete maruz kalmıştır.

Covid-19 salgını öncesi fiziksel şiddet yaşayan 62 kadından 14'ü aynı zamanda cinsel, 16'sı aynı zamanda ekonomik, 58'i aynı zamanda psikolojik şiddete maruz kalmıştır. Covid-19 sonrası fiziksel şiddet yaşayan 44 kadından 7'si aynı zamanda cinsel, 11'i aynı zamanda ekonomik, 41'i aynı zamanda psikolojik şiddete maruz kalmıştır.

Araştırmada eşi/partneri olmayan veya eşiyle/partneriyle yaşamayan ve aynı zamanda aynı hanede 15 yaş üstü en az bir bireyle beraber yaşayan kişilere de (325 kişi) Covid-19 salgını öncesindeki son bir yılda ve Covid-19 salgını sonrası evde şiddet yaşayıp yaşamadıkları sorulmuştur. Sonuçlara göre 325 kadının 143'ü (yüzde 44) Covid-19 salgını öncesi bir yılda hanedeki diğer bireyler tarafından en az bir kez şiddete maruz kalmıştır. Salgın öncesi sorulan ifadelerle sınırlı olmak üzere hiç şiddete maruz kalmamış 182 kadın (yüzde 56) bulunmaktadır. 325 kadının 147'si (yüzde 45) salgın sonrası dönemde şiddete maruz kalmıştır. Salgın sonrası yine sorulan ifadelerle sınırlı olmak üzere hiç şiddete maruz kalmamış 178 kadın (yüzde 55) bulunmaktadır. Bu sonuçlara göre bir eş ya da partnerle yaşamayan 18 yaş üstü her iki kadından biri, aynı evde yaşayan 15 yaş üstü diğer bireylerin şiddetine maruz kalmıştır.

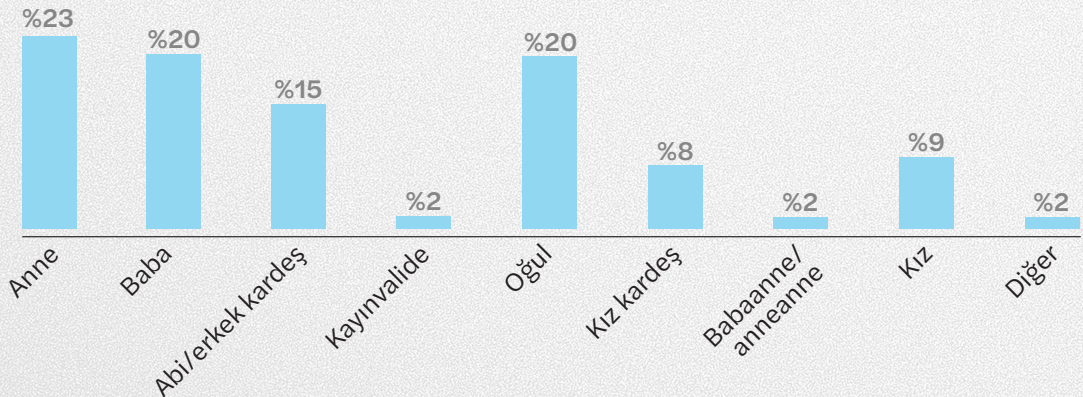
Sonuçlar bir eş/partnerle yaşamayan kadınların da cinsel şiddet hariç diğer şiddet türlerine hiç de azımsanmayacak ölçüde maruz kaldıklarını göstermektedir. Her ne kadar salgın sonrasında öncesine göre bir puanlık artış görünse de (yüzde 44'ten yüzde 45'e çıkmıştır), sonuçlar bir eş/partner ile yaşamayan kadınların maruz kaldığı ev içi şiddet ile Covid-19 salgını arasında azaltıcı ya da artırıcı bir etkiye neden olabilecek bir ilişki kurulmasını sağlayacak verileri sağlamamıştır (Grafik 50).

**Grafik 50:** Covid-19 Salgını Öncesi ve Sonrasında Bir Eşle/Partnerle Yaşamayan Kadınların Diğer Hane Üyeleri Tarafından Gördüğü Şiddet/Türkiye Örneklemi (n=325)



Birlikte yaşadığı eşi/partneri olmayan kişilere evde yaşadıkları bu olumsuz davranışları (şiddet davranışlarını) kimin uyguladığı bağımsız bir soru olarak sorulduğunda, anne, baba, oğul ve abi/erkek kardeşin öne çıktığı görülmektedir. Sonuçlara göre birlikte yaşadığı bir eşi/partneri olmayan ve diğer hane üyelerinden şiddet gören kadınların yüzde 55'i hane içindeki 15 yaş üzeri erkeklerden şiddet görmektedir (Grafik 51).

**Grafik 51:** Eşi/Partneri Olmayan Kadınlara Yönelen Ev İçi Şiddeti Uygulayanlar/Türkiye Örneklemi (n=147)



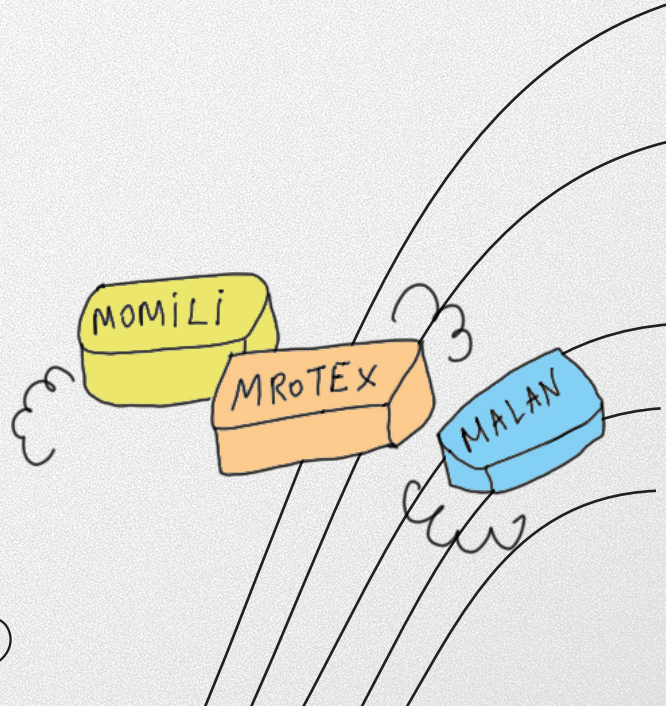


Türkiye örnekleminde birlikte yaşadığı eşi/partneri olmayan 212 kadından 134'ü (yüzde 63) en az bir şiddet türüne maruz kalmasına rağmen evde kimseden olumsuz davranış görmediğini belirtmiştir.

Şiddet davranışına maruz kalan tüm kadınlar birlikte değerlendirildiğinde (eş/partner şiddetine ve hanedeki diğer bireylerin şiddetine maruz kalanlar) Türkiye örneklemindeki 1.201 kadının 874'ünün (yüzde 73) Covid-19 salgını öncesi bir yılda en az bir şiddet davranışına maruz kaldığı, salgın sonrasında 873 kadının (yüzde 73) şiddet görmeye devam ettiği görülmektedir.

Araştırmada ev içinde yaşanan şiddet ile ilgili olarak kadınlara Covid-19 salgını öncesi ve sonrasında kamu kurumlarına ve kadın hakları alanında çalışan derneklere başvuruda bulunup bulunmadıkları sorulmuştur. Kadınların sadece dokuzu (yüzde 1) salgın başlamadan önce kamu kurumlarına ve kadın derneklerine başvurduğunu söylemiş, ikisi 112 Acil'i, dördü 155 Alo Polis'i aramış, biri aile danışmanı/psikoloğa, biri sosyal hizmetlere ve diğer bir kişi de sığınağa başvurmuştur. Başvuruda bulunan dokuz kadından sekizi başvurusundan istediği sonucu aldığını ifade etmiştir.

Covid-19 sonrasında ise şiddetle ilgili olarak sadece bir kadın kamu kurumlarına başvurduğunu söylemiş, bu kişi 155 Alo Polis İmdat Hattı'nı aramıştır.

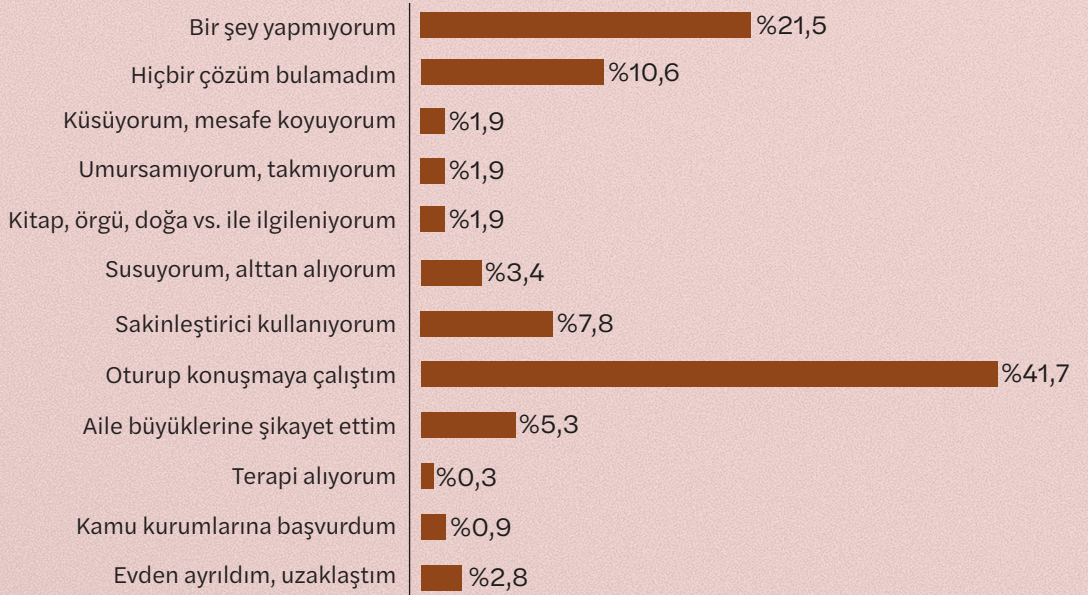


## Baş Etme Stratejileri

Türkiye örneklemini kadınların yüzde 23'ü Covid-19 salgını süresince evdekilerle “olumsuz deneyimler” yaşadığını ifade ederken yüzde 77'si böyle bir sorunu olmadığını söylemiştir. Fakat görüşme formunun önceki sorularında Türkiye örnekleminde kadınların bir eşi/partneri olsun olmasın yüzde 73'ünün Covid-19 salgını sonrası süreçte en az bir şiddet türüne maruz kaldığı görülmektedir. Bu veriler birbiri ile çelişmektedir. Buradan çıkarılacak sonuçlardan biri kadınların en sık maruz kaldıkları psikolojik şiddet davranışlarını “olumsuz deneyim” olarak görmemeleri sayılabilir.

Gelen 321 cevaptan sadece üç tanesi kamu kurumlarına başvuru ile ilgilidir. Şiddet ile ilgili oranlar göstermektedir ki Covid-19 salgını süresince de şiddet öncesinde olduğu gibi sistematik bir şekilde devam etmiştir. Buna rağmen kamu kurumlarına başvuruların sınırlı kalmasının sebebi olarak kadınların şiddetten uzaklaşmaları için var olan mekanizmalara ulaşamaması veya bu mekanizmaların gerektiği gibi işlememesi düşünülebilir. Türkiye örnekleminde yaşanan şiddet ile ilgili Covid-19 salgını sürecinde kadınlar tarafından en çok kullanılan yöntemin “oturup konuşmak” olduğu görülmektedir. İletişim kurmanın dışında bu sorunlarla baş etmede en çok kullanılan yöntemler “sakinleştirici kullanmak” ve “aile büyüklerine şikayet etmek” tir.

**Grafik 52:** Covid-19 Sürecinde Şiddetle Baş Etme Stratejileri/Türkiye Örneklemini (n=321)



Covid-19 salgını sonrası en az bir şiddet türüne maruz kalan kadınların yüzde 72'sinin bu deneyimi "sorun" olarak ifade etmedikleri görülmektedir. Yani yaklaşık üç kadından ikisi, evde kendilerine eş/partneri tarafından ya da diğer hane üyeleri tarafından gösterilen şiddet davranışlarını "şiddet" veya sorun olarak değerlendirmemektedir.

Araştırmaya katılan kadınların Covid-19 salgını sonrası en az bir şiddet davranışı yaşamış olanların baş etme sorusuna verdikleri cevaplara ayrıca bakılmıştır. Covid-19 salgınının başlamasından sonra geçen süre içinde en az bir kez psikolojik şiddete maruz kalmış 621 kadın, en az bir kez fiziksel şiddete maruz kalmış 27 kadın, en az bir kez cinsel şiddete maruz kalmış 11 kadın "Bu sorunla nasıl baş ediyorsunuz?" sorusuna "Böyle bir sorunum yok" cevabını vermiştir. Baş etme sorusuna verdikleri cevaplar yaşamış oldukları şiddet türüne göre sınıflandırılmıştır. Aşağıdaki tabloda yaşanan şiddet türüne göre kullanılan baş etme yöntemlerinin sıklığı görülmektedir. Buna göre örneğin sakinleştirici kullanmak fiziksel şiddet için, oturup konuşmak psikolojik şiddet için, aileye şikayet etmek cinsel şiddet için öne çıkmaktadır (Tablo 4).

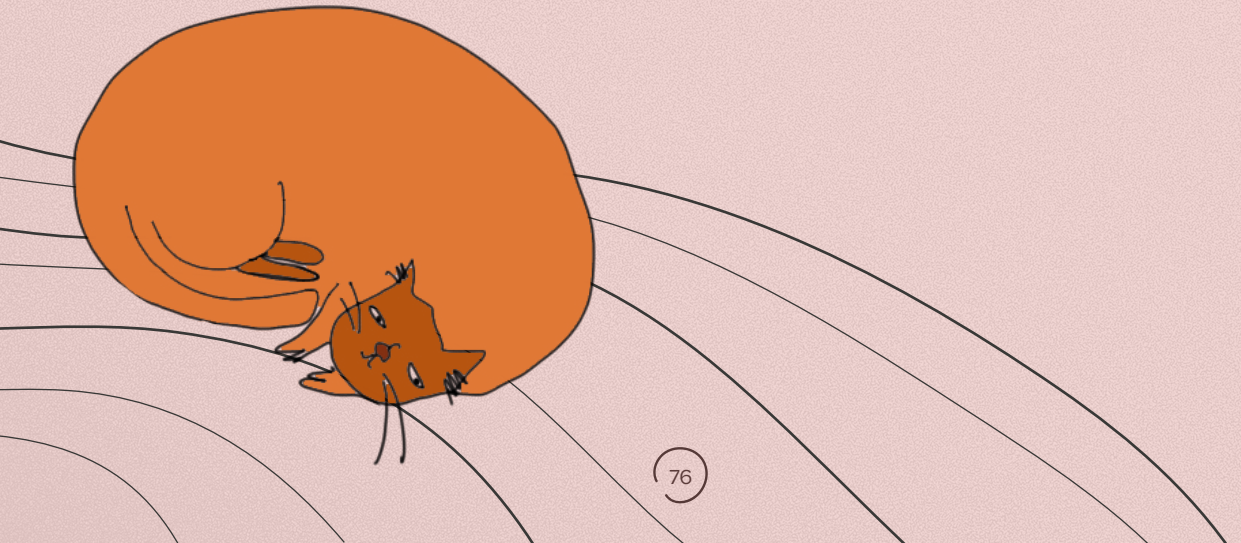
**Tablo 4:** Maruz Kalınan Şiddet Türüne Göre Baş Etme Yöntemleri/Türkiye Örneklemi

Baş Etme Yöntemleri (Kişi Sayısına Göre)	Duygusal Şiddetle Baş Etme	Fiziksel Şiddetle Baş Etme	Cinsel Şiddetle Baş Etme
Evden ayrıldım, uzaklaştım	9	2	2
Kamu kurumlarına başvurdum	3	2	3
Aile büyükler ine şikayet ettim	17	2	5
Oturup konuşmaya çalıştım	117	7	5
Hiçbir çözüm bulamadım	31	3	2
Bir şey yapmıyorum	58	4	2
Sakinleştirici kullanıyorum	22	5	1
Susuyorum, alttan alıyorum	10	1	1
Kitap, örgü, doğa vs ile ilgileniyorum	5	1	0
Umursamıyorum, takmıyorum	4	1	1
Küsüyorum, mesafe koyuyorum	4	2	1
Terapi alıyorum	1	0	0

Saha alışanları görüşmenin sonunda görüşmenin seyri ve iletişim ile ilgili girdikleri yorumlarda Covid-19 salgını öncesi ve sonrasında evde şiddete maruz kalanların yüzde 11'i için, salgın sonrası cinsel şiddete maruz kalanların yüzde 22'si için görüşülen kişinin cevap vermekte güçlük çektiği sorular olduğunu dile getirmişlerdir.

Covid-19 salgını öncesi ve sonrası evde fiziksel şiddete maruz kalan kadınların yüzde 10'u saha çalışanlarından destek istemişlerdir. Destek isteyen tüm kadınlarla 81 il için şiddet durumunda başvurulabilecek kurumlar listesinden desteği isteyen kadının yaşadığı il özeline başvurabileceği kurumların bilgisi paylaşılmıştır.

şiddetle baş etme stratejilerinin ayrıntısı EK B Tablo 5'te verilmiştir.

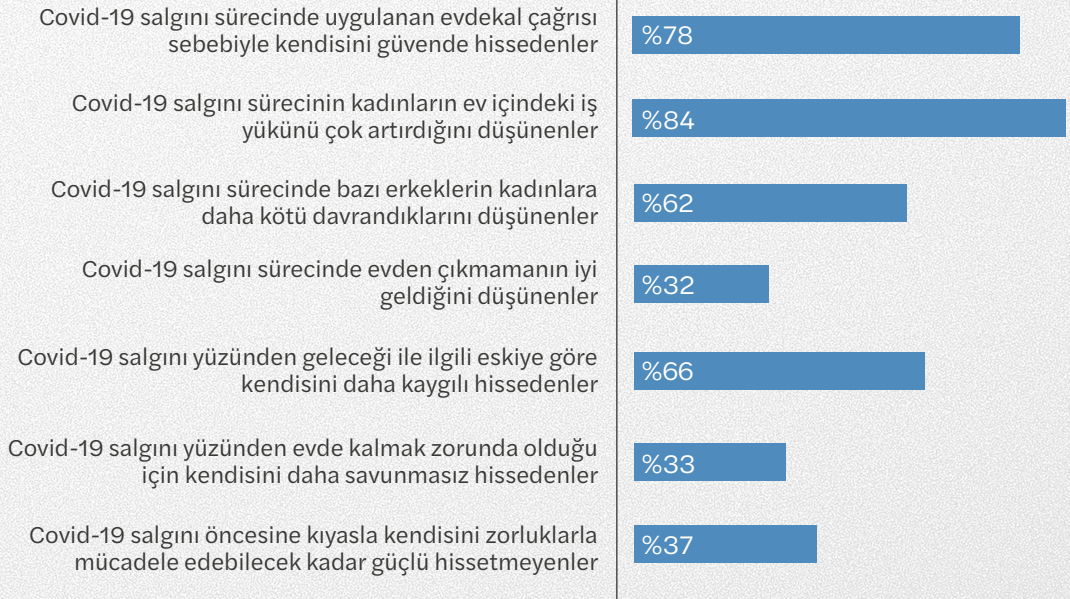


# GÜNDELİK YAŞAM, ÖRGÜTLENME VE TOPLUMSAL CİNSİYET TUTUMLARI

Bu bölümde ilk olarak Covid-19 salgını sonrasında kadınlara kendilerini nasıl hissettiklerine ve genel olarak gündelik yaşamlarına dair sorular sorulmuştur. Sonuçlara göre, kadınlar genel olarak “evdekal” çağrısı sebebiyle kendilerini yüzde 78 oranında güvende hissetseler de yüzde 66 oranında gelecekları ile ilgili daha kaygılı hissetmektedirler (Grafik 53).



**Grafik 53:** Covid-19 Salgını Sırasında Gündelik Yaşam ve Kadınların Duygu Durumları/ Türkiye Örneklemi



Covid-19 salgını döneminde yaşadıkları duygu durumlarını etkileyebilecek faktörlere bakıldığında kadınların yaşı, çalışması, kendine ait bir geliri olması, yaşadığı şehir, evde eşinin/partnerinin olması, evde 0-6 yaş çocuğu olması gibi demografik faktörlerin ayrıştırıcı bir etkisinin olmadığı görülmüştür; bu da salgının tüm kadınların duygu durumlarını olumsuz etkilediğini göstermektedir.

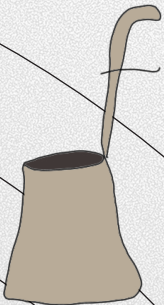
Araştırmaya katılan tüm kadınların duygu durumlarını ayrıştıran tek faktör, Covid-19 salgını döneminde evde en az bir şiddet davranışa maruz kaldığı tespit edilen ve “şiddete maruz bırakılan” olarak tanımlanan grupta yer almak olmuştur. Evde şiddet görüyor olmak kadınları salgın döneminde daha güçsüz, daha savunmasız, daha kaygılı kılmaktadır.

Örgütlenme ve toplumsal cinsiyet tutumlarına dair sorulara verilen cevaplara göre kadınların yüzde 14’ü daha önce toplumsal cinsiyet eşitliği ve/veya kadın hakları ile ilgili bir eğitim ya da seminere katılmıştır. Soru beraber sorulduğu için ne kadarının toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda ne kadarının kadın hakları konusunda bir eğitim aldığı bilinmemektedir.

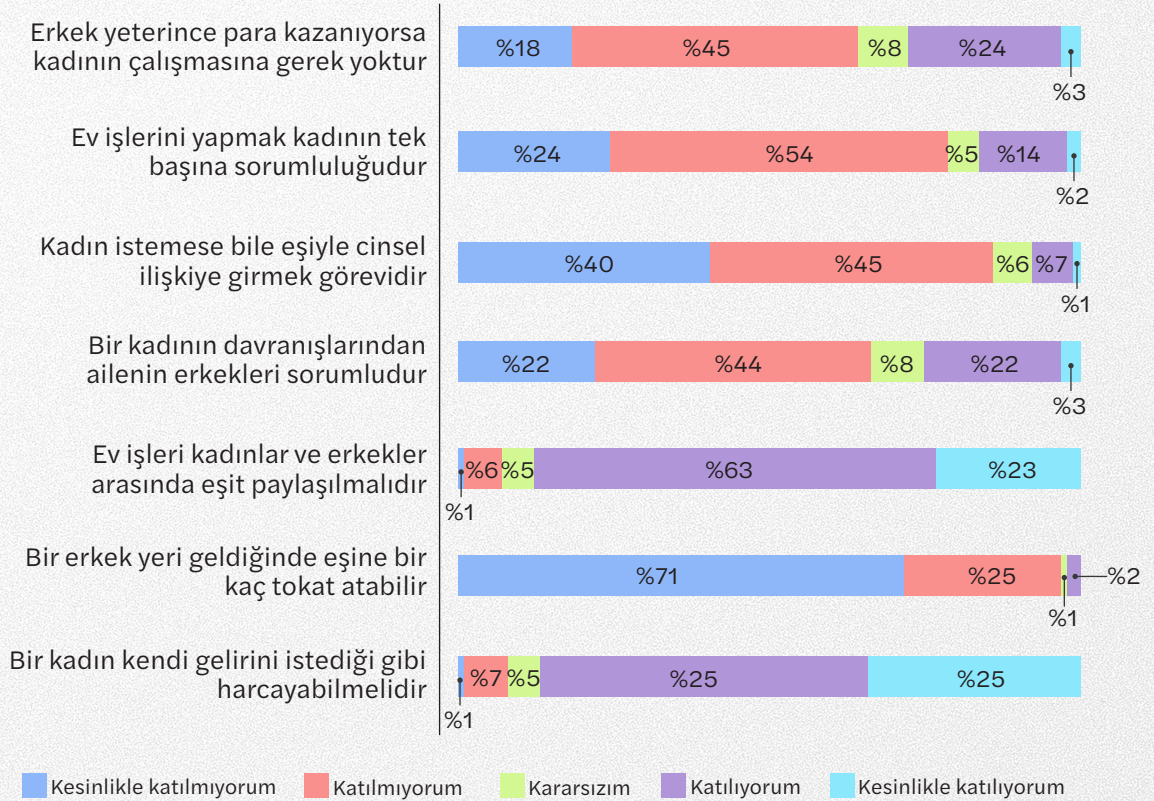
Kadın hakları alanında faaliyet gösteren derneklere güvenenlerin oranı yüzde 59’dur. Kadınların örgütlenme durumlarına bakıldığında kadınların yüzde 8’inin en az bir sivil toplum kuruluşuna (STK) üye olduğu görülmektedir. Bir STK’ya üye olduğunu ifade eden kadınların çoğunlukla sendika, siyasi parti ve meslek kuruluşlarında örgütlendiği görülmektedir. Kadın hakları alanında çalışan dernek ve vakıflarda örgütlenme Türkiye örneklemini kadınlarda 12 kişidir (bu sayı tüm örneklemin binde birine denk gelmektedir). Kadınların yüzde 25’i, kendisini feminist olarak tanımladığını söylemiştir (feminist tanımı verilmeden, kendileri için ne ifade ediyorsa o tanıma göre cevap alınmıştır).

Bir STK’ya üye olduğunu söyleyen 99 kadının yüzde 81’i kadın hakları alanında faaliyet gösteren derneklere güvendiğini belirtmiştir.

Toplumsal cinsiyet tutumlarına yönelik olarak sorulan yedi ifadeye verilen cevaplar aşağıdaki grafikte özetlenmiştir.



**Grafik 54:** Toplumsal Cinsiyet İfadeleri Eşitlikçi Tutum/Türkiye Örneklemi



Her bir ifadeye 1 kesinlikle katılmıyorum, 5 kesinlikle katılıyorum ölçeğinde verilen cevaplarda toplumsal cinsiyet eşitliği bakış açısını içeren cevaplara göre bir gruplama yapıldığında kadınların “Bir erkek yeri geldiğinde eşine birkaç tokat atabilir” ifadesinde verdiği yüzde 96’lık “katılmıyorum” yanıtı en net tavır olarak ortaya çıkmaktadır. Katılımcılar “Erkek yeterince para kazanıyorsa kadının çalışmasına gerek yoktur” ifadesine yüzde 37 oranında, “Bir kadının davranışlarından ailenin erkekleri sorumludur” ifadesine de yüzde 34 oranında katılmışlardır (Grafik 54).

Toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik bu yedi ifadede uygulanan 1-5 ölçeğinde verilen puanlar üzerinden ve gerektiğinde verilen puanlar ters yönde toplanarak toplumsal cinsiyet farkındalığı skoru elde edilmiştir. Araştırmaya katılan her kadın için toplumsal cinsiyet tutumu ifadelerine verilen cevaplar üzerinden bir skor hesaplanmıştır. Yedi ifade için en eşitlikçi cevaplara (bazı ifadeler için “kesinlikle katılıyorum” bazı ifadeler için “kesinlikle katılmıyorum”) 5 ve eşitlikçi olmaya en uzak cevaplara 1 puan verilmiştir. Toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda araştırmaya katılanları “farkındalığı yüksek” ve “farkındalığı düşük” olarak sınıflandırmak için 28 puan (yedi ifadenin her biri için en az dört puan alındığında 28 puana ulaşılmış olur) sınır olarak alınmıştır. 28’den yüksek skorlar farkındalığı yüksek, 28’den düşük skorlar farkındalığı düşük olarak tanımlanmıştır. Bu sınıflandırmaya göre Türkiye örneklemindeki kadınların yüzde 56’sının toplumsal cinsiyet eşitliği farkındalığının yüksek olduğu söylenebilir.

Toplumsal cinsiyet eşitliği farkındalığı kadınların eğitim ve çalışma durumlarıyla doğrudan ilişkili çıkmıştır. İlk ve ortaokul mezunu kadınların yüzde 42’si farkındalığı yüksek grupta yer alırken, lise mezunu kadınların yüzde 63’ü, üniversite mezunu kadınların ise yüzde 77’si bu grupta yer almıştır. Hayatının herhangi bir döneminde çalışmış olan kadınların yüzde 64’ü, şu an çalışan kadınların yüzde 75’i toplumsal cinsiyet farkındalığı yüksek gruptadır.

Toplumsal cinsiyet eşitliği farkındalığı Covid-19 salgını öncesinde ruh hali için anlamlı bir fark yaratan bir değişken iken, salgın sonrası ruh halini açıklayan bir değişken olmaktan çıkmıştır (toplumsal cinsiyet eşitliği farkındalığı yüksek ve düşük kadınlar arasında bu konuda bir fark çıkmamıştır). Toplumsal cinsiyet farkındalığı yüksek olan kadınların yüzde 82’si Covid-19 salgını öncesinde ruh halini iyi olarak tanımlarken salgın başladıktan sonra kendisini iyi olarak tanımlayanların oranı yüzde 29’a düşmüştür. Toplumsal cinsiyet farkındalığı düşük kadınların yüzde 75’i Covid-19 salgını öncesinde ruh halini iyi olarak tanımlarken salgın başladıktan sonra kendisini iyi olarak tanımlayanların oranı yüzde 31’e düşmüştür.

Kendisine ait bir gelir kaynağı olan kadınların yüzde 67’sinin toplumsal cinsiyet farkındalığı yüksektir. Toplumsal cinsiyet eşitliği farkındalığı yüksek olan kadınların yüzde 77’si, farkındalığı düşük olan kadınların yüzde 62’si kendilerine ait geliri istediği gibi harcayabilmektedir.

Toplumsal cinsiyet eşitliği farkındalığı yüksek olan kadınların yüzde 54’ü, farkındalığı düşük olan kadınların yüzde 40’ı acil bir durumda bağımsız olarak evlerine yetecek kadar para bulabileceğini söylemektedir.



Salgından bağımsız olarak toplumsal cinsiyet farkındalığı düşük olan kadınların hanelerindeki iş bölümü toplumsal cinsiyet farkındalığı yüksek olan kadınların hanelerindekine göre kadınların aleyhine daha eşitsizdir. Salgın öncesinde farkındalığı yüksek kadınlar bulaşık, yemek, temizlik ve çamaşır işlerini en az yüzde 82 oranında üstlenirken farkındalığı düşük olanlar en az yüzde 92 oranında üstlenmektedirler. Salgın başladıktan sonra toplumsal cinsiyet farkındalığı yüksek grubun üzerlerindeki ev içi sorumlulukların hacminde çok değişiklik yaşanmamış, farkındalığı düşük olan kadınların salgın sonrası üzerlerindeki ev içi sorumlulukların hacminde küçük bir azalma olmuştur ancak bu azalmaya rağmen işleri üstlenme oranları farkındalığı yüksek kadınların salgın öncesi işleri üstlenme oranlarından yüksek kalmıştır.





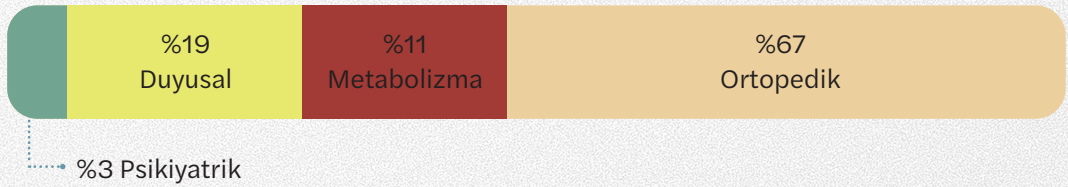
## KİHEP ÖRNEKLEMİ

## GENEL SAĞLIK

KİHEP katılımcılarının yüzde 26'sı tansiyon, diyabet, kalp, astım gibi sürekli tedavi gerektiren kronik bir sağlık sorunu yaşadığını söylemiş, yüzde 3'ü engelli olduğunu belirtmiştir (Grafik 55).

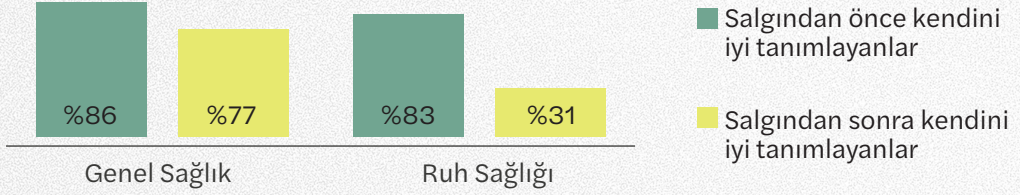


**Grafik 55:** Engelli Olduğunu İfade Edenlerin Engel Türüne Göre Dağılımı/ KİHEP Katılımcıları



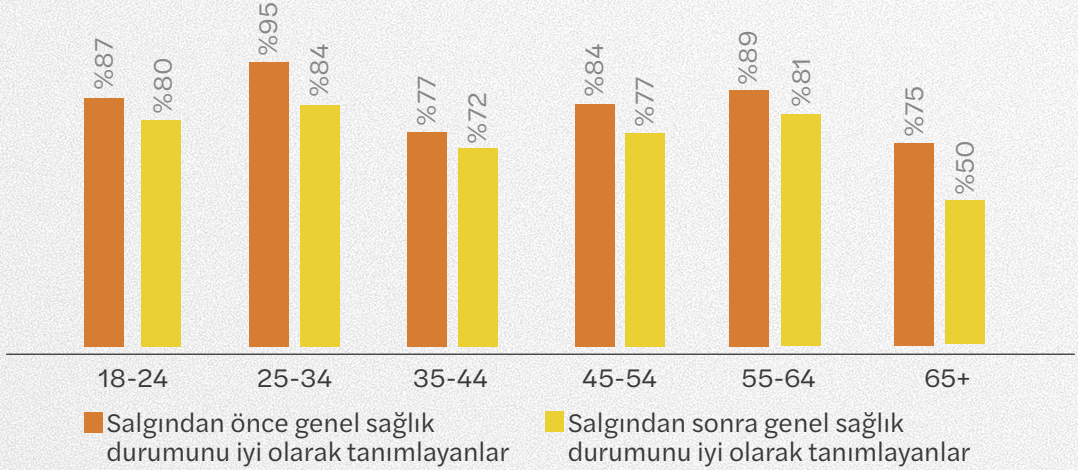
Katılımcıların genel sağlık durumlarını ve genel ruh hallerini Covid-19 salgınından önce ve sonra olmak üzere nasıl tanımladıkları sorulduğunda, salgının genel sağlıklarında anlamlı derecede olumsuz bir etki yarattığı, ancak asıl tahribatı ruh sağlığında yarattığı görülmüştür. KİHEP katılımcılarının yüzde 86'sı Covid-19 salgın süreci öncesinde genel sağlık durumunu iyi (çok iyi ve iyi) olarak tanımlarken, bu oran salgın sonrası yüzde 77'ye düşmüştür. Genel ruh haline bakıldığında ise Covid-19 öncesinde genel ruh hali yüzde 83 oranında iyi (çok iyi ve iyi) olarak tanımlanırken salgın sonrası iyi olma hali oranı yüzde 31'e düşmüştür.

**Grafik 56:** Covid-19 Sırasında İyi Olma Hali Değerlendirmeleri/KİHEP Katılımcıları

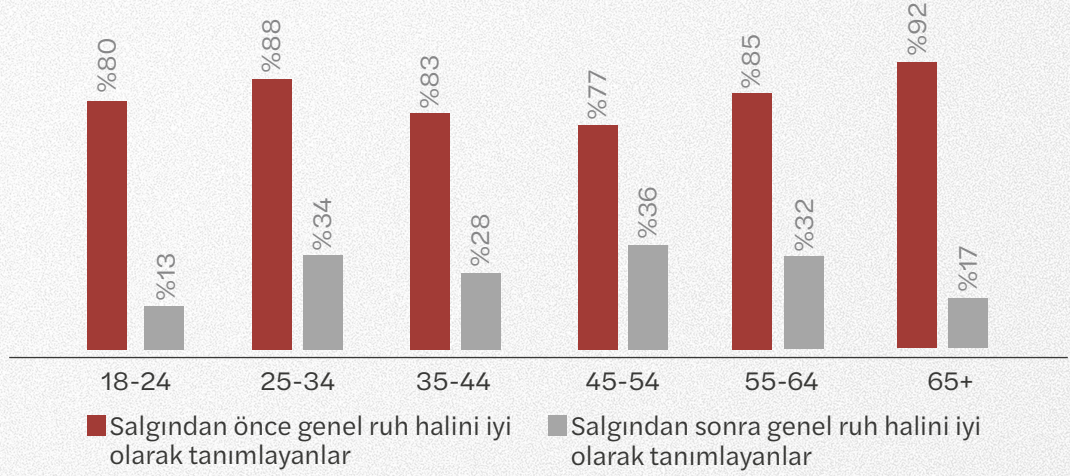


KİHEP katılımcılarında salgından genel sağlık ve ruh sağlığı açısından en fazla etkilenen grup Türkiye örneklemindeki kadınların durumun tam tersine 65 yaş üstü kadın grubudur (Grafik 57).

**Grafik 57:** Covid-19 Salgını Öncesi ve Sonrasında Yaşa Göre Genel Sağlık Değerlendirmeleri /KİHEP Katılımcıları



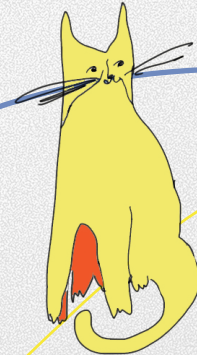
**Grafik 58:** Covid-19 Salgını Öncesi ve Sonrasında Yaşa Göre Ruh Sağlığı Değerlendirmeleri /KİHEP Katılımcıları



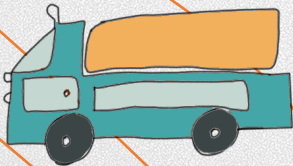
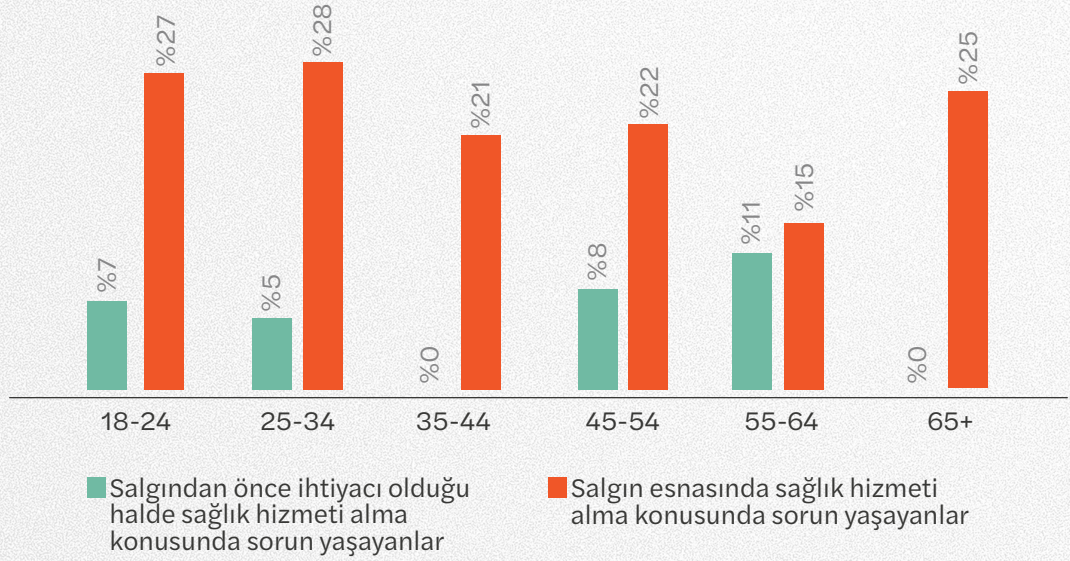
KİHEP katılımcılarının sağlık hizmetlerine erişim konusunda Covid-19 salgınından olumsuz etkilendikleri görülmektedir; yüzde 6'sı salgından önce sağlık hizmeti almak ile ilgili sorun yaşadığını söylerken salgından sonra bunu söyleyenlerin oranı yüzde 22'ye çıkmıştır.

Kronik hastalığı olan KİHEP katılımcılarının sağlık hizmetlerine erişiminin Covid-19 salgınından olumsuz etkilendiği, yüzde 6'sının salgından önce sağlık hizmeti almak ile ilgili sorun yaşadığını söylerken salgından sonra sorun yaşadığını söyleyenlerin oranının yüzde 30'a çıktığı görülmüştür.

Sağlık hizmetlerine erişimin Covid-19 salgını sırasında nasıl gerçekleştiğine farklı yaş grupları için ayrıca bakılmış, salgın süresince ihtiyacı olduğu halde sağlık hizmeti almakla ilgili en olumsuz değişimi 65 yaş üstü grubun yaşamış olduğu görülmüştür (Grafik 59).



**Grafik 59:** Yaş'a Göre Sağlık Hizmetlerine Erişim/KİHEP Katılımcıları



## Baş Etme Stratejileri

KİHEP katılımcısı 244 kadından 95'i salgın esnasında genel sağlık hizmetlerine erişimle ilgili sorun yaşadığını ifade etmiştir. Türkiye örneklemindeki sonuçlara çok benzer bir şekilde KİHEP katılımcıları için de her 10 kadından dördünün salgın esnasında genel sağlık hizmetlerine erişemediği söylenebilir.

Covid-19 salgını esnasında sağlık hizmetlerine ve/veya ilaca erişimle ilgili sorun yaşadığını söyleyen 95 KİHEP katılımcısının baş etme stratejilerine bakıldığında, yüzde 41'inin kendi başına çözüm aradıkları görülmektedir. Bu çözümler büyük oranda kendi kendini tedavi etmeye çalışma, kendi başına araştırma, ilacını doğrudan para ile alma veya alternatif çözümlerle tedavi gibi yöntemlerden oluşmaktadır. İkinci en çok gelen çözüm olarak katılımcıların yaklaşık beşte birinin (yüzde 18) bir sağlık kurum veya kişisinden yüz yüze ya da uzaktan bir sağlık hizmeti alabildiği görülmektedir. Bu çözüm stratejisi telefonla veya az da olsa internetle doktorla görüşmeyi içermektedir (Grafik 60). Yine Türkiye örneklemindeki sonuçlara çok benzer bir şekilde KİHEP katılımcıları için de her 10 kadından biri Covid-19 döneminde genel sağlık hizmetlerine erişim ile ilgili bir çözüm bulamadığını belirtmiştir.

Bu bölümle ilgili baş etme stratejilerinin ayrıntısı EK B Tablo 1'de verilmiştir.

**Grafik 60:** Genel Sağlık Sorunları ile Baş Etme Stratejileri/KİHEP Katılımcıları



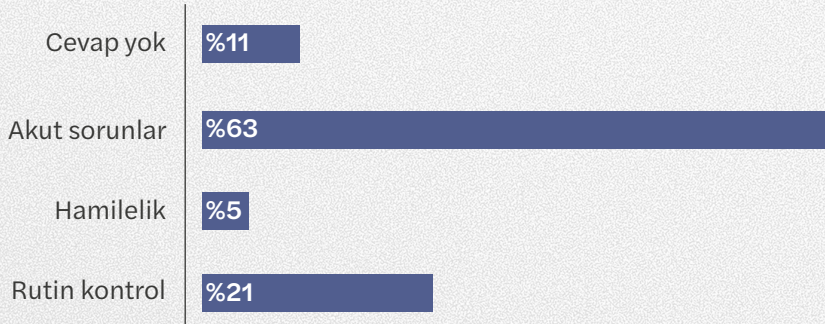
# CİNSEL SAĞLIK VE DOĞURGANLIK SAĞLIĞI

Kadınların cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı ile ilgili ihtiyaçları ve sağlık hizmetlerine erişimleri ile ilgili soruların olduğu bölümde Covid-19 salgını öncesi ve sonrası durumu karşılaştırabilmek için öncelikle salgın öncesi ile ilgili sorular sorulmuştur. İlk olarak jinekoloğa düzenli olarak gidilip gidilmediği sorulmuş, KİHEP katılımcılarının yüzde 40'ı sağlık kontrolü amacıyla düzenli olarak jinekoloğa gittiklerini söylemişlerdir.



Covid-19 salgını süresince ise kadınların yüzde yedisi cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı ile ilgili bir nedenle jinekoloğa gitme ihtiyacı duyduklarını belirtmişlerdir. Jinekoloğa gitme ihtiyacının sebepleri arasında rutin kontrolleri, akut sorunları ve menopoza saymışlardır. Sayılan sebepler içinde akut sorunlar ve rutin kontroller öne çıkmaktadır (Grafik 61).

**Grafik 61:** Covid-19 Salgını Esnasında Jinekoloğa Gitme İhtiyacı Sebepleri/KİHEP Katılımcıları





Covid-19 salgını esnasında cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı sorunları yaşadığını ifade eden KİHEP katılımcılarının (19 kişi) yüzde 68'i salgın esnasında jinekoloğa gidemediklerini belirtmişlerdir.

Doğurganlık sağlığı sorularına geçildiğinde KİHEP katılımcılarının yüzde 69'unun geçmişte en az bir hamilelik yaşadığı görülmüştür.

Hamile bir kadının Türkiye'de bir devlet hastanesinde hamileliğini sonlandırma işlemini kolaylıkla yaptırabileceğini düşünmeyenlerin oranı KİHEP katılımcılarında yüzde 42'dir.

Şu anda cinsel ilişkisini sürdürdüğü bir eşi/partneri olan kadınların cinsel sağlık ve doğum kontrolü ile ilgili verdikleri cevaplara bakıldığında Covid-19 salgınından önce kendi istediği doğum kontrol yöntemini kullanamayan kadınların oranının KİHEP katılımcılarında yüzde 26 olduğu görülmektedir. Covid-19 salgını esnasında da aynı şekilde kendi istediği doğum kontrol yöntemini kullanamayan KİHEP katılımcılarının oranı ise yüzde 27'dir.

Eşi/partneri olan KİHEP katılımcılarının hangi doğum kontrol yöntemini kullandıklarına bakıldığında herhangi bir yöntem kullanmayan kadın oranının Türkiye örneklemini oranının yarısı yani yüzde 10 olduğu görülmektedir. KİHEP katılımcıları yaş grupları açısından Türkiye'yi temsil etmemektedir, bu sebeple Türkiye örnekleminde yüzde 13 oranında olan "menopozdayım" cevabı KİHEP katılımcılarında yüzde 31 olarak çıkmıştır (Grafik 62).

**Grafik 62:** Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemleri/KİHEP Katılımcıları

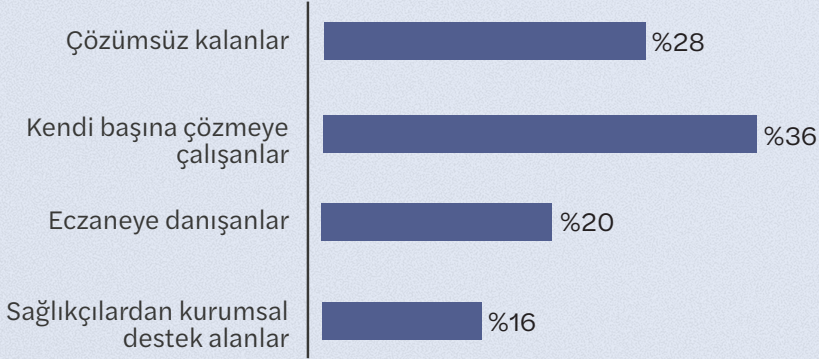


## Baş Etme Stratejileri

KİHEP katılımcılarında 244 kadından 31'i (yüzde 13'ü) salgın esnasında cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı hizmetleri ve/veya ilaca erişim ile ilgili sorun yaşadığını ifade etmiştir.

Cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı sorunu yaşayan kadınların bu sorunla baş etme stratejilerine baktığımızda üçte birinden fazlasının bu sorunu kendi başına çözmeye çalıştığı görülmektedir. Bu yöntem içinde büyük oranda kendi kendini tedavi etmeye çalışma, kendi başına araştırma, ilacını doğrudan para ile alma veya alternatif çözümlerle tedavi gibi stratejiler bulunmaktadır. Kadınların ancak yüzde 16'sının sağlıkçılardan kurumsal destek alabildiği (bir sağlık kurumundan veya telefonla/internet üzerinden sağlık personelinden), yüzde 20'sinin eczanelere danıştığı görülmektedir. KİHEP katılımcılarında Türkiye örnekleminde farklı olarak aile ve sosyal çevreden destek arayan olmamıştır **KİHEP katılımcılarında da Türkiye örnekleminde olduğu gibi sorun yaşadığını ifade eden neredeyse her üç kadından biri bu sorunlar karşısında çözümsüz kalmıştır.**

**Grafik 63:** Cinsel Sağlık ve Doğurganlık Sağlığı Sorunları ile Baş Etme Stratejileri/KİHEP Katılımcıları



Cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı hizmetlerine erişimle ilgili sorunlarla baş etme stratejilerinin ayrıntısı EK B Tablo 2'de verilmiştir.

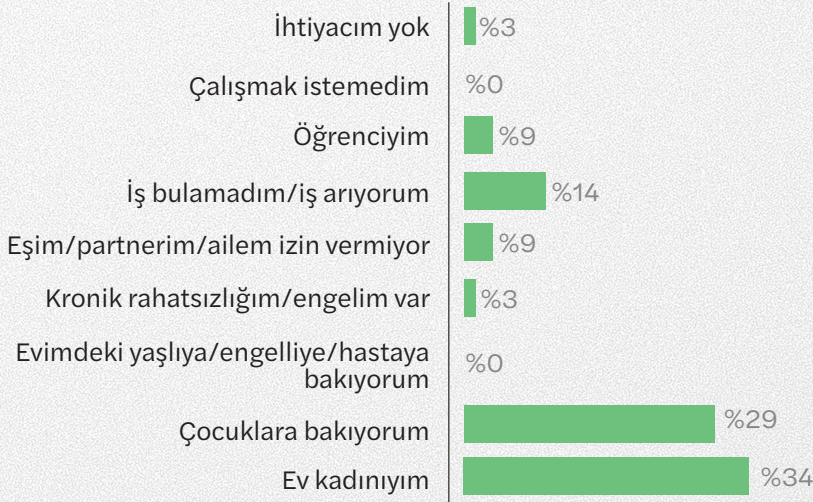


# EKONOMİK DURUM

KİHEP katılımcılarının yüzde 86'sı hayatı boyunca en az bir defa ücretli bir işte çalışmıştır. Daha önce ücretli bir işte çalışmamış olan yüzde 14'ünün istihdamda yer alamama nedenleri arasında çocuk bakma ve ev kadını olma yanıtları yüzde 63 olarak belirmiştir. Başka bir deyişle ücretli bir işte hiç çalışmamış olan her 10 kadından en az altısının istihdamda yer alamama nedeni ücretsiz ev içi emek ve bakım emeğidir. Ücretli bir işte çalışmama sebebi olarak eşinin/ailesinin izin vermediğini söyleyenlerin oranı yüzde ise dokuzdur (Grafik 64).

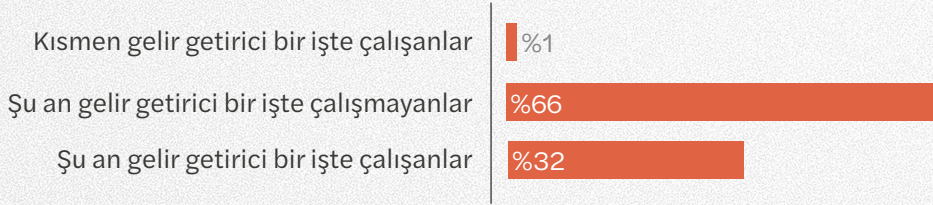


**Grafik 64:** Ücretli Bir İşte Hiç Çalışmamış Olmanın Temel Nedenleri/KİHEP Katılımcıları



KİHEP katılımcılarında yüzde 32'si şu anda ücretli bir işte çalışmaktadır (Grafik 65). Ücretli bir işte çalışanların yüzde 84'ü ücretli/maaşlı, yüzde 16'sı ise kendi hesabına çalışmaktadır (kendi hesabına çalışanlar burada esnek olarak kendi namına çalışanlarla işverenleri kapsamaktadır). Ücretli çalışanların yüzde 48'i yönetici olmayan memur/teknik eleman/uzman, yüzde 27'si ise düzenli maaşlı olan işçidir; eleman çalıştıran-işveren oranı yüzde 2, nitelikli uzman yüzde 7, esnaf yüzde 6, seyyar (iş yeri olmadan serbest çalışan) yüzde 2 ve yönetici yüzde 2'dir.

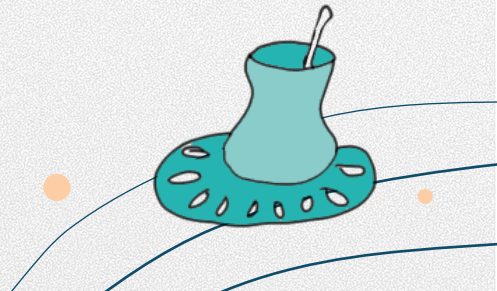
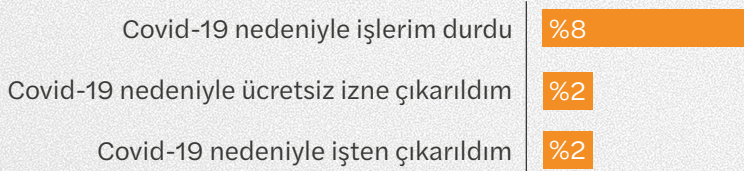
**Grafik 65:** Gelir Getirici Bir İşte Çalışanlar/KİHEP Katılımcıları



Ücretli bir işte çalışmayan katılımcıların (yüzde 66) çalış(a)mama nedenlerine bakıldığında, yüzde 24'ünün ücretsiz ev içi emek ve bakım emeği sebebiyle, yüzde altısının eşi ya da ailesi izin vermediği için, yüzde 29'unun emekli olduğu için, yüzde 17'sinin ise çalışmak istemesine rağmen iş bulamadığı için ücretli bir işte çalışmadığı görülmektedir.

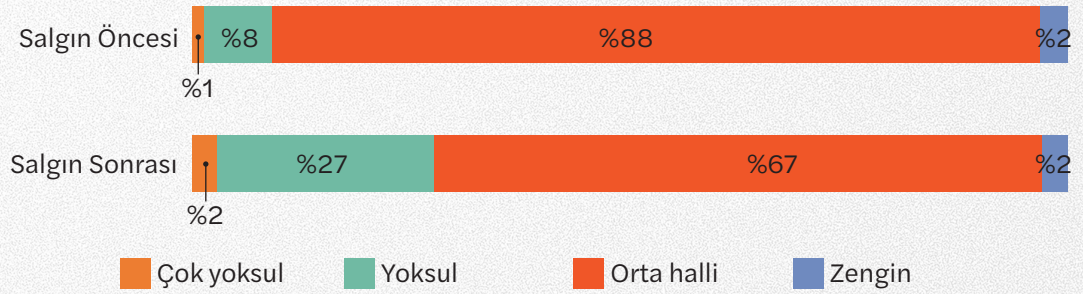
Covid-19 salgınının istihdamdaki etkisi KİHEP katılımcıları arasında da kendini göstermiştir (Grafik 66); salgın nedeniyle çalışmadığını söyleyenlerin oranı yüzde 12'dir (yüzde 2 işten çıkarılmış, yüzde 2 ücretsiz izne çıkarılmış, yüzde 8'in salgın nedeniyle işleri durmuştur). Ayrıca hanelerin yüzde 15'inde eş/partnerin istihdam durumu, bir diğer yüzde 15'inde ise görüşülen kişi ve eş/partner dışında yaşayan yetişkinlerin istihdam durumu olumsuz etkilenmiştir. KİHEP katılımcılarının hanelerinin yüzde 29'unda en az bir kişi çalıştığı işten çık(arıl)mış, ücretsiz izne çık(arıl)mış ya da işi durmuştur.

**Grafik 66:** Covid-19 Salgınının İstihdama Etkisi/KİHEP Katılımcıları

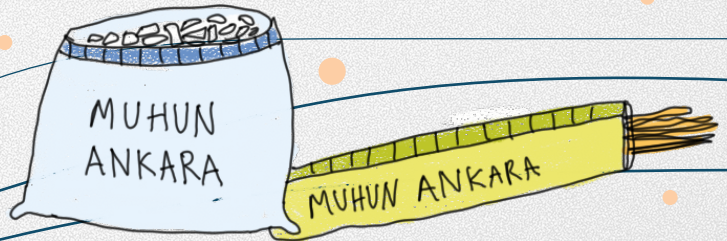


Katılımcıların Covid-19 salgını öncesinde ve salgın başladıktan sonraki ekonomik durumları sorulduğunda istihdam krizinin etkisi gözlemlenebilmektedir. KİHEP katılımcılarının yüzde 88'i salgından önce ekonomik olarak orta halli olduğunu söylerken salgından sonra bu oran yüzde 67'ye düşmüş, salgın öncesi orta halli olanların yüzde 21'si kendini yoksul veya çok yoksul olarak tanımlamaya başlamıştır.

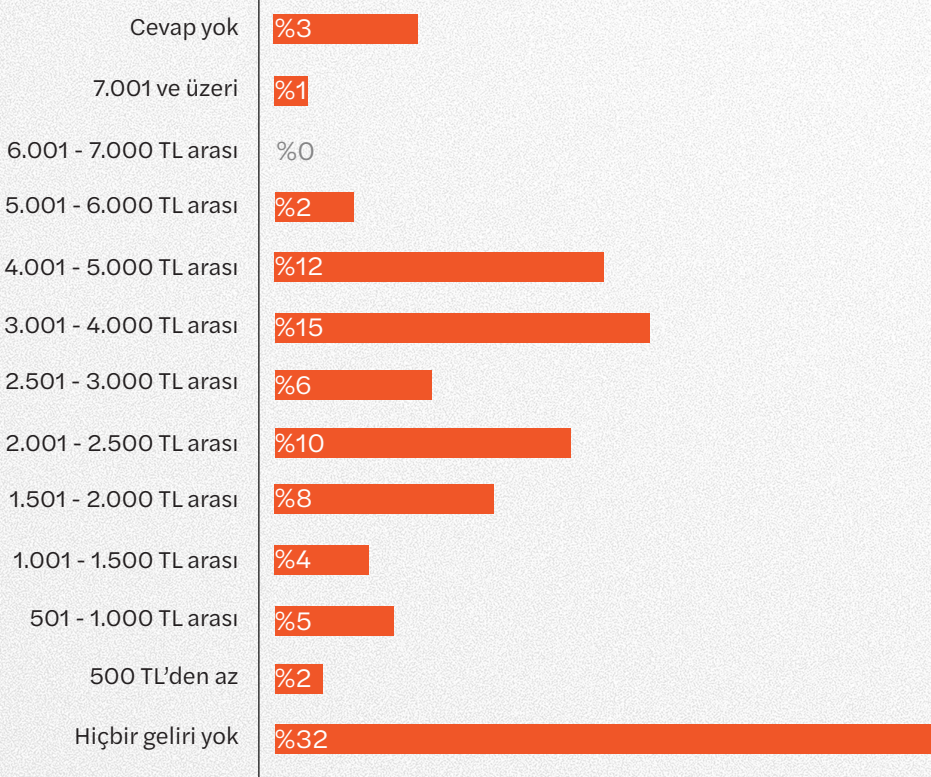
**Grafik 67:** Covid-19 Salgınının Ekonomik Durum Algısı Üzerindeki Etkisi/KİHEP Katılımcıları



Kendisine ait herhangi bir geliri olmayan kadınların oranı KİHEP katılımcılarında yüzde 32'dir. Geliri olan kadınların yüzde 61'inin geliri 2.500 TL'nin altındadır. Özetle her üç KİHEP katılımcısından birinin kendine ait geliri bulunmamaktadır ve geliri olan her 10 kadından altısının geliri de 2.500 TL'nin altındadır (Grafik 68).



**Grafik 68:** Kendine Ait Aylık Ortalama Gelir/KİHEP Katılımcıları

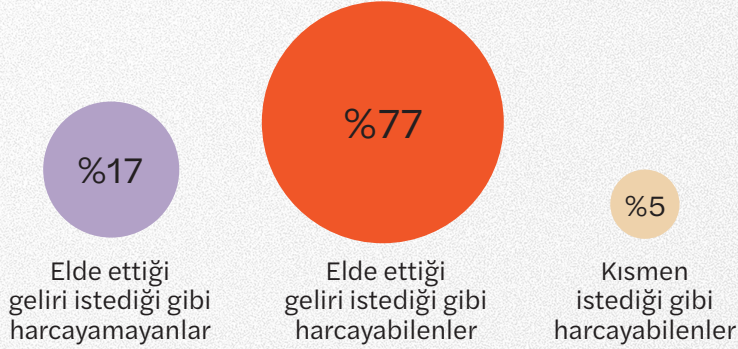


KİHEP katılımcılarının yüzde 54'ünün kendi maaşı, yüzde 3'ünün kendi ticari geliri, yüzde 28'inin kendi emekli maaşı, yüzde 8'inin dul/yetim maaşı bulunmaktadır. Nafaka, sosyal yardım, eşten/aileden harçlık, evde bakım maaşı, işsizlik maaşı gibi düzenli sayılamayacak gelirlere sahip olanların oranı toplam yüzde 7'dir. Nafakayı kişisel geliri olarak belirtenlerin oranı yüzde 1,2'dir. Düzenli ve bağımsız geliri bulunmayan toplam 11 kişi "kendime ait gelirim yok" diyenlerle beraber değerlendirildiğinde, KİHEP katılımcısı 244 kadınının toplam 89'unun (yüzde 36) ya hiç geliri olmadığı ya da düzenli ve bağımsız bir geliri bulunmadığı söylenebilir.

Kendisine ait geliri olanların bu gelirlerini kendi istekleri doğrultusunda kullanıp kullanamadıkları sorulduğunda, kendine ait geliri olan KİHEP katılımcılarının (yüzde 65) yüzde 3'ü istemedikleri halde gelirlerinin bir kısmını ya da tamamını eş ya da aileleriyle paylaşmak zorunda olduklarını ifade etmiştir.

Kendine ait geliri olanların elde ettikleri geliri istediği gibi harcıyıp harcamadıkları sorulduğunda KİHEP katılımcılarının yüzde 23'ünün gelirini tam olarak istediği gibi harcamadığı görülmektedir. Gelirinin tamamını veya bir kısmını kendi rızası olmaksızın eşine/ailesine vermek zorunda olduğunu belirtenlerin oranı yüzde 4'tür (Grafik 69).

**Grafik 69:** Kendi Gelirini İsteddiği Gibi Yönetebilme/KİHEP Katılımcıları



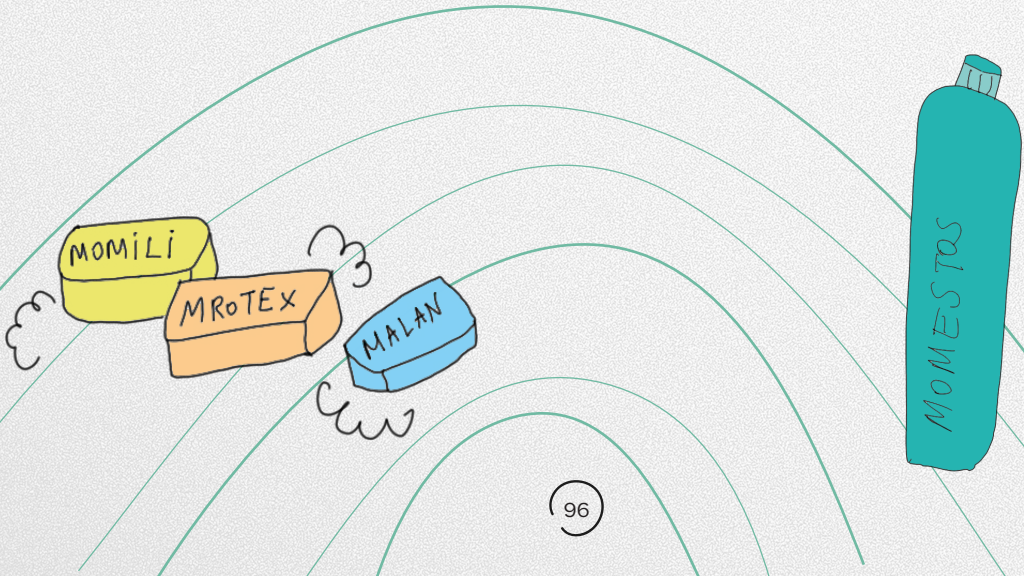
KİHEP katılımcılarında “Gelirim tamamını ben kullanıyorum” diyenlerin oranı yüzde 53'tür; yüzde 47'si gelirinin tamamını ya da bir kısmını, isteyerek ya da istemeyerek eşine/ailesine vermektedir. Katılımcıların yüzde 2'si istemese de gelirinin tamamını eşine/ailesine vermek zorunda olduğunu ifade etmiştir (Grafik 70).

**Grafik 70:** Gelir Kullanımı/KİHEP Katılımcıları



Covid-19 salgınının birçok haneyi ekonomik açıdan olumsuz bir şekilde etkileyeceği göz önüne alınarak kişiler üzerinden hanelerin kısa vadede ekonomik dayanıklılığını ölçmek üzere sorulan “Acil bir durumda dört hafta boyunca evinize yetecek ve ailenizi besleyecek kadar parayı tek başınıza bulabilir misiniz?” sorusuna KİHEP katılımcılarının yüzde 40’ı “hayır” cevabını vermiştir.

KİHEP katılımcılarında salgın öncesi kamu kurumlarına sosyal yardım için başvuru oranı yüzde 7, sosyal yardım alanların oranı ise yüzde 4’tür. Salgın sonrası ise, sosyal yardım için başvuru oranı yüzde 25, yardım alanların oranı da yüzde 12 olarak belirmiştir. Katılımcıların yüzde 16’sı ailesinden/akrabalarından/sosyal çevrelerinden maddi destek almışlardır. Salgın öncesi ve sonrası hanelerin kendi ekonomik durumlarını nasıl tanımladıkları sorulduğunda, salgın öncesindeki ekonomik koşullarına göre daha düşük bir gelir seviyesine değişim gösterenlerin oranı yüzde 24 iken, sosyal yardıma başvuruların oranının yüzde 37 olması, orta halli kesimin kendi içinde yoksullaştığını göstermektedir.

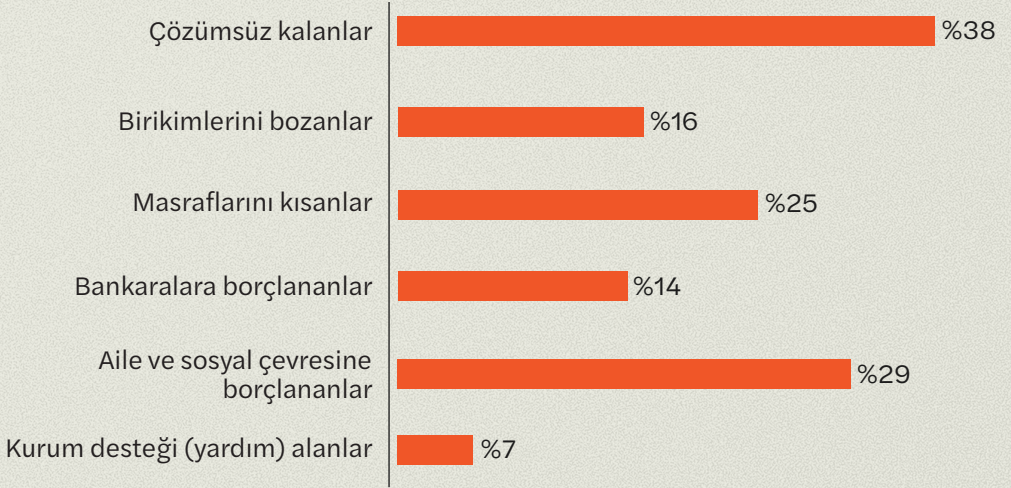




## Baş Etme Stratejileri

KİHEP katılımcılarının yüzde 57'si Covid-19 salgını başladıktan sonra ekonomik sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Salgın başladıktan sonra karşılaşılan ekonomik sorunlarla baş etme konusunda hangi yollara başvurulduğuna bakıldığında, sorun yaşadığı söyleyen katılımcıların yüzde 29'unun aile/akraba ve arkadaşlara borçlanarak, yüzde 25'inin masraflarını kısıyarak, yüzde 16'sının birikimlerini bozarak, yüzde 14'ünün bankalara borçlanarak, yüzde 7'sinin ise kamu kurumlarından destek (yardım) alarak ekonomik sorunların üstesinden gelmeye çalıştıkları, yüzde 38'inin ise bu konuda çözümsüz kaldığı görülmektedir (Grafik 71).

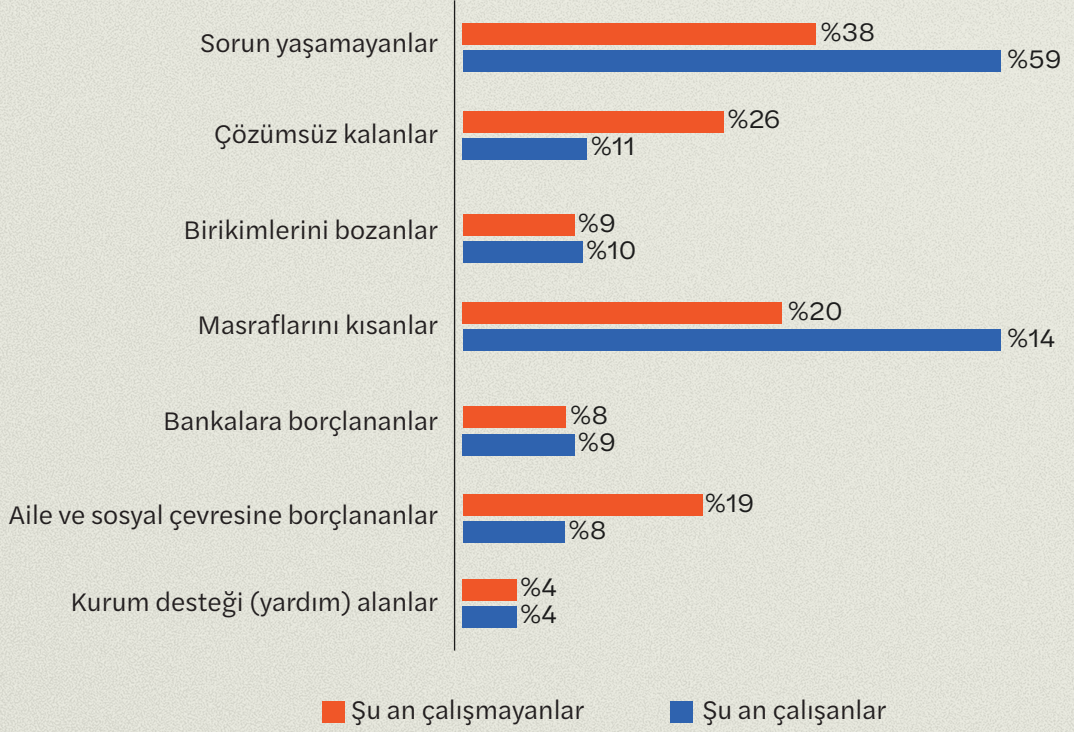
**Grafik 71:** Covid-19 Salgını Sonrası Ekonomik Sorunlarla Baş Etme Stratejileri/KİHEP Katılımcıları



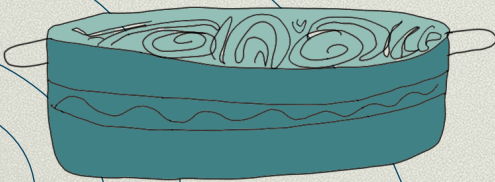
Covid-19 salgınının derinleştirdiği ekonomik kriz ve istihdam sorunları karşısında ücretli bir işte çalışıyor olmak, kadınları güçlü kılan en önemli faktörlerden biri olarak belirmiştir. Salgın nedeniyle ekonomik sorun yaşayıp yaşamama, sorun yaşandığında da çözüm bulup bulamama konusunda kadınların ücretli bir işte çalışıyor olmalarının önemli bir fark yarattığı söylenebilir.

KİHEP katılımcılarında ücretli bir işte çalışanların yüzde 41'i Covid-19 salgını nedeniyle ekonomik bir sorun yaşadığını söylerken bu oran ücretli bir işte çalışmayan kadınlarda yüzde 65 olmuştur (Grafik 72).

**Grafik 72:** Ekonomik Sorunlar Üzerinde Ücretli Bir İşte Çalışıyor Olmanın Etkisi/KİHEP Katılımcıları



Bu bölümle ilgili baş etme stratejilerinin ayrıntısı EK B Tablo 3'te verilmiştir.

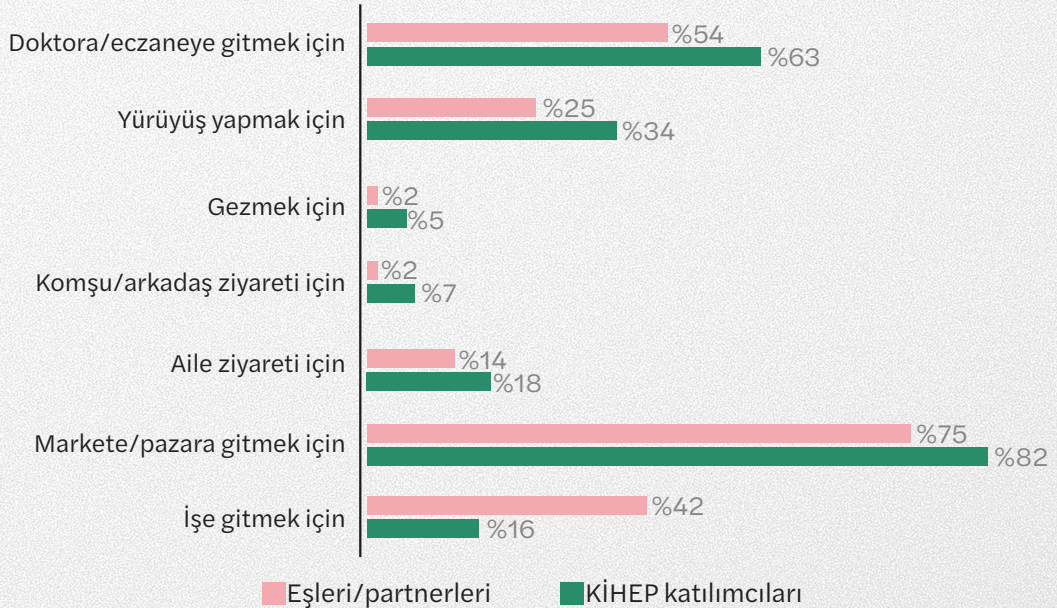


# EVDE KALMA, EV İÇİ EMEK VE BAKIM EMEĞİ



Görüşülen kadınlara Covid-19 salgını başladıktan sonra kendilerinin ve varsa eşlerinin/partnerlerinin ne sıklıkta evden çıktıkları sorulmuştur. Verilen cevaplara göre doktora ya da eczaneye gitmek için bile dışarıya çıkmayanların oranı yüzde 37'dir; aradaki fark az olmakla beraber kadınlar işe gitme hariç diğer tüm sebepler için hep eşlerinden/partnerlerinden daha fazla dışarı çıkmışlardır (Grafik 73).

**Grafik 73:** Covid-19 Süresince Evden Çıkma Sebepleri/KİHEP Katılımcıları ve Eşleri/Partnerleri

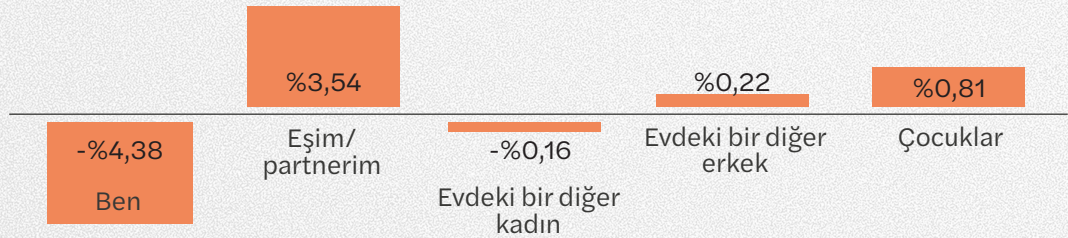


Covid-19 salgını süresince ücretli bir işte çalıştığını ifade eden KİHEP katılımcılarının işe gitme sıklıklarına bakıldığında yüzde 48'i işe hiç gitmediğini, yüzde 19'u ise her gün işe gittiğini dile getirmiştir.

Covid-19 salgını öncesinde ev işleri için düzenli yardımcı hizmeti alanların oranı salgın başladıktan sonra çok büyük oranda azalmış, yüzde 17'den yüzde 2,5'e düşmüştür.

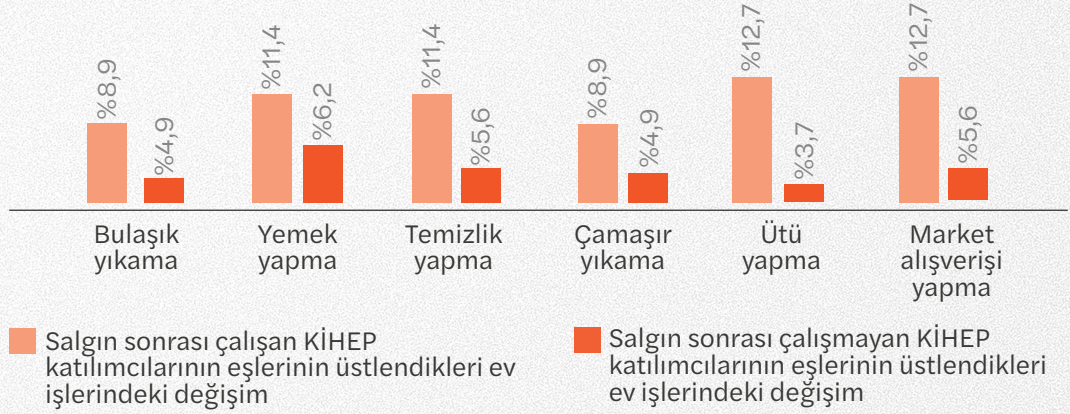
Covid-19 salgını öncesi ve sonrası ev içi sorumlulukların nasıl paylaşıldığını anlamak için bulaşık yıkama, yemek yapma, temizlik yapma, çamaşır yıkama, ütü yapma, market alışverişi yapma, çöpü çıkartma, çocukların ödevlerinde yardım etme, çocukların ders saatlerine eşlik etme, çocuklarla oyun oynama, çocuklarla sohbet etme, eş/partnerle sohbet etme, evdeki bireylerin sağlık durumu takibi, evdeki kronik hasta bireylerin bakımı, evdeki yaşlı bireylerin bakımı, evdeki engelli bireylerin bakımı sorumlulukları bağlamında "Evde bu işi genelde kim yapıyor?" sorusu ayrı ayrı sorulmuştur. Böylece her sorumluluk alanı için bu sorumluluğu temel olarak üstlenenlerin değişimi ölçülmüştür. Her sorumluluk alanı için salgın öncesi ve sonrası cevapları üzerinden farklar hesaplanmış ve fark toplamının ortalaması alınarak görüşme yapılan kadınların hanelerindeki sorumlulukların ortalama olarak nasıl el değiştirdiği hesaplanmıştır. Buna göre KİHEP katılımcılarının her sorumluluk alanı için ortalama yüzde 4,38'i salgından sonra ilgili sorumluluk alanından çekilmiştir. Her sorumluluk alanı için eşlerin/partnerlerin ortalama yüzde 3,54'ü ilgili sorumluluğu devralmıştır. Aynı şekilde her sorumluluk alanı için çocuklar ortalama olarak yüzde 0,81 daha fazla sorumluluk almıştır (Grafik 74).

**Grafik 74:** Covid-19 Salgınından Sonra Hane İçinde El Değiştiren Sorumluluklar/KİHEP Katılımcıları



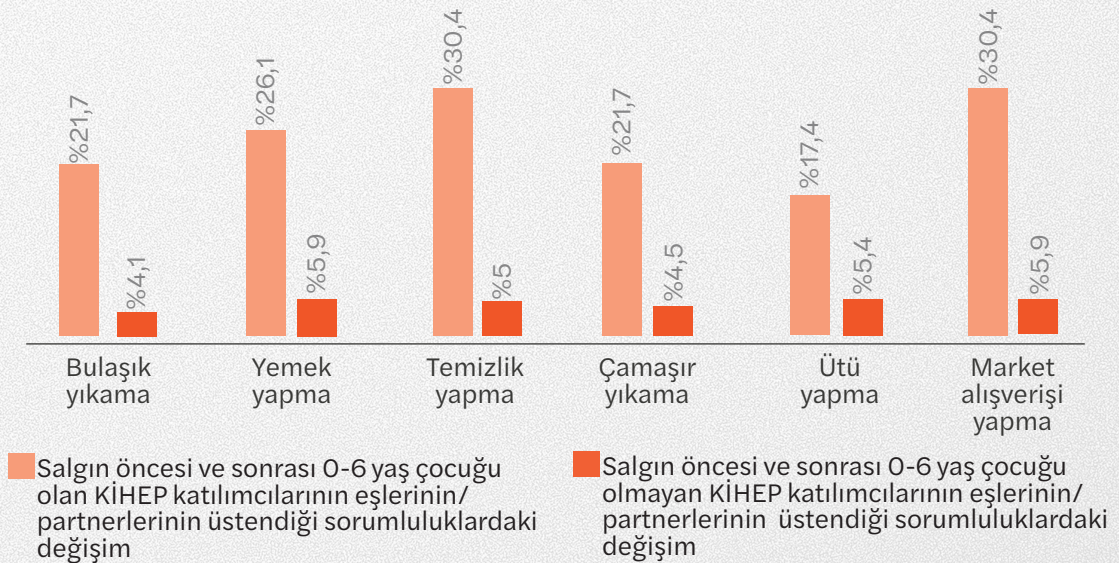
Ücretli bir işte çalışan KİHEP katılımcılarının eşleri, ücretli bir işte çalışmayan KİHEP katılımcılarının eşlerine göre Covid-19 salgını döneminde ev içi emeğine belirgin bir şekilde daha fazla katkıda bulunmuşlardır (Grafik 75).

**Grafik 75:** Ücretli Bir İşte Çalışma Durumuna Göre Salgın Sonrası KİHEP Katılımcılarının Eşlerinin/Partnerlerinin Üstlendikleri Ev İşlerindeki Değişim



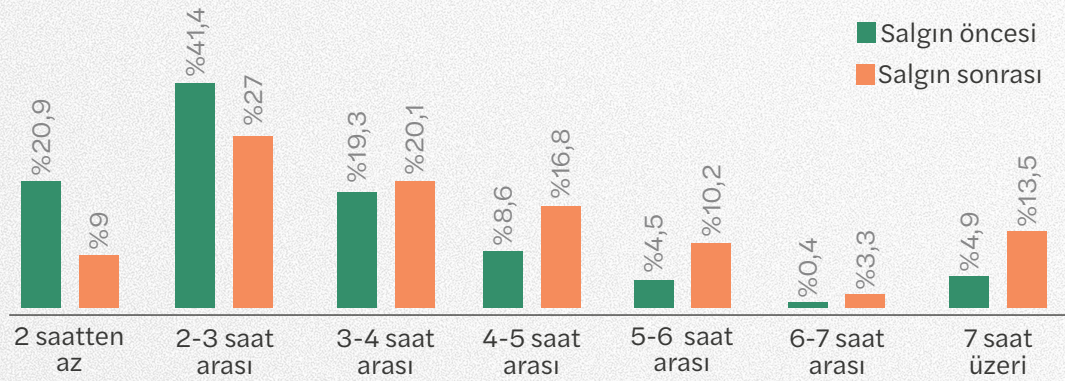
Eşlerin/partnerlerin üstlendikleri ev işlerinde salgın öncesi ve sonrasındaki değişime 0-6 yaş arası çocuk sahibi olup olmama durumu üzerinden ayrıca bakılmış, 0-6 yaş arası çocuğu olanların eşlerinin salgın süresince evde temizlik, yemek, bulaşık, ütü, market alışverişi işlerini yüzde 20-30 aralığında üstlendiği, buna karşın çocukların bakımı ve ihtiyaçları ile ilgili sorumluluklarda eşlerin pek dahil olmadığı gözlemlenmiştir (Grafik 76).

**Grafik 76:** 0-6 Yaş Çocuğu Olup Olmama Durumuna Göre Salgın Öncesi ve Sonrası KİHEP Katılımcılarının Eşlerinin/Partnerlerinin Üstlendikleri Ev İşlerindeki Değişim



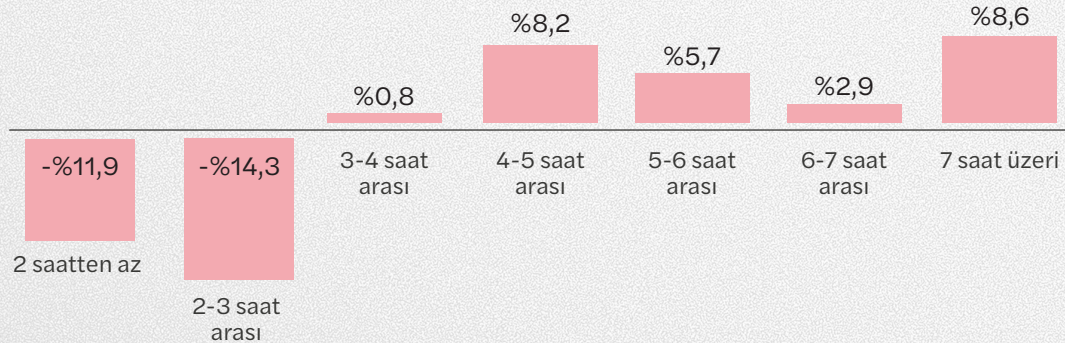
Salgın öncesi ve sonrası ev içi sorumlulukların eşler/partnerler arasında nasıl paylaşıldığına çeşitli değişkenler üzerinden bakılmış, ücretli bir işte çalışan veya 0-6 yaş çocuğu olanlar özelinde bakıldığında çok belirgin bir fark görülmüştür. Buna göre KİHEP almış olmanın ev içi sorumlulukların daha eşit bir şekilde paylaşılması üzerinde olumlu bir etkisinin olduğunu söylenebilir (Grafik 77).

**Grafik 77:** Covid-19 Salgını Öncesi ve Sonrası KİHEP Katılımcılarının Ev İşlerine ve Bakıma Ayırdığı Süredeki Değişim



KİHEP katılımcılarında ev içi işlere dört saatten az zaman ayıranların oranında azalma dört saatten fazla zaman ayıranların oranında artma görülmektedir. Covid-19 salgını öncesi KİHEP katılımcılarının yüzde 18,4' ü evdeki işlere dört saat ve üzeri zaman ayırırken, salgın döneminde dört saat ve üzeri zaman ayıranların oranı yüzde 43,80'e çıkmıştır. Bu konuda verilen cevaplar Covid-19 salgını sonrasında kadınların ücretsiz ev içi emeğine ayırdıkları zamanın çarpıcı bir oranda arttığını göstermektedir (Grafik 78).

**Grafik 78:** Covid-19 Salgını Öncesi ve Sonrası KİHEP Katılımcılarının Ev İşlerine ve Bakıma Ayırdıkları Süredeki Değişim



## Baş Etme Stratejileri

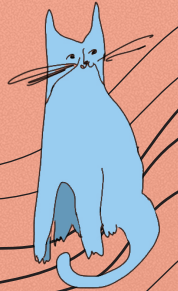
Covid-19 salgını süresince ev işleri ve bakım emeği ile ilgili konularda zorluk yaşadığını söyleyen KİHEP katılımcılarının oranı yüzde 60'tır. Bunu belirten kişilere bu sorunlarla nasıl baş ettikleri sorulduğunda yüzde 29'u eşinden/partnerinden, yüzde 21'i çocuklardan, yüzde 15'i evdeki diğer kişilerden destek talep ettiğini, yüzde 19'u da işleri erteleyerek ve zamana yayarak yaptığını söylemiştir (Grafik 79).

**Grafik 79:** Ev İşleri ve Bakım Emeği ile İlgili Sorunlarla Baş Etme Stratejileri/KİHEP Katılımcıları



0-6 yaş arası çocuğu olan KİHEP katılımcılarının yüzde 53,5'i eşlerinden destek talebinde bulunmaktadır. Bu oran 0-6 yaş çocuğu olmayanlarda yüzde 21'dir. 0-6 yaş arası çocuğu olmayan katılımcılarda çocuklardan da destek talep etme stratejisi 0-6 yaş arası çocuğu olanlara göre daha ön plandadır.

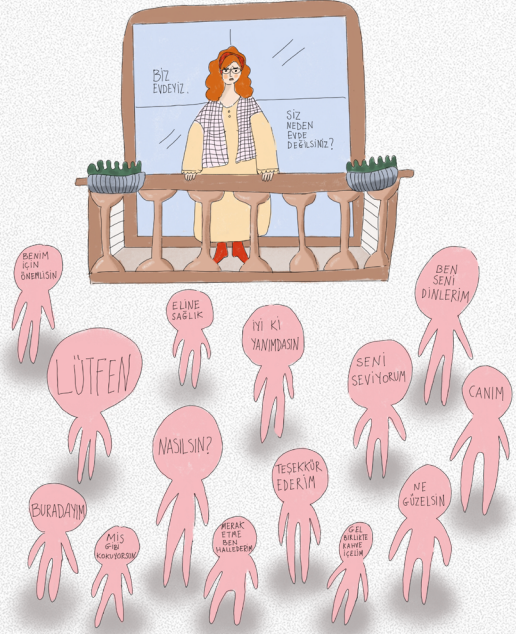
Bu bölümle ilgili baş etme stratejilerinin ayrıntısı EK B Tablo 4'te verilmiştir.



# EV İÇİNDE KADINLARA YÖNELİK ŞİDDET

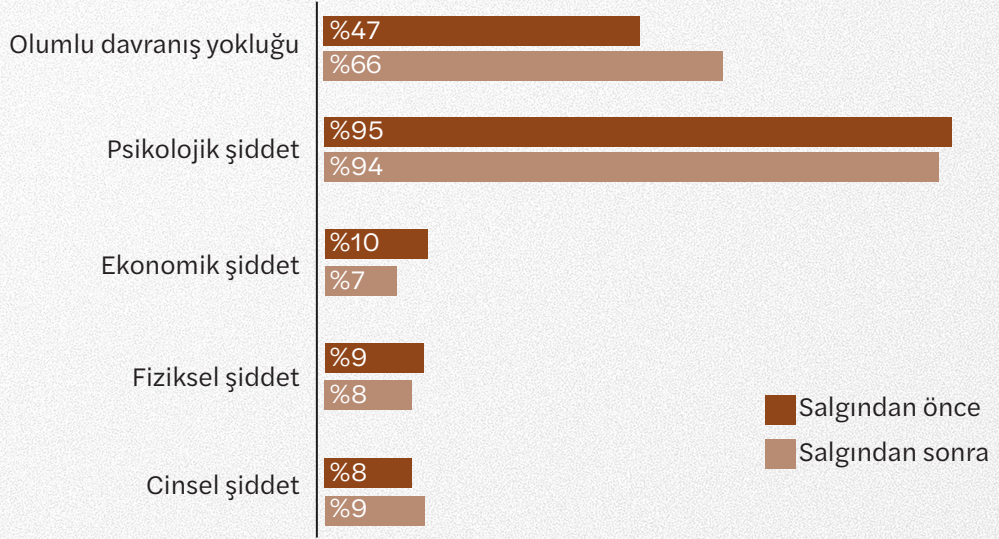
Bu bölümde Covid-19 salgını öncesindeki son bir yılda ve Covid-19 salgını süresince kadınların yaşadıkları ortamda psikolojik, ekonomik, fiziksel ve cinsel şiddet yaşayıp yaşamadıklarına ilişkin sorular sorulmuştur. Bu araştırma kapsamında kadınların sadece “evde” maruz kaldıkları şiddete odaklanılmış olması, kadına yönelik şiddetin Covid-19 salgını süresince sadece ev içinde sınırlı kaldığı şeklinde anlaşılmalıdır. Şiddetle ilgili sorular hem eş/partner şiddetini hem de ev içinde eş/partner yoksa evdeki diğer kişiler tarafından kadına yönelen şiddet davranışlarını yansıtabilecek şekilde sorulmuştur. Şiddet deneyimlerinde Covid-19 salgınının etkisine bakabilmek için sorularda Covid-19 salgını öncesi son bir yıl ve Covid-19 salgını sonrası iki buçuk ay (Mart-Nisan-Mayıs) karşılaştırılmış, eğer şiddet deneyimi hem salgın öncesinde hem de sonrasında yaşandıysa o zaman da bu davranışın sıklığının değişip değişmediği sorulmuştur.

Bir eşi/partneri olan KİHEP katılımcılarının (144 kişi) halen birlikte oldukları eşleri/partnerleri ile olan ilişkilerinde son bir yıl içinde hane içinde şiddet davranışlarını yaşayıp yaşamadıkları salgın öncesi ve sonrası için ele alınmıştır. Buna göre eşi/partneri olan 144 kadının 127’si (yüzde 88) Covid-19 salgını öncesi bir yılda en az bir şiddet türüne maruz kalmıştır. Görüşmede sayılan ifadelerle sınırlı olmak üzere salgın öncesi hiç şiddet davranışına maruz kalmamış 17 kişi (yüzde 12) bulunmaktadır. 144 kişinin 125’i (yüzde 87) salgın sonrası dönemde de şiddete maruz kalmıştır. Salgın sonrası yine görüşmede sayılan ifadelerle sınırlı olmak üzere hiçbir şiddet türüne maruz kalmayan 19 kişi (yüzde 13) bulunmaktadır.



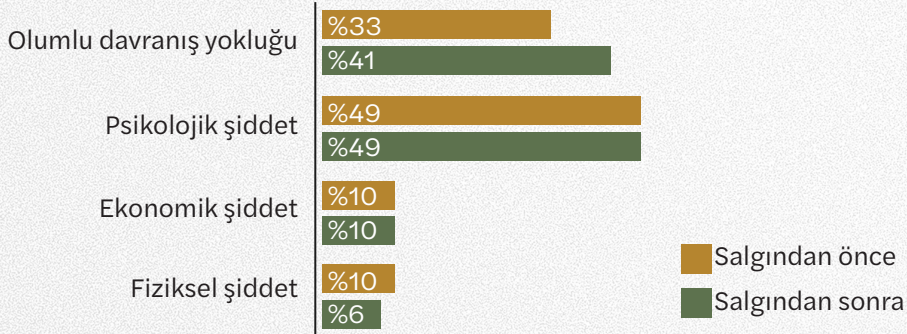


**Grafik 80:** Covid-19 Salgını Öncesi ve Sonrasında Eşi/Partneri Olan Kadınların Maruz Kaldığı Şiddet/KİHEP Katılımcıları



Bir eş/partnerle yaşamayan ama en az bir 15 yaş üstü hane üyesi ile beraber yaşayan KİHEP katılımcılarına bakıldığında, bu ölçütlere uyan 69 kadının 36'sının (yüzde 52) Covid-19 salgını öncesi bir yılda hanedeki diğer bireyler tarafından en az bir şiddet davranışına maruz kaldığı görülmüştür. Salgın öncesinde görüşmede sayılan ifadelerle sınırlı olmak üzere hiç şiddet davranışına maruz kalmamış 33 kadın (yüzde 48) bulunmaktadır. Salgın sonrası dönemde ise 69 kadının 35'i (yüzde 51) en az bir şiddet türüne maruz kaldığını belirtmiştir; görüşmede sayılan ifadelerle sınırlı olmak üzere hiç şiddette maruz kalmamış 34 kadın (yüzde 49) bulunmaktadır. Bu sonuçlara göre bir eş ya da partnerle yaşamayan 18 yaş üstü her iki KİHEP katılımcısından biri, Mayıs 2019-Haziran 2020 arasında aynı evde yaşayan 15 yaş üstü diğer bireylerin şiddetine maruz kaldığını ifade etmiştir (Grafik 81).

**Grafik 81:** Covid-19 Salgını Öncesi ve Sonrasında Bir Eş/Partnerle Yaşamayan Kadınların Diğer Hane Üyeleri Tarafından Maruz Kaldığı Şiddet/KİHEP Katılımcıları



Bir eş/partnerle beraber yaşamayan KİHEP katılımcılarında anne, baba ve abi/erkek kardeş şiddet uygulayanlar olarak öne çıkmaktadır. Sonuçlara göre Türkiye örneğine çok benzer olarak birlikte yaşadığı bir eşi/partneri olmayan KİHEP katılımcılarının yüzde 54'ü Covid-19 salgını süresince hane içindeki 15 yaş üzeri erkekler tarafından şiddete maruz bırakılmıştır (Grafik 82).

**Grafik 82:** Eşi/Partneri Olmayan Kadınlara Yönelen Ev İçi Şiddet Davranışlarının Kaynakları /KİHEP Katılımcıları



KİHEP katılımcılarının birlikte yaşadığı eşi/partneri olmayan 43 kadından 18'i (yüzde 42) en az bir şiddet türüne maruz kalmasına rağmen evde kimseden olumsuz davranış görmediğini belirtmiştir. Tek tek şiddet içeren davranışlar okunduğunda bunları deneyimlediğini söyleyen kadınların yarısından fazlasının daha sonra bu davranışların kimler tarafından yöneltildiği sorusuna “evde bana olumsuz davranış gösteren yok” cevabını vermeleri; telefon görüşmelerinin yapıldığı sırada evdeki diğer kişilerin varlığı yüzünden rahat cevap veremediklerini düşündürmektedir.

Şiddete maruz kalan tüm kadınlar birlikte değerlendirildiğinde (eş/partner şiddetine ve hanedeki diğer bireylerin şiddetine maruz kalanlar), toplam görüşme yapılan 244 KİHEP katılımcısının 175'inin (yüzde 72) Covid-19 salgını öncesi bir yılda en az bir şiddet türüne maruz kaldığı, salgın sonrasında da 172 kadının (yüzde 70) şiddet görmeye devam ettiği görülmektedir.

Araştırmada ev içinde yaşanan şiddet ile ilgili olarak kadınlara Covid-19 salgını öncesi ve sonrasında kamu kurumlarına ve kadın hakları alanında çalışan derneklere başvuruda bulunup bulunmadıkları sorulmuştur. Salgın öncesindeki bir yılda şiddete maruz kalan 175 KİHEP katılımcısının yedisi (yüzde 4) kamu kurumlarına ve kadın derneklerine başvurduğunu söylemiştir: ikisi 155 Alo Polis'i aramış, biri bulunduğu yerdeki karakola, biri bulunduğu belediyenin Kadın Danışma Merkezine, biri aile danışmanı/psikoloğa, biri KİHEP grubuna başvurmuş, bir kişi nereye başvurduğunu belirtmemiştir. Başvuruda bulunan yedi kadından altısı başvurusundan istediği sonucu aldığını ifade etmiştir. Covid-19 sonrasında ise şiddetle ilgili olarak KİHEP katılımcılarından herhangi bir yere başvuru yapan olmamıştır.



## Baş Etme Stratejileri

KİHEP katılımcılarının yüzde 76'sı salgın süresince evde “olumsuz davranışlarla” yani şiddetle ilgili bir sorunu olmadığını söylerken diğer sorulara verdiği cevaplardan yüzde 70'inin salgın sonrası süreçte en az bir şiddet türüne maruz kaldıkları görülmektedir. Birbiriyle çelişen bu veriler, kadınların en sık maruz kaldıkları psikolojik şiddet davranışlarını “olumsuz deneyim” olarak görmediklerine işaret ediyor olabilir.

KİHEP katılımcılarının Covid-19 salgını sürecinde yaşanan şiddet sorunlarıyla nasıl baş ettikleri sorusuna şiddete maruz kalan 175 kadından 64'ü (yüzde 65) cevap vermiştir. Yanıtlara göre “oturup konuşmak” en çok kullanılan yöntemdir (Grafik 83).

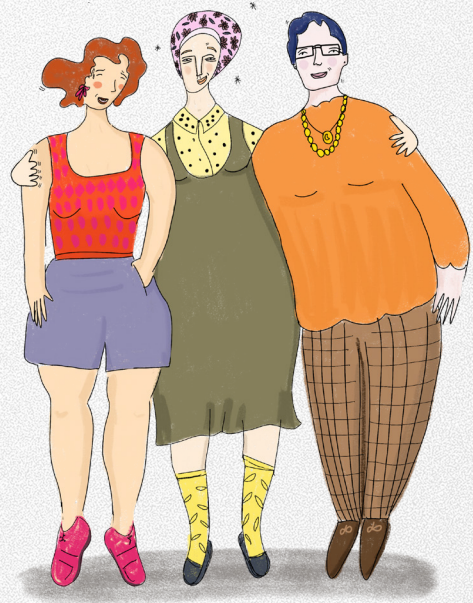
**Grafik 83:** Covid-19 Sürecinde Şiddetle Baş Etme Stratejileri/KİHEP Katılımcıları



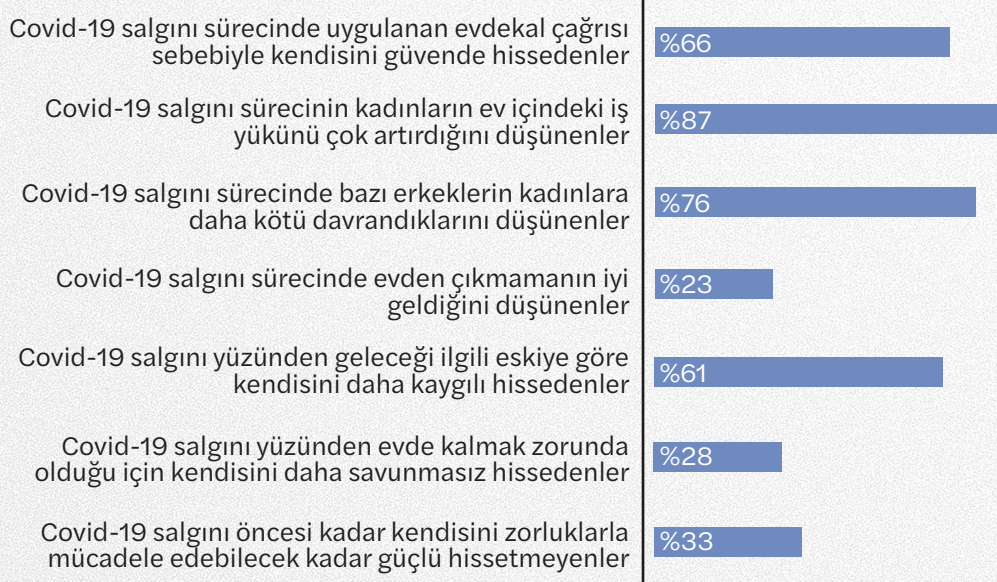
Bu bölümle ilgili baş etme stratejilerinin ayrıntısı EK B Tablo 5'te verilmiştir.

# GÜNDELİK YAŞAM, ÖRGÜTLENME VE TOPLUMSAL CİNSİYET TUTUMLARI

Bu bölümde ilk olarak Covid-19 salgını sonrasında kadınlara kendilerini nasıl hissettiklerine ve genel olarak gündelik yaşamlarına dair sorular sorulmuştur. Buna göre KİHEP katılımcılarının büyük çoğunluğu salgın sürecinde ev içi iş yüklerinin çok arttığını (yüzde 87), bazı erkeklerin kadınlara daha kötü davrandığını düşündüklerini (yüzde 76), “evdekal” çağrısı sebebiyle kendilerini güvende hissettiklerini (yüzde 66) ancak geleceklere ile ilgili de kendilerini daha kaygılı hissettiklerini (yüzde 61) belirtmişlerdir (Grafik 84).



**Grafik 84:** Covid-19 Salgını Sırasında Gündelik Yaşam ve Kadınların Duygu Durumları/ KİHEP Katılımcıları



Covid-19 salgını döneminde yaşadıkları duygu durumlarını etkileyebilecek faktörlere bakıldığında kadınların yaşı, çalışması, kendine ait bir geliri olması, yaşadığı şehir, evde eşinin/partnerinin olması, evde 0-6 yaş çocuğu olması gibi demografik faktörlerin ayrıştırıcı bir etkisinin olmadığı görülmüştür; bu da salgının tüm kadınların duygu durumlarını olumsuz etkilediğini göstermektedir.

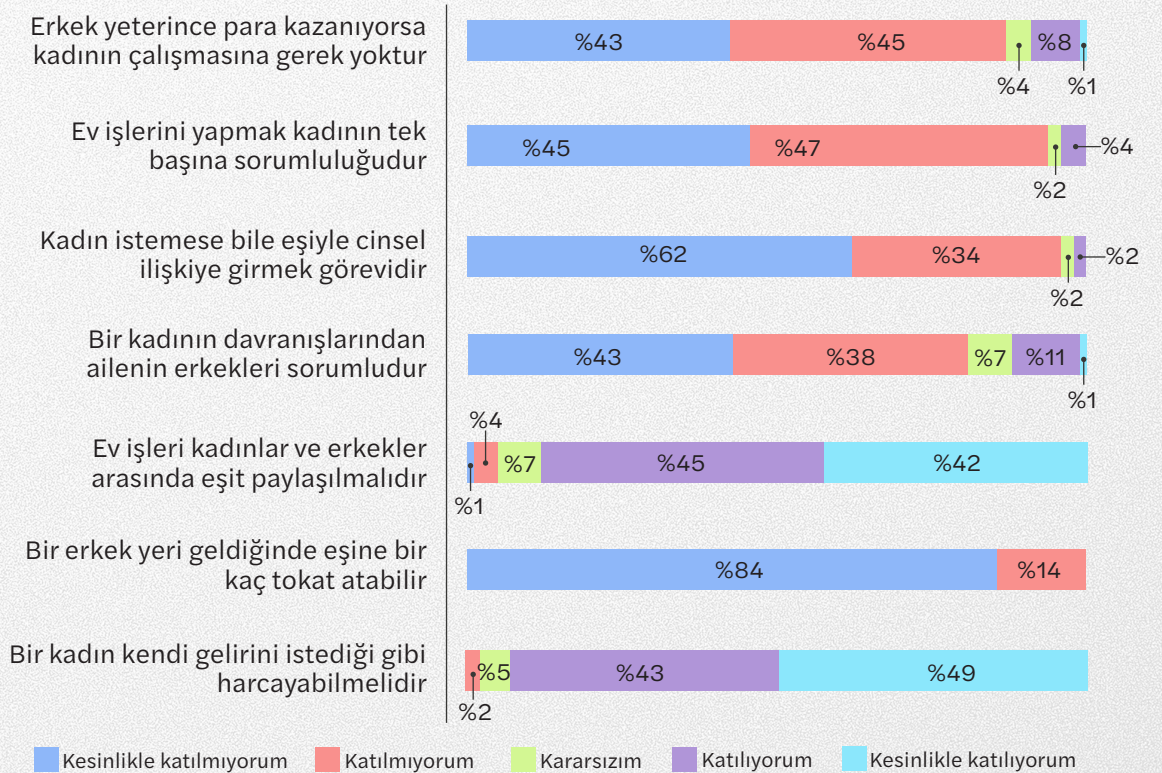
Araştırmaya katılan tüm kadınlar için duygu durumlarında ayırt edici tek faktör, Covid-19 salgını döneminde evde en az bir şiddet türüne maruz kaldığı tespit edilen “şiddet gören” olarak tanımlanan grupta yer almak olmuştur. Evde şiddet görüyor olmak kadınları Covid-19 salgını döneminde daha güçsüz, daha savunmasız, daha kaygılı kılmaktadır. Covid-19 salgını boyunca yapılan “evdekal” çağrısının kadınlarını kendilerini güvende hissettirip hissettirmedeği ve salgının kadınların ev içindeki iş yükünü artırıp artırmadığı konularında şiddet gören ve görmeyen kadınlar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Örgütlenme ve toplumsal cinsiyet tutumlarına dair sorulara verilen cevaplara göre KİHEP katılımcılarının tamamı (yüzde 100) daha önce toplumsal cinsiyet eşitliği ve/veya kadın hakları ile ilgili bir eğitim ya da seminere katılmıştır. Kadın hakları alanında faaliyet gösteren derneklere güven düzeyi KİHEP katılımcılarında yüzde 88'dir. KİHEP katılımcılarının yüzde 52'si kendisini feminist olarak tanımladığını söylemiştir (feminist tanımı verilmeden, kendileri için ne ifade ediyorsa o tanıma göre cevap alınmıştır).

Kadınların örgütlenme durumlarına bakıldığında KİHEP katılımcılarının yüzde 39'unun en az bir sivil toplum kuruluşuna (STK) üye olduğu görülmektedir. KİHEP katılımcılarının üyeliklerinin kadın hakları çalışan örgütler, siyasi parti ve sendikalarda yoğunlaştığı görülmektedir.

Toplumsal cinsiyet farkındalığı ve eşitlikçiliğe yönelik olarak sorulan yedi ifadeye verilen cevaplar aşağıdaki grafikte özetlenmiştir.

**Grafik 85:** Toplumsal Cinsiyet İfadeleri Eşitlikçi Tutum/KİHEP Katılımcıları

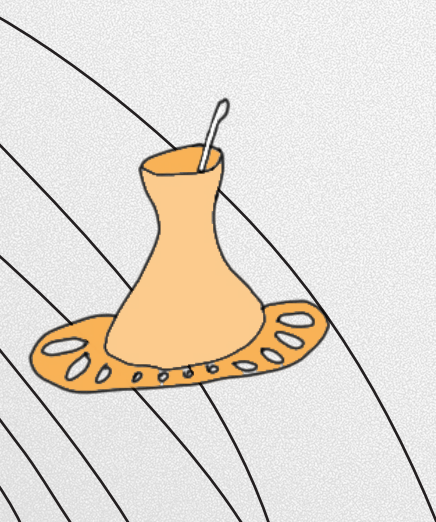


KİHEP katılımcılarının en az yüzde 81'i toplumsal cinsiyet eşitliği içeren tarafta yer almış, sadece yüzde 19'u "bir kadının davranışlarından ailenin erkekleri sorumludur" ifadesine katıldığını belirtmiştir.

Toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik bu yedi ifadede uygulanan 1-5 ölçeğinde verilen puanlar üzerinden ve gerektiğinde verilen puanlar ters yönde toplanarak araştırmaya katılan herkes için toplumsal cinsiyet farkındalığı skoru elde edilmiştir. Bu sınıflandırmaya göre KİHEP katılımcılarının yüzde 83'ünün farkındalığının yüksek olduğu söylenebilir.

Toplumsal cinsiyet tutum ifadeleri üzerinden yapılan karşılaştırmada KİHEP katılımcıları ve Türkiye örneğinde toplumsal cinsiyet eşitliği farkındalığı ve tutumları net bir şekilde birbirinden farklı çıkmıştır (Farklar hem "Varyans Homojenliği" hem de "ANOVA" testi ile analiz edilmiştir). Sonuçlara göre KİHEP katılımcıları Türkiye örneğindeki kadınlara göre daha eşitlikçi bir tutum sergilemişleridir. Bu sonuca dayanarak KİHEP'e katılmış olmanın kadınları toplumsal cinsiyet açısından daha farkında ve eşitlikçi kıldığı söylenebilir.

Toplumsal cinsiyet farkındalığı ve kadınların örgütlü olması değişkenleri kadınların Covid-19 salgını sonrası yaşadıkları sorunlarla baş etme yöntemlerini farklılaştıran değişkenler olmamıştır; genel sağlık, cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı, ekonomik durum, ev içi emek ve bakım emeği ve ev içi şiddet konularındaki çözüm yöntemlerinde bir farklılaşma gözlenmemiştir.





# 4

# DEĞERLENDİRME VE POLİTİKA ÖNERİLERİ



Bu bölümde araştırmanın bulguları Türkiye örneklemini üzerinden değerlendirilecek, daha sonra Covid-19 salgını ile baş etmede KİHEP katılımcılarının Türkiye örnekleminde farklılaşan yanları ele alınacak ve tüm bu bulgular üzerinden bir tartışma yürütülerek politika önerileri paylaşılacaktır.

### Genel Sağlık

Katılımcıların genel sağlık ve ruh sağlığı sorularına verdikleri cevaplara bakıldığında, Covid-19 salgınının genel sağlık durumu üzerinde olumsuz bir etki yarattığı görülmekle birlikte asıl yakıcı etkisinin ruh sağlığında olduğu görülmektedir. Covid-19 salgın süreci öncesinde kadınların yüzde 79'u genel ruh halini "çok iyi" ve "iyi" olarak tanımlarken salgın sonrasında bu oran yüzde 30'a düşmüştür. Yüzde 49 oranındaki bu düşüş, araştırmaya katılan her iki kadından birinin salgın sebebiyle kendini psikolojik olarak iyi hissetmediğine işaret etmektedir. Genel sağlık ve ruh sağlığı konusunda salgının en olumsuz etkilediği grup 18-24 yaş grubudur. Önce 65 yaş ve üstü için başlayan daha sonra 18 yaş ve altına ve sonrasında 20 yaş ve altına getirilen kamusal alan kısıtlamalarının bu yaş gruplarını özellikle ruh sağlığı açısından olumsuz etkilediği düşünülebilir.

Sağlık hizmetlerine erişim açısından bakıldığında, Covid-19 salgını sırasında her on kadından dördü genel sağlık hizmetlerine erişemediğini belirtmiştir. Kronik hastalığı olan kadınların ise yüzde 9'u salgından önce sağlık hizmeti almak ile ilgili sorun yaşadığını söylerken salgından sonra bu oran yüzde 27'ye çıkmıştır; özetle, salgın sebebiyle kronik hastalığı olan kadınların sağlık hizmetlerine erişiminin daha da güçleştiği söylenebilir. Kronik hastalığı olanların sağlık hizmetlerine erişimlerinin güçleşmesinin sonuçlarının (hastalıklarının seyri açısından) kronik hastalığı olmayanlara göre daha ağır olacağı açıktır. Salgın esnasında her beş kadından biri ihtiyacı olduğu halde sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşamıştır. Her 10 kadından biri salgın esnasında genel sağlık hizmetlerine erişim ile ilgili yaşadığı soruna herhangi bir çözüm bulamamıştır.

### Cinsel Sağlık ve Doğurganlık Sağlığı

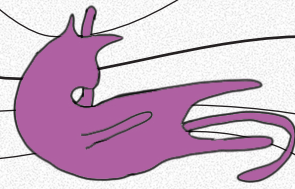
Covid-19 salgını süresince kadınların yüzde 7'si cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı ile ilgili bir nedenle jinekoloğa gitme ihtiyacı duyduklarını belirtmiş, sayılan sebepler içinde akut sorunlar ve hamilelik öne çıkmış, ancak jinekoloğa gitme ihtiyacı duymuş her on kadından altısı jinekoloğa gidememiştir. Salgın sırasında bir cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı sorunu nedeniyle sağlık hizmetine ihtiyaç duyanlar 25-44 yaş arasında yoğunlaşmaktadır. Salgın esnasında 35-44 yaş arası her on kadından yedisi ihtiyaç duyduğu halde cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı hizmeti alamamıştır. Bu bulgular, Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women) tarafından yayınlanan *İçgörüden Eyleme, Covid-19 Dalgasında Toplumsal Cinsiyet Eşitliği* raporundaki verileri destekler niteliktedir; rapora göre Azerbaycan ve Türkiye'de salgının bir sonucu olarak kadınların yüzde 60'ı jinekoloji

hizmetlerine erişimde sorun yaşamıştır.

Covid-19 salgınından önce kendi istediği doğum kontrol yöntemini kullanamayan kadınların oranının yüzde 39 olduğu görülmektedir. Bu oran salgının başlamasından sonra geçen iki buçuk aylık süre içinde yüzde 41'e çıkmıştır. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yapılan *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın* (TNSA) 2018 bulgularından biri, "karşılanmamış aile planlaması ihtiyaçlarının" 2013 TNSA sonuçlarına kıyasla iki katına çıkmış olmasıdır. İktidarın sürdürdüğü doğum özendirici nüfus politikaları nedeniyle hak temelli sağlık hizmetleri aksatılmakta, kadınlar ihtiyaç duydukları doğum kontrol yöntemlerine ulaşmakta zorlanmaktadır. Doğum kontrol hizmetlerine erişim, 2003 yılında uygulanmaya başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Sağlık Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren Ana ve Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Genel Müdürlüğü'nün ve sonrasında birinci basamak sağlık kurumları olarak işleyen ve kürtaj hizmeti de sunan AÇSAP merkezlerinin kapatılması ile kadınlar için daha da güçleşmiştir. Yürüttüğümüz araştırmanın Türkiye örnekleme sonuçları da 18 yaş üstü her dört kadından üçünün geçmişte en az bir kez hamilelik geçirdiğini ve bu hamileliklerin de dörtte birinin plansız ve istek dışı yaşandığını göstermektedir. Bu sonuç da "karşılanamayan aile planlaması ihtiyaçları" nı teyit eder niteliktedir.

Araştırmada ayrıca hamile bir kadının Türkiye'de bir devlet hastanesinde hamileliğini sonlandırma işlemini kolaylıkla yapabileceğini düşünmeyenlerin oranı yüzde 51 çıkmıştır. Bu bulgu da Türkiye'de kürtaj hizmetlerinin erişilebilirliği konusunda düşündürücüdür. Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı'nın *Pandemi Öncesi ve Sırasında Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri İzleme Raporu'nda* da kürtaj hizmetlerinin salgın öncesinde de olduğu gibi salgın sürecinde de sağlık personelinin kendi kararına bırakılmış bir biçimde işlediği fakat bu işleyiş biçiminin özellikle seyahat kısıtlamalarının olduğu salgın sürecindeki etkilerinin çok daha yakıcı olabildiği belirtilmiştir.

*Salgında Kadın Olmak Araştırması'nın* sahada uygulandığı tarihler salgının Türkiye'deki ilk fazına denk geldiği için salgının sebep olduğu krizin sonuçları çerçevesinde cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı ve haklarının bu krizden nasıl etkileneceğini kestirmek çok mümkün olmasa da, hak temelli cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı hizmetlerinin yokluğu salgından bağımsız olarak ayrı bir kriz olarak karşımızda durmaktadır. Araştırmanın sonuçlarına göre kadınların yüzde 16'sı salgın esnasında cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı hizmetleri ve/veya ilaca erişim ile ilgili sorun yaşadığını ifade etmiştir. Sorun yaşadığını ifade eden kadınların ancak yüzde 16'sının sağlıkçılardan kurumsal destek alabildiği, yüzde 17'sinin eczanelere danıştığı görülmektedir. Sorun yaşadığını ifade eden her üç kadından biri ise bu sorunlar karşısında çözümsüz kalmıştır.



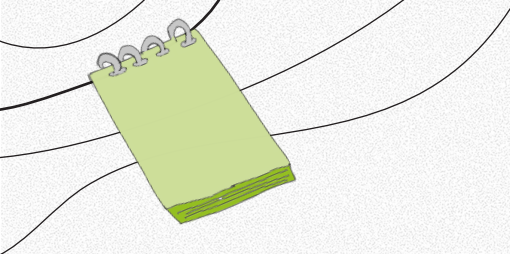
## Ekonomik Durum

Covid-19 salgınının istihdamdaki etkisi araştırmada ulaşılan kitle üzerinden çarpıcı bir şekilde gözlemlenebilmektedir. Salgın nedeniyle işgücü piyasasında çalışamayan kadınların oranı yüzde 14 iken (yüzde 3 işten çıkarılan, yüzde 5 ücretsiz izne çıkarılan, yüzde 6 işleri duran), hanelerin yüzde 21'inde de eş/partnerin istihdam durumu, 13'ünde ise görüşülen kişi ve eşi dışında bir diğer kişinin istihdam durumu olumsuz etkilenmiştir. Özetle hanelerin yüzde 34'ünde en az bir kişinin salgın nedeniyle ücretle çalıştığı işten çık(arı)ldığı, ücretsiz izne çık(arı)ldığı ya da işinin durduğu saptanmıştır. Yani salgın her üç haneden birini ekonomik olarak sarsmıştır. Salgının istihdamdaki etkisine İBBS olarak bilinen İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflandırması'ndaki birinci düzey bölgelere göre bakıldığında ise en çok etkilenen coğrafi bölge yüzde 29 (yüzde 3 çalıştığı işten çıkarılan, yüzde 10 ücretsiz izne çıkarılan ve yüzde 16 işleri duran) ile Doğu Karadeniz olmuş ve onu yüzde 23 (yüzde 6 ücretsiz izne çıkarılan ve yüzde 17 işleri duran) ile Batı Marmara takip etmiştir.

Covid-19 salgını ile ortaya çıkan istihdam krizi sarstığı hanelerdeki tüm bireyleri etkilemiştir ancak Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women) Türkiye ofisi tarafından yürütölen *Türkiye'de Covid-19 Etkilerinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi* araştırması bu krizin erkeklere oranla kadınları daha derinden etkilediğini net bir şekilde ortaya koymaktadır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre ücretli çalışanlar arasında işini kaybettiğini söyleyen kadınlar yüzde 19, erkekler ise yüzde 14,4 oranındadır. Benzer şekilde, kendi namına esnek çalışan kadınlar arasında işini kaybedenlerin oranı yüzde 27 iken bu oran erkeklerde yüzde 16'dır; işverenler arasında işini kaybettiğini söyleyen kadınlar yüzde 19 iken, erkeklerde bu oran yüzde 8,7 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuçlar daha çok kadınlar tarafından üstlenilen temel işlere talebin arttığı bir duruma sebep olan Covid-19 salgını sırasında kadınların erkeklere oranla daha fazla istihdam dışına itildiğini göstermektedir.

Kadınlardan Covid-19 salgını öncesi ve sonrası ekonomik durumlarını tanımlamaları istendiğinde, salgından önceki ekonomik durumlarını orta halli olarak tanımlayan yüzde 86'lık kesimin salgın sonrası yüzde 66'ya düştüğü, salgın öncesi yoksul ve çok yoksul tanımlayan yüzde 10'luk kesimin ise salgın sonrası yüzde 33'e çıktığı görölmüştür. Salgının ekonomik durum algısı üzerindeki etkisine İBBS olarak bilinen İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflandırması'ndaki birinci düzey bölgelere göre de bakılmıştır. Buna göre salgından sonra kendini çok yoksul ve yoksul olarak tanımlayanların artışı sırasıyla en çok 35 puanlık bir artışla Güneydoğu Anadolu'da, 32 puanlık bir artışla İstanbul'da ve 27 puanlık bir artışla Kuzeydoğu Anadolu'da yaşanmıştır.

Hanelerin kısa vadede ekonomik dayanıklılığını ölçmek üzere sorulan "Acil bir durumda dört hafta boyunca evinize yetecek ve ailenizi besleyecek kadar parayı tek başınıza bulabilir misiniz?" sorusunda kadınların yarısı "hayır" cevabını vermiştir. Salgın başladıktan sonra



kadınların yüzde 37'si sosyal yardım başvurusunda bulunmuş ancak sadece yüzde 15'i yardım alabilmiştir. Salgın sonrasında sosyal yardım aldığını söyleyen kadınların yüzde 35'inin "pandemi parası" olarak ifade edilen ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından verilen yardımı aldıkları, yüzde 28'inin ise Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan yardım aldıkları görülmektedir. Kadınların yüzde 16'sı ise bu süreçte ailesinden/ akrabalarından/sosyal çevrelerinden maddi destek aldıklarını ifade etmişlerdir.

Kadınlara salgın sonrası ekonomik sorunlarla nasıl baş ettikleri sorulduğunda en çok gelen cevap "idare ettim" şeklinde olmuştur. Ailenin geliri arttıkça erkekler geliri daha fazla kontrol etmekte ancak gelirin azalması durumunda bu kontrolü ve yönetimi, özellikle temel ihtiyaçları karşılama yönündeki sorumluluğu kadınlara devretmektedir. Bu sonuçlar da göstermektedir ki, Covid-19 salgını krizi ile beraber yaşanan ekonomik sorunların ve devamında yaşanacak yoksulluğun bir kez daha kadının "idaresine" bırakılması söz konusudur.

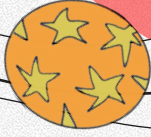
Salgın başladıktan sonra her dört kadından üçü ekonomik sorun yaşamış ve bu konuda sorun yaşayan her üç kadından biri bu konuda çözümsüz kalmıştır. Gelir karşılığı çalışan kadınların yüzde 54'ü Covid-19 salgını nedeniyle ekonomik bir sorun yaşadığını söylerken bu oran gelir karşılığı çalışmayan kadınlarda yüzde 81 olmuştur. Kadınların istihdama katılımının önemi krizlerle baş etme konusunda da bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

### **Evde Kalma, Ev İçi Emek ve Bakım Emeği**

Görüşülen kadınlara kendilerinin ve varsa eşleri/partnerlerinin Covid-19 salgını başladıktan sonra ne sıklıkta evden çıktıkları sorulmuştur. Kadınların yarısı doktora ya da eczaneye gitmek için bile dışarıya çıkmamıştır. Aradaki farklar az olmakla beraber işe gitme hariç diğer sebepler için kadınlar hep eşlerinden/partnerlerinden daha fazla dışarı çıkmışlardır. Salgın süresince ücretli bir işte çalıştığını ifade eden kadınların işe gitme sıklıklarına bakıldığında yüzde 38'inin işe hiç gitmediği, yüzde 33'ünün ise her gün işe gittiği görülmektedir. Yani "evdekal" çağrısının yapıldığı dönemde ücretli bir işte çalışan her üç kadından biri her gün işe gitmiştir.

Covid-19 salgını öncesinde ev işleri için yardımcı hizmeti alanların oranı salgın başladıktan sonra yüzde 12,5'tan yüzde 2'ye düşmüştür. Çocuk/yaşlı/hasta/engelli bakımı ile ilgili olarak ise salgın öncesi ev dışından aile/akraba desteği veya kurumsal destek alabilenlerin oranı yüzde 4,1 gibi çok düşük bir oran olsa da, salgın döneminde bu destek azalıp yüzde 1,6'ya düşmüştür.

Covid-19 salgını öncesi ve sonrası ev içi sorumlulukların paylaşımı ile ilgili olarak bulaşık yıkama, yemek yapma, temizlik yapma, çamaşır yıkama, ütü yapma, market alışverişi yapma, çöpü çıkartma, çocukların ödevlerine yardım etme, çocukların ders saatlerine



eşlik etme, çocuklarla oyun oynama, çocuklarla sohbet etme, eş/partnerle sohbet etme, evdeki bireylerin sağlık durumu takibi, evdeki kronik hasta, yaşlı ve engellilerin bakım sorumluluklarını temel olarak kimlerin üstlendiği sorulmuştur. Buna göre her sorumluluk alanı için görüşme yapılan kadınların ancak ortalama yüzde 4,21'i salgından sonra ilgili sorumluluk alanından çekilmiş ve eşlerin/partnerlerin ortalama yüzde 3,13'ü, çocukların ise yüzde 0,79'u ilgili sorumluluğu devralmıştır. Yani salgın sonrasında da bu sorumluluk alanlarının "temel üstlenicileri" yüzde 95 oranında kadınlar kalmışlardır.

Eşlerin/partnerlerin üstlendikleri ev işlerinde salgın öncesi ve sonrasındaki değişime 0-6 yaş arası çocuk sahibi olup olmama durumu üzerinden ayrıca bakılmıştır. Buna göre 0-6 yaş arası çocuğu olan kadınların eşlerinin çocukların bakımı ile ilgili sorumlulukları üstlenmelerinde salgın sonrası yüzde 8,2 ila yüzde 16,5 arasında bir artış gözlemlenmektedir. Ayrıca bu grubun 0-6 yaş arası çocuğu olmayanlara göre diğer sorumluluklar için de daha fazla ev içi iş bölümüne dahil oldukları görülmektedir.

Ücretli bir işte çalışan kadınların eşlerinin salgın öncesi ve sonrası ev içi emeğine dahil olma oranlarında belirgin bir değişiklik olmamıştır. Hatta Türkiye için yapılan başka bir araştırma salgın esnasında kadınlarla erkekler arasındaki toplam çalışma saati (ücretsiz ev içi ve ücretli emek toplamı) farkının salgın öncesine göre daha da açıldığını göstermektedir. Salgın nedeniyle alınan evde kalma tedbirleri nedeniyle kadınların da erkeklerin de ev içi ücretsiz emekleri artmış olmasına rağmen, kadınların emeğindeki artış dört kat daha fazla olmuştur. İstihdamda olan kadınlar için hem ücretli hem de ücretsiz çalışmadaki eş zamanlı artış sebebiyle kadınların emek toplamı ile erkeklerinki arasındaki fark çarpıcı bir düzeye ulaşmıştır.

Mevcut araştırma, bu bulguları destekler niteliktedir. Covid-19 salgını öncesi evdeki işlere dört saatten fazla zaman ayıran kadınların oranı yüzde 15,9'ken, salgın döneminde bu oran yüzde 41,80'e çıkmıştır. "Ev işleri ve bakım" ile ilgili sorun yaşadığını ifade eden yüzde 71,5 oranında kadının yüzde 28'i eşinden/partnerinden, yüzde 24'ü çocuklardan, yüzde 10'u ise evdeki diğer kişilerden destek talep etmiştir. Yüzde 17'si ise herhangi bir çözüm bulamamıştır.

### **Ev İçinde Kadınlara Yönelik Şiddet**

Covid-19 salgını öncesinde ve salgın süresince kadınların yaşadıkları ortamda psikolojik, ekonomik, fiziksel ve cinsel şiddet yaşayıp yaşamadıklarına ilişkin sorular sorulmuştur. Sonuçlar bir eşi/partneri olan kadınların salgın öncesi bir yıl içinde yüzde 97'sinin ve salgın sonrası iki buçuk aylık süreçte ise yüzde 96'sının eşleri/partnerleri tarafından en az bir şiddet türüne maruz bırakıldığı göstermektedir. Bu oranlar şiddetin çok yaygın bir sorun olduğunu tekrar teyit ederken, salgın öncesi bir yıl ve salgın sonrası iki buçuk ay karşılaştırmasında bile aynı oranda ortaya çıkan, sistematik bir sorun olduğunu göstermesi

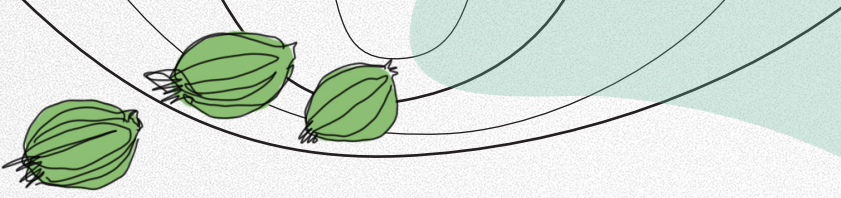
açısından da çarpıcıdır.

Covid-19 salgını başladıktan sonraki iki buçuk aylık süreyi değerlendiren bu araştırma, salgın ile ev içindeki şiddet arasında azaltıcı ya da artırıcı bir etkiye neden olabilecek bir ilişki kurulmasını sağlayacak verileri sağlamamıştır. Bunun bir açıklaması salgın öncesi deneyiminin son bir yıl için, salgın sonrası deneyimin salgının Türkiye’de ilk ortaya çıkmasından (11 Mart 2020) görüşmelerin yapıldığı tarihe kadar (5 Haziran 2020) olan süre zarfını kapsaması, yani son iki buçuk ay için değerlendirilmiş olması olabilir. Salgının etkisi görülme de psikolojik şiddetin yaşanma yoğunluğu sonuçlarda çok dikkat çekicidir. Sonuçlara göre bir eşi/partneri olan her 100 kadından 97’si son bir yıl içinde psikolojik şiddete maruz kalmıştır. Kadınların salgın öncesinde de maruz bırakıldıkları şiddetin yoğunluğu düşünüldüğünde, oranların bu denli yüksek olduğu bir bağlamda “salgın etkisi” için özel olarak bakmak anlamsızlaşmaktadır. Bir eş/partnerle yaşayan kadınların neredeyse tamamının şiddete maruz bırakıldığı şartlarda, salgının ya da herhangi başka bir kriz durumunun yaşanılan şiddetin yaygınlığını artırıp artırmadığından çok kadınlar üzerindeki değişen sonuçlarına bakmak daha kritik hale gelmektedir. Salgın esnasında da aynı oranda, sistematik olarak devam eden şiddet, salgınla beraber artan sağlık hizmetlerine erişim sorunları, artan ev içi ve bakım emeği yükü, artan ekonomik kırılganlık ve azalan sosyal destek mekanizmaları ve sosyalleşme olanakları ile beraber düşünüldüğünde, bunun şiddete maruz bırakılan kadınlar üzerindeki sonuçlarının çok daha vahim olacağı açıktır.

Ev içi ilişkilerle ilgili olarak araştırmanın önemli bir bulgusu kadınlara sorulan ifadeler üzerinden ilişkilerindeki “olumlu davranışlar” konusunda salgınla beraber belirgin bir değişim olduğudur. Bir eşi/partneri olan kadınların yüzde 37’si salgın öncesi bu olumlu davranışları ilişkisinde yaşamazken salgın sonrası bu davranışları yaşamayanların oranı yüzde 48’e çıkmıştır.

Araştırmada eşi/partneri olmayan veya eşiyle/partneriyle yaşamayan kişilere de birlikte yaşadığı 15 yaş üzeri hane üyeleri tarafından Covid-19 salgını öncesindeki son bir yılda ve salgın sonrası şiddet görüp görmedikleri sorulmuştur. Sonuçlara göre kadınların yüzde 44’ü Covid-19 salgını öncesi bir yılda ve yüzde 45’i salgın sonrası hanedeki diğer bireyler tarafından en az bir şiddet türüne maruz kalmıştır. Bu sonuçlara göre bir eş/partnerle yaşamayan 18 yaş üstü her iki kadından biri aynı evde yaşayan 15 yaş üstü diğer bireylerin şiddetine maruz kalmaktadır. Kadınlara bu davranışları kimlerin gösterdiği sorulduğunda, anne, baba, oğul ve abi/erkek kardeşin öne çıktığı görülmektedir. Sonuçlara göre birlikte yaşadığı bir eşi/partneri olmayan ve diğer hane üyelerinden şiddet gören kadınların yüzde 55’i hane içindeki 15 yaş üzeri erkekler tarafından şiddet görmektedir.

Eş/partner şiddetine ve hanedeki diğer bireylerin şiddetine maruz kalan tüm kadınlar birlikte değerlendirildiğinde Covid-19 salgını öncesi bir yılda kadınların yüzde 73’ünün



en az bir şiddet türüne maruz kaldığı ve salgın sonrası iki buçuk ayda da yine aynı oranda kadının (yüzde 73) şiddet görmeye devam ettiği görülmektedir. Kadınların yüzde 73'ünün salgın sonrası en az bir şiddet türüne maruz kaldığı tespit edildiği halde bu konuda sorun yaşadığını ifade edenlerin oranı yüzde 23 olmuş, yüzde 77'si böyle bir sorunu olmadığını söylemiştir. Covid-19 salgınının başlamasından sonra geçen süre içinde en az bir kez psikolojik şiddete maruz kalmış 621 kadın, en az bir kez fiziksel şiddete maruz kalmış 27 kadın, en az bir kez cinsel şiddet maruz kalmış 11 kadın "bu sorunla nasıl baş ediyorsunuz?" sorusuna "böyle bir sorunum yok" cevabını vermiştir. Tek tek şiddet içeren davranışlar okunduğunda bunları deneyimlediğini söyleyen kadınların yarısından fazlasının daha sonra bu davranışların kimler tarafından yöneltildiği sorusuna "evde bana olumsuz davranış gösteren yok" cevabını vermeleri telefon görüşmelerinin yapıldığı sırada bu kadınların evdeki diğer kişiler yüzünden rahat cevap veremediklerini düşündürmektedir. Görüşme esnasında okunan şiddet içeren davranışların hiçbiri için "şiddet" sözcüğü kullanılmamış, tüm şiddet içeren davranışlar "olumsuz davranışlar" olarak ifade edilmiştir. Bu davranışların kaynağını öğrenmek için de yine "şiddet" kavramı kullanılmadan bu davranışların kimler tarafından gösterildiği sorulmuştur. Bütün bu bilgiler ışığında kadınların "evde bana olumsuz davranış gösteren yok" cevabını vermiş olmalarının, maruz kaldıkları şiddeti "şiddet" olarak tanımlamadıkları için olduğu düşünülemez.

Bu bulgunun başka bir açıklaması olarak kadınların ev içinde yaşadıkları şiddet ancak çok akut bir hal aldığına ya da çocuklara yöneldiğinde bunu bir sorun olarak görüyor olmaları düşünülebilir. Bu noktada "şiddeti şiddet olarak tanımlamak" ile "şiddeti sorun olarak tanımlamak" arasında bir ayrım yapılması gerekebilir. Şiddete maruz kalan kadınlar bu sorunu çözmek için kendilerini henüz hazır hissetmiyorlarsa ya da bunun için gereken diğer kaynaklara henüz erişemiyorlarsa yaşadıkları durumu "sorun" olarak görmemeleri anlaşılabilir. Derneğin KİHEP için düzenli olarak yaptırdığı bağımsız etki değerlendirme araştırmaları da bu tespiti destekler niteliktedir. *2012-2018 Dönemi Bağımsız Etki Değerlendirme Araştırma Raporu*'na göre KİHEP aldıktan sonra "Toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikler konusunda farkındalığım arttı" diyenlerin oranı yüzde 87 iken "Bu eşitsizliklerle mücadele etmeye başladım" diyen oranı yüzde 81'dir. Bu bulgular ışığında şiddetle mücadelede kadınların çok boyutlu güçlenmesinin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Yaşanan şiddet ile ilgili Covid-19 salgını sürecinde kadınlar tarafından en çok kullanılan yöntemin eşleri/partnerleri ile "oturup konuşmak" olduğu görülmektedir. İletişim kurma çabasının dışında bu sorunlarla baş etmede en çok kullanılan yöntemler "sakinleştirici kullanmak" ve "aile büyüklerine şikayet etmek" olarak belirmiştir. Şiddet ile ilgili sorun yaşadığını söyleyenlere bu sorunla baş etmek için ne yaptıkları sorulduğunda gelen





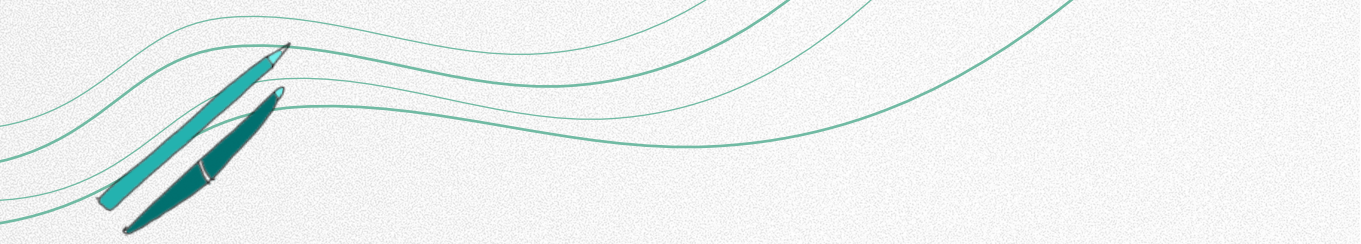
cevapların sadece yüzde 1'i (323 kişide üç kişi) kamu kurumlarına başvuru ile ilgilidir. Şiddetin Covid-19 salgını esnasında da salgın öncesinde olduğu gibi sistematik bir şekilde devam etmiş olmasına rağmen kamu kurumlarına başvuruların bu denli sınırlı kalmasının sebepleri olarak “evdekal” çağrılarının yapıldığı dönemde kadınların şiddet faili kişilerle aynı evi paylaşıyor olmaları, bu konudaki mekanizmalara salgın öncesinden daha zor erişebiliyor olmaları ve salgın şartları altında bu mekanizmalara erişim için devlet tarafından özel önlemler alınmamış olması düşünülebilir.

Mor Çatı tarafından hazırlanan *Koronavirüs Salgını Süresince Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele İzleme Raporu*'nda ALO 183'e yoğunluktan ötürü ulaşamadığı, ekonomik yardım taleplerinin yoğunlaşması nedeniyle sistemin tıkanıdığı tespiti yapılmaktadır. Yine aynı raporda Covid-19 salgını esnasında kadınların sığınak talepleri için en çok başvurdukları kolluk birimlerinde yanlış bilgilendirildikleri, salgın bahane gösterilerek caydırıcı ve kötü uygulamalara maruz kaldıkları, bu birimlerce alınması gereken tedbir kararlarının alınmadığı belirtilmektedir.

### **Gündelik Yaşam, Örgütlenme ve Toplumsal Cinsiyet Tutumları**

Araştırmaya katılan her kadın için toplumsal cinsiyet tutumu ifadelerine verilen cevaplar üzerinden bir skor hesaplanmış ve kadınlar buna göre toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda “farkındalığı yüksek” ve “farkındalığı düşük” olarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmaya göre kadınların yüzde 56'sının toplumsal cinsiyet eşitliği farkındalığı yüksektir. Toplumsal cinsiyet farkındalığı üzerinden Genel Sağlık; Ekonomik Durum; Evde Kalma, Ev İçi Emek ve Bakım Emegi; Ev İçinde Kadınlara Yönelik Şiddet bölümündeki bazı sonuçlara tekrar bakılmıştır.

- ① Toplumsal cinsiyet eşitliği farkındalığı Covid-19 salgını öncesinde ruh hali için anlamlı bir fark yaratan bir değişken iken, salgın sonrası ruh halini açıklayan bir değişken olmamıştır. Toplumsal cinsiyet farkındalığı yüksek olan kadınların yüzde 82'si salgın öncesinde ruh halini iyi olarak tanımlarken salgın başladıktan sonra bu oran yüzde 29'a düşmüştür. Toplumsal cinsiyet farkındalığı düşük kadınlarda bu oran yüzde 75'ten yüzde 31'e gerilemiştir.
- ② Kendisine ait bir gelir kaynağı olan kadınların yüzde 67'sinin toplumsal cinsiyet eşitliği farkındalığı yüksektir. Toplumsal cinsiyet eşitliği farkındalığı yüksek olan kadınların yüzde 77'si, farkındalığı düşük olan kadınların yüzde 62'si kendilerine ait geliri istediği gibi harcayabilmektedir.
- ③ Salgından bağımsız olarak toplumsal cinsiyet farkındalığı düşük olan kadınların hanelerindeki iş bölümü, toplumsal cinsiyet farkındalığı yüksek olan kadınların hanelerine göre daha eşitsizdir. Salgın öncesinde farkındalığı yüksek kadınlar bulaşık, yemek, temizlik ve çamaşır işlerini en az yüzde 82 oranında üstlenirken



düşük olanlar en az yüzde 92 oranında üstlenmektedirler. Salgın başladıktan sonra toplumsal cinsiyet farkındalığı yüksek grubun ev içi yüklerinde çok değişiklik yaşanmamış, farkındalığı düşük olan kadınların salgın sonrası ev içi yüklerinde küçük bir azalma olmuştur ancak bu azalmaya rağmen işleri üstlenme oranları farkındalığı yüksek kadınların salgın öncesi işleri üstlenme oranlarından yüksek kalmıştır.

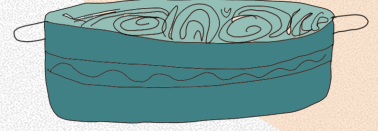
Bu araştırmanın bulguları toplumsal cinsiyet farkındalığı ve örgütlü olma değişkenlerinin kadınların Covid-19 salgını sonrası yaşadıkları sorunlarla baş etme yöntemlerini farklılaştıran değişkenler olduklarını iddia etmek için yeterli değildir. Genel sağlık, cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı, ekonomik durum, ücretsiz ev içi emek ve bakım emeği ve ev içi şiddet konularındaki çözüm yöntemlerinde farkındalık düzeyine göre bir farklılaşma gözlenmemiştir. Bu sonuç Covid-19 salgınının, sorunlarla baş etme konusunda tüm kadınlar için ezber bozucu bir deneyim yarattığı şeklinde yorumlanabilir.

### **Covid-19 Salgını ile Baş Etmede KİHEP Etkisi**

Bu araştırmaya KİHEP katılımcılarının dahil edilmesindeki amaç, Covid-19 salgınında karşı karşıya kaldığımızdaki gibi bir kriz durumunda KİHEP gibi kadınları güçlendiren ve toplumsal cinsiyet farkındalığını, kadınlar arası örgütlenme ve dayanışmayı artıran grup çalışmalarının, kadınların kendi kişisel kaynaklarını nasıl kullandıkları ve bu kriz durumu ile nasıl baş ettikleri konusunda bir fark yaratıp yaratmadığına bakmaktır.

Araştırmada KİHEP'e katılmış olmanın fark yarattığı gözlemlenen bulgular şöyle özetlenebilir:

- KİHEP katılımcılarının hanelerindeki ev içi sorumluluklarla ilgili ortalama değişim Türkiye örnekleminde hanelerindeki ortalama değişime benzer nitelikte olsa da, genel olarak işler salgın öncesinde eşler tarafından daha yüksek oranlarda üstlenilmiştir. Örneğin salgın öncesi KİHEP katılımcılarının eşlerinin yüzde 3'ü bulaşıkları yıkama sorumluluğunu üstlenirken salgın sonrası bu oran yüzde 9'a çıkmıştır; Türkiye örnekleminde eşlerin bulaşık yıkama için değerleri salgın öncesi yüzde 0,6 ve salgın sonrası yüzde 2,6'dır. Aynı durum yemek yapma, temizlik yapma, çamaşır yıkama ve ütude de söz konusudur. Buna göre KİHEP katılımcılarının eşleri/partnerleri salgından sonra sayılan işler özelinde yaklaşık yüzde 6-7 oranında kadınların omuzlarındaki iş yükünü azaltmış görünmektedirler. Türkiye örnekleminde de benzer bir eğilim olmakla beraber KİHEP katılımcı grubundaki kadar sayısal olarak belirgin bir fark belirmemiştir. Ev içi sorumlulukların salgın öncesi ve sonrası eşler/partnerler arasında nasıl paylaşıldığına Türkiye örneklemindeki kadınlar ve KİHEP katılımcıları için çeşitli değişkenler üzerinden de bakılmıştır. Özellikle 0-6 yaş çocuğu olanlar ve gelir getirici işte çalışanlar bağlamında belirgin bir fark ortaya çıkmıştır. Örneğin 0-6 yaş çocuğu olan KİHEP katılımcılarının eşlerinin/partnerlerinin yüzde 30,4'ü daha



önce yapmadıkları temizlik işini salgınla beraber üstlenmeye başlarken, Türkiye örneğinde 0-6 yaş çocuğu olan kadınların eşlerinin/partnerlerinin ancak yüzde 6,7'si bu işi üstlenmeye başlamıştır. Evdeki diğer işler için de benzer bir durum söz konusudur. Araştırmada toplumsal cinsiyet farkındalığını açıklayan en önemli değişkenlerden biri olarak ortaya çıkan “gelir getirici işte çalışma” durumuna göre de eşler arası ev içi sorumlulukların salgın öncesi ve sonrası nasıl el değiştirdiğine bakıldığında da benzer bir tablo ortaya çıkmaktadır. Yine temizlik örneğine bakılacak olursa; çalışan KİHEP katılımcılarının eşlerinin yüzde 11,4'ü salgınla beraber temizlik işini üstlenmeye başlarken Türkiye örneğinde çalışan kadınların eşlerinin ancak yüzde 2,1'i bu işi üstlenmeye başlamıştır. Toplumsal cinsiyet farkındalığını açıklayan en önemli değişkenlerden biri olan “gelir getirici bir işte çalışma” değişkeni sabit tutulup ev içi işlerin salgın sonrası eşler/partnerler tarafından ne kadar üstlenildiğine bakıldığında Türkiye örneklemini ve KİHEP katılımcıları arasında çıkan bu fark, “toplumsal cinsiyet farkındalığının Covid-19 salgını sonrasında ev içi emek ve bakım emeği konusunda evdeki iş bölümünün değişmesi üzerinde çok etkisinin olmadığı” bulgusunu da açıklar niteliktedir. Kadınlar toplumsal cinsiyet farkındalığına sahip olsalar bile kendi yaşamlarında bu perspektifi hayat geçirmek için çoğu zaman başka kaynakların da varlığına ihtiyaç duymaktadırlar. KİHEP'e katılmış olmak aslında artan toplumsal cinsiyet farkındalığının yanı sıra kadınlar için dayanışacakları, beraber örgütlenebilecekleri ve böylece hep birlikte güçlenebilecekleri bir ağa dahil olmak anlamına da gelmektedir. Bu sebeple KİHEP Ağı'nın içinde bulunan kadınların yaşamlarını kendi ellerine almak için, toplumsal cinsiyet farkındalığı olan fakat böylesine bir ağın içinde bulunmayan kadınlara göre daha çok şansları olduğunu söyleyebiliriz. Derneğin KİHEP için düzenli olarak yaptırdığı bağımsız etki değerlendirme araştırmaları da bu tespiti destekler niteliktedir. 2012-2018 Dönemi Bağımsız Etki Değerlendirme Araştırma Raporu'na göre “ailede toplumsal cinsiyet eşitliğini uygulamak” konusunda KİHEP'in kendisine katkısı olduğunu düşünenlerin oranı yüzde 78'dir. Özetle, KİHEP'e katılmış olmanın hem Covid-19 salgını öncesi ev içi sorumlulukların daha eşit bir şekilde paylaşılması hem de salgın sonrası kadınların evdeki iş bölümünü kendi yüklerini azaltacak şekilde yeniden düzenleyerek yaşanan yeni kriz durumuyla baş etmeleri konusunda olumlu bir etkisinin olduğu söylenebilir.

- Bir eşi/partneri olan KİHEP katılımcılarının Covid-19 salgını öncesi bir yıl içinde yüzde 88'i ve salgın sonrası iki buçuk aylık süreçte ise yüzde 87'si eşleri/partnerleri tarafından en az bir şiddet türüne maruz bırakılmıştır. Türkiye örneklemini için bu oranlar salgın öncesi yüzde 97 ve salgın sonrası için yüzde 96'dır. Bir eş/partnerle yaşamayan KİHEP katılımcılarının yüzde 52'si Covid-19 salgını öncesi bir yılda ve yüzde 51'i salgın sonrası hanedeki diğer bireyler tarafından en az bir şiddet türüne maruz kalmıştır. Bu oranlar Türkiye örneklemini için salgın öncesi yüzde 44 ve

salgın sonrası yüzde 45'tir. Karşılaştırma şiddet türlerine göre yapıldığında, KİHEP katılımcıları arasında fiziksel, ekonomik ve cinsel şiddete maruz bırakılan kadınların oranlarının salgın öncesi için de sonrası için de Türkiye örneklemindeki oranlardan yüksek çıktığı görülmüştür. Benzer şekilde KİHEP katılımcılarında salgın öncesi evdeki bireyler tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten kadınların oranı Türkiye örneklemini kadınlar için çıkan oranın üç katıdır (Türkiye örneklemini yüzde 3, KİHEP katılımcıları yüzde 10). Bu sonucun kadına yönelik şiddet araştırmalarında hep karşılaşılan bir durum olan "eksik beyan" ile ilgili olması oldukça olasıdır. Dünyanın her yerinde kadınlar yakın ilişkide oldukları insanlar tarafından maruz bırakıldıkları şiddet hakkında ya hiç konuşmamakta ya da bu konuda eksik beyan vermektedirler. Bu konuyu insanların mahremiyet alanlarını korumakta daha çok zorlandıkları Covid-19 salgını koşulları altında araştırmak çok daha zor hale gelmiştir. Covid-19 salgınının KYŞ üzerindeki etkisine bakan araştırmalar için eksik beyan çok daha kritik bir zorluk oluşturmaktadır. Bu araştırmada da şiddete dair ortaya çıkan sonuçların gerçekte yaşanan şiddeti tam anlamıyla yansıttığı düşünülemez. Ancak KİHEP katılımcılarının derneğe güvenmeleri, araştırmacının derneğin bir araştırmacısı olduğunu bilmeleri, KİHEP'e katılmış olmanın bir sonucu olarak yaşadıkları deneyimleri şiddet olarak tanımlayabilmeleri ve şiddet deneyimleri hakkında görece daha rahat konuşabiliyor olmalarından dolayı Türkiye örneklemindeki kadınlara göre daha az "eksik beyan" vermeleri beklenmektedir. Bu çıkarımı destekleyen araştırmacının ortaya koyduğu diğer bir bulgu daha bulunmaktadır. İstedığı doğum kontrol yöntemini kullanamayanların oranının KİHEP katılımcılarında yüzde 10 ve Türkiye örnekleminde yüzde 20 iken cinsel şiddet yaşayan oranının KİHEP katılımcılarında yüzde 8 ve Türkiye örnekleminde yüzde 4 olması, özellikle Türkiye örnekleminde daha fazla eksik beyan verilmiş olması ihtimalini desteklemektedir. Özetle, sonuçlar KİHEP katılımcılarının Türkiye örneklemindeki kadınlara oranla daha fazla fiziksel, ekonomik ve cinsel şiddete maruz kaldıklarını değil sadece bunu daha rahat ifade edebildiklerine işaret ediyor olabilir.

- KİHEP katılımcılarının Covid-19 salgını sonrası yaşadıkları sorunlarla baş etme stratejileri de Türkiye örneklemini ile karşılaştırılmıştır. KİHEP katılımcıları arasından "çözumsuz kaldım" diyenlerin oranları Genel Sağlık bölümü hariç hep daha azdır.
  - Genel sağlık sorunları ile baş etmede Türkiye örnekleminin yüzde 17'si ve KİHEP katılımcılarının yüzde 22'si,
  - Cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı sorunları ile baş etmede Türkiye örnekleminin yüzde 33'ü ve KİHEP katılımcılarının yüzde 28'i,
  - Ekonomik sorunlarla baş etmede Türkiye örnekleminin yüzde 47'si ve KİHEP katılımcılarının yüzde 38'i,

- o Ev içi emek ve bakım emeği sorunları ile baş etmede Türkiye örnekleminin yüzde 10'u ve KİHEP katılımcılarının yüzde 6'sı,
- o Şiddetle baş etmede Türkiye örnekleminin yüzde 10,6'sı ve KİHEP katılımcılarının yüzde 9,4'ü çözümsüz kalmıştır. Ayrıca şiddetle baş etmede Türkiye örnekleminin yüzde 21,5'i "Bir şey yapmıyorum" derken KİHEP katılımcılarında bu oran yüzde 6,3'tür. Bununla beraber Türkiye örnekleminde şiddete maruz kalanların ancak yüzde 1'i bu konuda kurumsal bir başvuru yaparken bu oranın KİHEP katılımcılarında yüzde 4 olması KİHEP'in kadınları güçlendirici etkisine bağlanabilir.

KİHEP katılımcıları ile Türkiye örnekleminin sonuçları karşılaştırıldığında, KİHEP'e katılmış olan ve KİHEP Ağı içinde yer alan kadınların Covid-19 salgını sırasında karşılarına çıkan sorunlarla baş etme konusunda daha etkin oldukları saptanmıştır. Salgın öncesinde de hanelerinde ev içi sorumlulukların daha eşit bir şekilde paylaşıldığı görülen KİHEP katılımcılarının, salgın sonrası evdeki iş bölümünü kendi yüklerini azaltacak şekilde düzenleyerek yaşanan kriz durumuyla daha iyi baş ettikleri söylenebilir. Araştırmanın bulgularına göre KİHEP katılımcıları —yukarıda bahsedildiği gibi fiziksel, ekonomik ve cinsel şiddete maruz bırakıldığı belirlenen kadınların oranları Türkiye örneklemindeki oranlardan yüksek olsa da— ev içi kadına yönelik şiddet ile baş etmede de Türkiye örnekleminde göre daha aktif bir rol benimsemektedir. KİHEP katılımcıları ve Türkiye örnekleminde kadınlar arasında görülen bu fark KİHEP grup çalışmalarıyla kadınların yaşamlarındaki olumsuz deneyimleri tanımlayabilme, bunlarla yüzleşme ve baş etme konusunda güçlendiğinin bir kanıtı ve 2012-2018 KİHEP Etki Değerlendirme Araştırması ile elde edilen bulguların teyidi niteliğindedir.

*Salgında Kadın Olmak Araştırması'nın* bulgularına göre KİHEP katılımcıları sadece ev içi emek, bakım emeği ve ev içi şiddet konularında değil, aynı zamanda cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı ve ekonomik durumla ilgili sorunlarla baş etmede Türkiye örneklemindeki kadınlara oranla daha az "çözümsüz" kalmaktadırlar.

### **Politika Önerileri**

Bu araştırmanın sonuçları öncelikle kadınlar için pek çok alanda Covid-19 salgını öncesinde de ciddi bir kriz durumunun yaşandığını, kadınların salgından bağımsız olarak en temel haklarına erişim konusunda zorluklarla karşılaştıklarını ortaya koymaktadır. Salgına eşlik eden kamusal alan kısıtlamaları; ev içi ve bakım emeği yükü artarken ilgili sosyal ve kurumsal desteklerin azalması/ortadan kalkması; genel sağlık, cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı hizmetlerine erişimdeki zorluklar; yoksullaşma; salgından sonra da öncesi kadar yoğun ve yaygın bir şekilde uygulanmaya devam eden şiddet ve buna karşın kadınları şiddetten koruyacak mekanizmaların tıkanması hatta çökmesi, zaten halihazırda yaşanan kriz durumunu birçok kadın için en hafif tabirle "katlanılamaz" hale getirmiştir.

Bu araştırmanın en önemli bulgularından biri olan kadınların ruh sağlığındaki dramatik değişim bu vahim gerçekliğin bir yansımasıdır. Covid-19 salgını sadece bir sağlık krizi olmadığından sosyolojik ve ekonomik sonuçları ile beraber değerlendirilmelidir. Buradan yola çıkarak geliştirdiğimiz politika önerileri aşağıda sıralanmıştır.

1. Sağlık Bakanlığı tarafından Covid-19 salgını ile mücadele için oluşturulan Sağlık Bakanlığı Koronavirüs Bilim Kurulu'na ve gelecekte yaşanacak her türlü kriz için oluşturulacak benzeri kurullara, toplumun tüm kesimlerinin farklılaşan ihtiyaçlarının hak temelli bir yaklaşımla ele alınmasını sağlayacak ruh sağlığı uzmanları, toplum bilimciler, sivil toplum örgütleri, sendikalar ve ilgili meslek odaları da dahil edilmelidir.
  2. Covid-19 salgınının kadın sağlığı üzerindeki etkisi engelli kadınlar, LBTİ+ kadınlar, göçmen kadınlar, HIV+ kadınlar, hamile kadınlar, seks işçisi kadınlar da dahil olacak şekilde kesişimsel toplumsal cinsiyet analizi yapılarak araştırılmalı ve sonuçlara ilişkin bir eylem planı hazırlanmalıdır.
  3. Cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı alanında sunulan hizmetler hak temelli bir anlayışla, belli kalite standartları korunarak, kriz durumlarında da herkesin ulaşabileceği şekilde sunulmalıdır. Covid-19 salgını sırasında yaşanan krizde olduğu gibi bu hizmetlerin verilmesinin sektöre uğradığı durumlar için özel önlemler alınmalı ve ek hizmetler geliştirilmelidir.
- 10 haftaya kadar yasal olan isteğe bağlı kürtaj hakkına getirilmiş olan fiili erişim engeli kaldırılmalı, bu hizmetin kaliteli, güvenilir ve ücretsiz olarak her kadının erişebileceği şekilde verilmesi sağlanmalıdır.
- Doğum kontrol yöntemlerine Aile Hekimliklerinden ücretsiz olarak erişim sağlanmalıdır.
- Pandemi gibi kriz dönemlerinde kadınların cinsel sağlık ve doğurganlık sağlığı ve hakları hizmetlerine erişimini kolaylaştıracak teletıp gibi sistemler oluşturulmalı, tıbbi kürtaj yöntemi uygulanabilir olmalıdır.
4. Ekonomik canlanmaya yönelik maliye politikaları kurgulanırken ve hayata geçirilirken sosyal bakım hizmetleri sektörüne yapılacak yatırımlar önceliklendirilmelidir. Bu sektöre yönlendirilecek kamu yatırımlarının birden çok politika hedefine hizmet ederek bir çarpan etkisi yaratacağı (aileler üzerindeki ücretsiz bakım emeği yükünü azaltmanın ve özellikle dezavantajlı çocukların kaliteli hizmetlere ulaşımını sağlamanın kendiliğinden sağlayacağı faydaların yanı sıra, yüzbinlerce yeni istihdam olanağı yaratıp işsizliği ve yoksulluğu azaltması gibi) araştırmalarla sabittir.
  5. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı'nın (OECD), ülke gayri safi yurtiçi hasılasının (GSYH) en az yüzde 1'inin erken çocukluk eğitimi ve kurumsal çocuk bakım hizmetlerine ayrılması performans göstergesi benimsenmelidir. Erken çocukluk eğitime ve

kurumsal çocuk bakım hizmetlerine yönelik kamu harcamaları Türkiye’de GSYH’nin yüzde 0,5’inden azdır. Türkiye’nin erken çocukluk bakım ve eğitim hizmetlerinden faydalanma ortalamasını OECD ortalamasına getirmek için GSYH’nin en az yüzde 1,18 ila yüzde 2’sinin ayrılması gerektiği araştırmalar tarafından bulgulanmıştır.

6. Covid-19 salgını öncesi de istihdama eşit bir şekilde katılamayan ve Covid-19 salgını krizi ile istihdam dışına itilenlerin (kadınlar, LGBTİ+’lar, göçmenler, engelliler vb.) tekrar istihdamda yer alabilmeleri için özel politikalar geliştirilmelidir. Araştırma salgının istihdam açısından Doğu Karadeniz, Batı Marmara, Güneydoğu Anadolu ve Kuzeydoğu Anadolu bölgelerini daha yakıcı bir şekilde etkilediğini ortaya koymaktadır. İstihdama ilişkin politikalar hayata geçirilirken bu bölgeler özel bir şekilde ele alınmalıdır.

Acil durum finansmanı, beceri eğitimleri ve rehberlik sağlanmalıdır.

Kaliteli bakım hizmetlerine erişim ve insana yaraşır yeni işler yaratan makroekonomik politikalar benimsenmelidir.

7. Covid-19 salgını sırasında kamu tarafından sağlanan sosyal yardımlarla ilgili veriler, bu kamusal kaynakların kimler için ve nasıl kullanıldığına dair bilgiler kamuoyu ile paylaşılmalı ve kadınların güçlenmesini hedefleyen sosyal yardım uygulamaları geliştirilmelidir.

8. Covid-19 salgını öncesinde de kamuoyu ile paylaşılmayan kadınları şiddetten koruyan kamusal mekanizmalarla ilgili veriler, İstanbul Sözleşmesi’nin de bir gereği olarak kamuoyu ile düzenli olarak paylaşılmalıdır. Covid-19 salgını süreci için bu konuda özel bir rapor hazırlanmalı ve kamuoyu ile paylaşılmalıdır.

Salgın esnasında ALO 183’e, KADES uygulamasına ve emniyet birimlerine her gün kaç başvuru geldi, ve gelen başvurular hangi konularda yoğunlaştı?

Ne kadar destek talebi karşılandı ne kadarı karşılanamadı?

Sığınakların doluluk oranı ne oldu?

9. Covid-19 salgınından önce de kadınları şiddetten korumaya yönelik ancak gerektiği gibi işlemeyen mekanizmaların salgın esnasında özel olarak nerelerde tıklandığının tespit edilmesi ve salgının ileri fazlarının yanı sıra gelecekteki farklı kriz durumları için bu mekanizmaların krizlere hazır hale getirilmesi sağlanmalıdır.

Covid-19 salgını ve benzeri krizlerde kullanılmak üzere kadınların acilen erişebilecekleri geçici ve güvenli barınma imkanları oluşturulmalıdır.

ALO 183 başlı başına şiddet başvurusu alan, 7/24 hizmet veren bir şiddet hattı haline getirilmelidir.

- İstanbul Sözleşmesi'nin de gereği olan Cinsel Şiddet Kriz Merkezleri ivedilikle oluşturulmalıdır.
  - Tüm belediyelerin bünyesinde kadın danışma ve dayanışma merkezleri kurulmalıdır.
  - Devlet özellikle kriz dönemlerinde kadına yönelik şiddet konusunda farkındalık kampanyaları düzenlemeli ve kamu spotları ve benzeri yollarla kriz dönemlerinde kadınların şiddetten korunmak için nereye ve nasıl başvuracakları konusunda bilgilendirilmesini sağlamalıdır.
10. Kadınların haklarını hayata geçirmelerini ve bir ağ içinde güçlenmelerini destekleyen KİHEP gibi kadınların insan hakları ve toplumsal cinsiyet eşitliğine ilişkin çalışmalar yaygınlaştırılmalıdır.





# REFERANSLAR



1. Ayman, Zelal; Seral, Gülşah (2019) Kadının İnsan Hakları Eğitim Programı (KİHEP) Kadının İnsan Hakları Eğitimi (KİHE) ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliği (TCE) Seminer Uygulamaları 2012-2018 Dönemi Bağımsız Etki Değerlendirme Araştırma Raporu Özeti, KİH-YÇ. Kısa link: <https://bit.ly/2XaNEcv>

2. Azcona, Ginette vd. (2020) From Insights to Action Gender Equality in the Wake of Covid-19, UN Women. Kısa link: <https://bit.ly/3rVI8s9>

3. Genç LGBTİ Derneği (2020) COVID-19 Salgınında LGBTİ+ Topluluğunun Durumu Araştırma Raporu, Kısa link: <https://bit.ly/2XbIz3w>

4. Georgieva, Kristalina vd. (2020) “The Covid-19 Gender Gap” IMF Blog. Kısa link: <https://bit.ly/38erGLQ>

5. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019), 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, Kısa link: <https://bit.ly/3nfb4bi>

6. İlkaracan, İpek ve Memiş, Emel (2020) Covid-19 Küresel Salgın Sürecinde Türkiye’de Bakım Ekonomisi ve Toplumsal Cinsiyet Temelli Eşitsizlikler, UNDP Türkiye Ofisi. Kısa link: <https://bit.ly/35fvc34>

7. İlkaracan, İ., Kim, K. ve Kaya, T.; (2005) The Impact of Public Investment in Social Care Services on Employment, Gender Equality, and Poverty: The Turkish Case, ITU WSC-SET. Kısa Link: <https://bit.ly/2L345oJ>

8. Kalaylıoğlu, Yasemin (2020) Türkiye’de Covid-19 Etkilerinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi Rapor Özeti, Birleşmiş Milletler Kadın Birimi Türkiye Ofisi. Kısa link: <https://bit.ly/2XbqOMK>

9. Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı (2020) Koronavirüs Salgını Süresince Kadın Yönelik Şiddetle Mücadele İzleme Raporu. Kısa link: <https://bit.ly/38e8e1V>

10. OECD - Social Policy Division - Directorate of Employment, Labour and Social Affairs (2019) “Public Spending on Childcare and Early Education” Bilgi Notu, Kısa Link: <https://bit.ly/3hOcxEq>

11. Peterman, a., O'Donnell M.; (2020) COVID-19 and Violence against Women and Children A Second Research Round Up, Center for Global Development. Kısa link: <https://bit.ly/2MARKIS>

12. Şener, Ülker (2009), Kadın Yoksulluğu, TEPAV Değerlendirme Notu, Kısa Link: <https://bit.ly/3onZOe8>

13. Topgül, Ceren; Adalı, Tuğba vd. (2017) Sisteme Değil, İsteğe Bağlı Hizmet: Sağlık Çalışanları Gözünden İstanbul'da Kürtaj ve Aile Planlaması Hizmetlerinin Durumu Raporu, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı. Kısa link: <https://bit.ly/3rWsEnR>

14. Turan, Bahar (2020) Korona Günlerinde Engelli Kadın Olmak Raporu, Engelli Kadın Derneği. Kısa link: <https://bit.ly/3s08Kby>

15. UNDP (2020) "COVID-19 Global Gender Response Tracker Fact Sheets". Kısa link: <https://bit.ly/2XfUbTf>

16. Un Women (2020) "The economic and social impact of COVID-19 on women and men: Rapid gender assessment of COVID-19 implications in Turkey" Kısa link: <https://bit.ly/3bjvvBD>

17. UN Women (2020) "Press Release: UN Women raises awareness of the shadow pandemic of violence against women during COVID-19".

Kısa link: <https://bit.ly/35croU6>

18. UN Women (2020) "The Shadow Pandemic: Violence Against Women and Girls and COVID-19". İnfografik özet Kısa link: <https://bit.ly/38YZJXE>

19. Yılmaz, Volkan (Eylül 2020) Pandemi Öncesi ve Sırasında Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri İzleme Raporu, Türkiye Aile Sağlığı ve Aile Planlaması Vakfı. Kısa link: <https://bit.ly/3olPzqG>



# EKLER



**GÖRÜŞME FORMU**

**Merhaba, Adım..... Sizi Kadının İnsan Hakları Yeni Çözümler Derneği adına Optimist Araştırma şirketinden arıyorum. Covid-19 salgınının kadınları ve aile hayatlarını nasiletkilediğine yönelik bir araştırma yapıyoruz. Tamamen tesadüfi olarak size ulaştık. Anketi cevaplamayı kabul ederseniz, tüm cevaplarınız gizli kalacak ve kişisel bilgileriniz başka kişi ve kurumlarla paylaşılmayacaktır. Sizin bu çalışmaya gönüllü olarak katılmanız ve bizimle deneyimlerimizi paylaşmanız kadınlara verilen hizmetlerin iyileştirilmesini sağlayacaktır. Görüşmemiz yaklaşık olarak 20 dakika sürecektir. Görüşme yapmayı kabul ediyor musunuz?**

- 1> Görüşmeyi kabul etti (Cevap 1 ise) **Görüşmeyi kabul ettiğiniz için teşekkür ederim. Görüşmemiz başladıktan sonra gerek duyarsanız anketi yarıda bırakabilir, cevap vermek istemediğiniz sorular varsa bunu ifade edebilir veya görüşmeyi şimdi yarıda bırakıp başka bir zamanda devam etmek isterseniz bunu da yapabilirsiniz.**
- 2> Görüşmeyi reddetti (Cevap 2 ise) **Zamanınızı ayırdığınız için teşekkür ederim.**

**A. Biraz sizi tanımaya yönelik sorular sormak istiyorum****1> Medeni durumunuz nedir? (Evlî değilse 3. Soruya geçiniz)**

- 1> Halen evli
- 2> Hiç evlenmemiş
- 3> Boşanmış
- 4> Eşi vefat etmiş
- 5> Diğer (belirtiniz) .....

**2> Sadece resmi nikahınız mı, sadece dini nikahınız mı yoksa hem resmi hem dini nikahınız mı var?**

- 1> Sadece resmi nikah
- 2> Sadece dini nikah
- 3> Hem resmi hem dini nikah

**3> Kimlerle yaşıyorsunuz? (birden fazla seçenek işaretlenebilir).**

- 1> Tek başıma
- 2> Eşimle
- 3> Sevgilimle/partnerimle
- 4> Annemle
- 5> Babamla
- 6> Çocuğumla
- 7> Arkadaşım/larımla
- 8> Eşimin ailesiyle
- 9> Kendi ailem ve başka bir aileyle
- 10> Diğer (belirtiniz).....

	4> Çocuğunuz var mı? Var ise yaşları ve eğitimleri <b>ile birlikte</b> söyler misiniz?	4A>Çocuklarınızın yaşlarını öğrenebilir miyim?	4B>Çocuğunuzun eğitim düzeyi nedir?
	Çocuk sayısı	Yaş	Eğitim düzeyi (kaçıncı sınıf öğrencisi-hangi okul mezunu?)
0	Çocuğu yok ( <b>Soru 5'e geçiniz</b> )		
1	1. Çocuk		
2	2. Çocuk		
3	3. Çocuk		
4	4. Çocuk		
5	5. Çocuk		
6	6. Çocuk		
7	7. Çocuk		
8	8. Çocuk		

5> **Hangi yıl doğumlusunuz? Yılı:.....**

6> **Yaşadığınız yeri nasıl tanımlarsınız, il merkezi mi, ilçe merkezi mi, kasaba ya da köy mü?**

- 1> İl merkezi
- 2> İlçe
- 3> Kasaba
- 4> Köy
- Diğer (belirtiniz).....

7> **Yaşadığınız ev apartman dairesi mi, gecekondu mu, müstakil ev mi, köy evi mi, villa/yalı/konak mı, ya da başka bir konut mu?**

- 1> Apartman dairesi
- 2> Gecekondu
- 3> Müstakil ev
- 4> Köy evi
- 5> Villa/Yalı/Konak
- Diğer (belirtiniz).....

8> **Oturduğunuz ev kira mı?**

- 1> Evet
- 2> Hayır

9> **Okuma-yazma biliyor musunuz?**

- 1>Evet
- 2> Hayır

10> **En son hangi okulu bitirdiniz?**

- 1> Okul bitirmedim
- 2> ilkokul
- 3> ilköğretim/Ortaokul
- 4> Lise
- 5> Üniversite
- 6> Yüksek Lisans/Doktora

11> **Herhangi bir sağlık sigortanız var mı? (Cevap Hayır ise 13. Soruya geçiniz)**

- 1> Evet
- 2> Hayır

12> **Hangi tür sigortadan yararlanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)**

- 1> SSK-Bağ-kur-Emekli Sandığı (sigortalı-kendi çalışan)
- 2> SSK-Bağ-kur-Emekli Sandığı (eş/ebeveyn üzerinden)
- 3> SSK (isteğe bağlı)
- 4> Özel sigorta
- 5> Genel Sağlık Sigortası (GSS)
- 6> Yeşil Kart

13> **Evinizde yaşayan tüm bireylerin gelirini düşündüğünüzde toplam ortalama aylık geliriniz nedir?**

- 1> Yok
- 2> 500 TL'den az
- 3> 501-1000 TL arası
- 4> 1.001- 1.500 arası
- 5> 1.501- 2.000 TL arası
- 6> 2.001-2.500 TL arası
- 7> 2.501- 3.000 TL arası
- 8> 3.001- 4.000 TL arası
- 9> 4.001- 5.000 TL arası
- 10> 5.001- 6.000 TL arası
- 11> 6.001- 7.000 TL arası
- 12> 7.001 ve üzeri

14> İnternet ve **facebook, twitter, instagram gibi sosyal medya araçlarını kullanıyor musunuz?**

- 1> Evet
- 2> Hayır (**16. Soruya geçiniz**)

15> İnterneti cep telefonunuzdan mı bilgisayar/tabletten mi yoksa hepsinden mi kullanıyorsunuz?

- 1> Sadece cep telefonunuzdan kullanıyorum
- 2> Sadece bilgisayar/tabletten kullanıyorum
- 3> Hepsinden kullanıyorum

**B. Sağlık durumunuza ilişkin bazı sorularımız var.**

16> **Herhangi bir kronik sağlık sorunuz (tansiyon, şeker, kalp, kanser vd.) var mı?**

- 1>Evet
- 2> Hayır

17> **Herhangi bir engeliniz var mı?**

- 1> Evet (Varsa, nedir: \_\_\_\_\_)
- 2> Hayır

18> **Covid-19 salgını öncesindeki genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız; çok iyi mi, iyi mi, orta mı, kötü mü, çok kötü mü?**

1> Çok iyi 2>İyi 3>Orta 4>Kötü 5>Çok kötü

19> **Covid-19 salgını başladıktan sonra genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız; çok iyi mi, iyi mi, orta mı, kötü mü, çok kötü mü?**

1> Çok iyi 2>İyi 3>Orta 4>Kötü 5>Çok kötü

20> **Covid-19 salgını öncesindeki genel ruh halinizi nasıl tanımlarsınız; çok iyi mi, iyi mi, orta mı, kötü mü, çok kötü mü?**

1> Çok iyi 2>İyi 3>Orta 4>Kötü 5>Çok kötü

21> **Covid-19 salgını başladıktan sonra ruh halinizi nasıl tanımlarsınız; çok iyi mi, iyi mi, orta mı, kötü mü, çok kötü mü?**

1> Çok iyi 2>İyi 3>Orta 4>Kötü 5>Çok kötü

22> **Covid-19 salgınından önce ihtiyacınız olduğunda sağlık hizmeti almak konusunda bir sorun yaşıyor muydunuz?**

1> Evet 2> Hayır 3> Kısmen

23> **Covid-19 salgınından sonra ihtiyacınız olduğunda sağlık hizmeti almak konusunda bir sorun yaşadınız mı?**

1> Evet 2> Hayır 3> Kısmen

24> **Covid-19 salgınından sonra sağlık hizmetlerine ve/veya ilaca erişimle ilgili yaşadığınız sorunlar için kendinize ne tür çözümler buldunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir) (Seçenekler okunmayacak)**

1> Telefonla veya internetten doktorla görüştüm 1. Belirtilen:  
2> Eczacıya danıştım 2. Belirtilen:  
3> Kendi kendimi tedavi etmeye çalıştım 3. Belirtilen:  
4> Arkadaş-tanıdıklara sordum 4. Belirtilen:  
5> Kendim araştırdım  
6> Hiçbir çözüm bulamadım  
7> Bir şey yapmıyorum  
8> Böyle bir sorunum yok

Diğer: \_\_\_\_\_

C. Üreme sağlığınız ile ilgili bazı sorularımız var.

25> **Covid-19 salgını başlamadan önce muayene olmak için kadın doğum uzmanına düzenli olarak gidiyor muydunuz?**

1>Evet 2> Hayır

26> **Covid-19 salgını başladıktan sonra, örneğin cinsel yolla bulaşan bir hastalık, hamilelik veya başka bir nedenle kadın doğum uzmanına gitmeye ihtiyaç duydunuz mu?**

1>Evet 2> Hayır (29. Soruya geçin)

27> (Anketöre not: Evet ise nedenini yazın) Nedenini sorabilir miyim? .....

28> **Covid-19 salgını sonrasında örneğin cinsel yolla bulaşan bir hastalık, hamilelik veya başka bir nedenle muayene olmak için kadın doğum uzmanına gidebildiniz mi?**

1>Evet 2> Hayır



- 29> Şu an cinsel ilişkinizin sürdüğü bir eşiniz veya partneriniz var mı?  
1> Evet  
2> Hayır
- 30> **Covid-19 salgınından önce hamile kalmamak için istediğiniz doğum kontrol yöntemini kullanabiliyor muydunuz?**  
1> Evet 2> Hayır
- 31> **Covid-19 salgınından sonra hamile kalmamak için istediğiniz doğum kontrol yöntemini kullanabiliyor musunuz?**  
1> Evet 2> Hayır
- 32> **(s29'a "hayır" diyenlere sorulmayacak) Siz ya da eşiniz/partneriniz hamile kalmayı önlemek için hangi yöntemleri kullanıyorsunuz? (Birden fazla cevap işaretlenebilir)**  
1> Hap/tablet  
2> İğne/enjeksiyon  
3> Spiral  
4> Deri altı implant  
5> Takvim  
6> Tüplerin bağlanması  
7> Prezervatif/kondom/kaput  
8> Erkeğin kanallarının bağlanması  
9> Erkeğin kendisini geri çekmesi  
10> Hiçbir yöntem kullanmıyor  
Diğer .....
- 33> **Hiç hamile kaldınız mı?**  
1> Evet (34. Soruya geçiniz)  
2> Hayır (38. Soruya geçiniz)
- 34> Şu an hamile misiniz?  
1> Evet (35. Soruya geçiniz)  
2> Hayır (36. Soruya geçiniz)  
3> Bilmiyorum (36. Soruya geçiniz)
- 35> **Planladığınız ve istediğiniz bir hamilelik mi?**  
1> Evet (38.Soruya geçiniz) 2> Hayır
- 36> **Covid-19 salgını başladıktan sonra kendi isteğinizle hamileliğinizi sonlandırdınız mı?**  
1>Evet (37. Soruya geçiniz) 2> Hayır (38. Soruya geçiniz)
- 37> **Hangi yöntemle sonlandırdınız?**  
1> Hastanede kürtaj oldum  
2> Özel klinikte/muayenehanede kürtaj oldum  
3> Hap kullandım  
Diğer.....
- 38> **(Herkesine sorulacak) Hamile bir kadının Türkiye’de bir devlet hastanesinde hamileliğini sonlandırma işlemini kolaylıkla gerçekleştirebileceğini düşünüyor musunuz?**  
1> Evet 2> Hayır 3> Kısmen
- 39> **Covid-19 salgınından sonra üreme sağlığı hizmetlerine ve/veya ilaca erişimle ilgili**

**yaşadığınız sorunlarla nasıl baş ediyorsunuz? Bu konuda kendinize ne tür çözümler buldunuz? (Seçenekler okunmayacak? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir))**

- |   |                |
|---|----------------|
| 1> Telefonla veya internetten doktorla görüştüm | 1. Belirtilen: |
| 2> Eczacıya danıştım                            | 2. Belirtilen: |
| 3> Kendi kendimi tedavi etmeye çalıştım         | 3. Belirtilen: |
| 4> Arkadaş-tanıdıklara sordum                   | 4. Belirtilen: |
| 5> Kendim araştırdım                            |                |
| 6> Hiçbir çözüm bulamadım                       |                |
| 7> Bir şey yapmıyorum                           |                |
| 8> Böyle bir sorunum yok                        |                |
| Diğer: _____                                    |                |

**D. Ekonomik durumunuzla ilgili bazı sorularımız var.**

**40> Covid-19 salgını başlamadan önce ekonomik açıdan kendinizi nasıl tanımlarsınız, çok yoksul, yoksul, orta halli, zengin ya da çok zengin?**

- 1> Çok Yoksul      2> Yoksul      3> Orta Halli      4> Zengin      5> Çok Zengin

**41> Covid-19 salgını başladıktan sonra ekonomik açıdan kendinizi nasıl tanımlarsınız, çok yoksul, yoksul, orta halli, zengin ya da çok zengin?**

- 1> Çok Yoksul  
2> Yoksul  
3> Orta Halli  
4> Zengin  
5> Çok Zengin

**42> Hiç gelir getirici bir işte çalıştınız mı?**

- 1> Evet (**44. Soruya geçiniz**)  
2> Hayır (**43.soruya geçiniz**)  
3> Kısmen (**44. Soruya geçiniz**)

**43> Çalışmamanızın temel nedenini öğrenebilir miyim?**

- İş bulamadım/iş arıyorum
- 1> Çalışmak istemedim  
2> Öğrenciyim  
3> Ev kadınıyım  
4> Ücretsiz aile işçisiyim (tarım, aile işletmesi)  
5> Emekliyim  
6> Kronik rahatsızlığım/engelim var  
7> Evimdeki yaşlıya/hastaya/engelliye bakıyorum  
8> Çocuklarıma bakıyorum  
9> Eşim/ailem izin vermiyor  
10> İhtiyacım yok  
Diğer .....

**44> Şu an gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?**

- 1> Evet (**45. Soruya geçiniz**)  
2> Hayır (**46. Soruya geçiniz**)  
3> Kısmen (**45. Soruya geçiniz**)

45> (Sadece şu an çalışanlara) Ne iş yapıyorsunuz? (Yapılan işi yazın ve 45A ve 45B sütunlarındaki uygun alanı işaretleyiniz): Yapılan iş: .....

1> Maaşlı veya ücretli çalışıyorum. **45A**

2> Serbest meslek sahibiyim/kendi hesabıma çalışıyorum. **45B**

<b>45A&gt; Maaşlı veya ücretli çalışan</b>	<b>45B&gt; Serbest meslek/kendi hesabına çalışan</b>
1> İşçi/hizmet veren: parça başı işi olan (yevmiye usulü)	7> Çiftçi (kendi hesabına /ailesiyle çalışan)
2> İşçi/hizmet veren: düzenli işi olan (maaşlı)	8> Seyyar: Kendi işi (freelance dahil), dükkânda hizmet vermiyor
3> Ustabaşı/kalfa: kendine bağlı işçi çalışan	9> Tek başına çalışan, dükkân sahibi, esnaf (taksi şoförü dahil)
4> Yönetici olmayan memur / teknik eleman/ uzman vb.	10> İşyeri sahibi: 1–5 çalışanlı (Tic, Tarım, İmalat)
5> Yönetici	11> İşyeri sahibi: 6–10 çalışanlı (Tic, Tarım, İmalat)
6> Ücretli nitelikli uzman (avukat, doktor, mimar, mühendis vb.)	12> İşyeri sahibi: 11–20 çalışanlı (Tic, Tarım, İmalat)
Diğer:	13> İşyeri sahibi: 20'den fazla çalışanlı (Tic, Tarım, İmalat)
	14> Serbest nitelikli uzman (avukat, mühendis, mali müşavir, bilgisayar yazılımcısı vb.)
	Diğer:

46> (Sadece şu an çalışmayanlara) Şu an çalışmamanızın temel nedenini öğrenebilir miyim?

- 1> Covid-19 nedeniyle işten çıkarıldım
- 2> Covid-19 nedeniyle ücretsiz izne çıkarıldım.
- 3> Covid-19 nedeniyle işlerim durdu.
- 4> İş bulamadım/iş arıyorum
- 5> Çalışmak istemedim
- 6> Öğrenciyim
- 7> Ev kadınıyım
- 8> Emekliyim
- 9> Kronik rahatsızlığım/engelim var
- 10> Evimdeki yaşlıya/hastaya bakıyorum
- 11> Çocuklarıma bakıyorum
- 12> Eşim/ailem izin vermiyor
- 13> İhtiyacım yok
- Diğer .....

**47> (Herkes) Sizin kendinize ait ortalama aylık geliriniz nedir?**

- 1> Yok (**51. Soruya geçiniz**)
- 2> 500 TL'den az
- 3> 501-1000 TL arası
- 4> 1.001- 1.500 arası
- 5> 1.501- 2.000 TL arası
- 6> 2.001-2.500 TL arası
- 7> 2.501- 3.000 TL arası
- 8> 3.001- 4.000 TL arası
- 9> 4.001- 5.000 TL arası
- 10> 5.001- 6.000 TL arası
- 11> 6.001- 7.000 TL arası
- 12> 7.001 ve üzeri

**48> (Geliri olanlara) Bu gelinizin kaynağını öğrenebilir miyim? (Birden fazla yanıt işaretlenebilir)**

- 1> Kendi maaşım/ücret gelirim
- 2> Ticari gelirim
- 3> Faiz ve finansal gelirler
- 4> Kendi emekli maaşım
- 5> Eşimden/ailemden dul/yetim maaşım
- 6> Kira gelirleri
- 7> Nafaka
- 8> Ailemden harçlık
- 9> Sosyal yardımlar
- 10> Burslar
- Diğer.....

**49> Elde ettiğiniz geliri istediğiniz gibi harcayabiliyor musunuz?**

- 1> Evet
- 2> Hayır
- 3> Kısmen

**50> Elde ettiğiniz geliri nasıl kullanıyorsunuz?**

- 1> Gelirim tamamlamamı ben kullanıyorum
- 2> Gelirim bir kısmını kendi isteğimle eşime/aileme veriyorum
- 3> Gelirim bir kısmını istemesem de eşime/aileme vermek zorundayım
- 4> Gelirim tamamlamamı kendi isteğimle eşime aileme veriyorum
- 5> Gelirim tamamlamamı istemesem de eşime/aileme vermek zorundayım
- Diğer .....

**51> Acil bir durumda 4 hafta boyunca evinize yetecek ve ailenizi besleyecek kadar parayı tek başınıza bulabilir misiniz?**

- 1> Evet
- 2> Hayır

**52> Covid-19 salgını nedeniyle eşiniz/partneriniz işten çıkarıldı veya ücretsiz izne çıkarıldı mı ya da iş yerini kapattı mı?**

- 1> Hayır
- 2> İşten çıkarıldı
- 3> Ücretsiz izne çıkarıldı
- 4> İşyerini kapattı
- 5> İş yapamaz hale geldi/işi durdu
- Diğer.....
- 98> Eşim/Partnerim yok
- 99> Zaten çalışmıyordu

53> **Covid-19 salgını nedeniyle eşiniz/partneriniz dışında evdeki başka biri işten çıkarıldı veya ücretsiz izne çıkarıldı mı ya da iş yerini kapattı mı?**

- 1> Hayır
- 2> İşten çıkarıldı
- 3> Ücretsiz izne çıkarıldı
- 4> İşyerini kapattı
- 5> İş yapamaz hale geldi/işi durdu
- Diğer.....
- 98>Evde böyle biri yok
- 99>Zaten çalışmıyordu

54> **Covid-19 salgını başlamadan önceki son 1 yıl içinde sosyal yardım desteği için başvurmuş muydunuz?**

- 1> Evet
- 2> Hayır

55> **Covid-19 salgını başlamadan önce hiç sosyal yardım desteği aldınız mı?**

- 1> Evet
- 2> Hayır (57. Soruya geçiniz)

56> **Covid-19 salgını öncesinde aldığınız sosyal yardımlar aşağıdakilerden hangileridir? (Birden çok işaretlenebilir).**

- 1> İl belediyesinden gıda yardımı
- 2> İlçe belediyesinden gıda yardımı
- 3> Valilik/Kaymakamlık Yardımı
- 4> Sosyal Hizmetler ve Dayanışma Vakfı'ndan Yardım
- 5> Derneklerden Yardım
- 6> Vakıflardan Yardım
- 7> Cemaatlerden Yardım
- 8> Bazı Hayırseverlerden Yardım
- 9> Siyasi Partilerden Yardım
- Diğer (belirtiniz) .....

57> **Covid-19 salgını başladıktan sonra sosyal yardım desteği için başvuruda bulundunuz mu?**

- 1> Evet
- 2> Hayır

58> **Covid-19 salgını başladıktan sonra ailenizden / akrabalarınızdan / sosyal çevrenizden maddi destek aldınız mı?**

- 1> Evet
- 2> Hayır

59> **Covid-19 salgını başladıktan sonra sosyal yardım desteği aldınız mı?**

- 1> Evet
- 2> Hayır (61. Soruya geçiniz)

60> **Covid-19 salgını sonrasında aldığınız sosyal yardımlar aşağıdakilerden hangileridir? (Birden çok seçenek işaretlenebilir).**

- 1> İl belediyesinden gıda yardımı
- 2> İlçe belediyesinden gıda yardımı
- 3> Valilik/Kaymakamlık Yardımı
- 4> Sosyal Hizmetler ve Dayanışma Vakfı'ndan Yardım
- 5> Derneklerden Yardım
- 6> Vakıflardan Yardım
- 7> Cemaatlerden Yardım
- 8> Bazı Hayırseverlerden Yardım
- 9> Siyasi Partilerden Yardım
- Diğer (belirtiniz) .....

61> Covid-19 salgını başladıktan sonra karşılaştığınız ekonomik sorunlarla ilgili neler yapıyorsunuz, nasıl çözümler geliştiriyorsunuz? (Seçenekler okunmayacak)

- |   |                |
|---|----------------|
| 1> Ailemden destek/borç istedim                                 | 1. Belirtilen: |
| 2> Arkadaşımdan destek/borç istedim                             | 2. Belirtilen: |
| 3> Kamu kurumlarından destek istedim                            | 3. Belirtilen: |
| 4> Birikimlerimi bozdurdum                                      | 4. Belirtilen: |
| 5> Kredi aldım  |                |
| 6> Bütün başvurularım sonuçsuz kaldı. Ne yapacağımı bilemiyorum |                |
| 7> Hiçbir çözüm bulamadım                                       |                |
| 8> Bir şey yapmıyorum   |                |
| 9> Böyle bir sorunum yok  |                |
| Diğer: _____  |                |

**E. Covid-19 salgını sürecinde ev hayatınız ve ev içindeki ilişkilere ilişkin sorular soracağım.**

62> Covid-19 salgını başladığından beri size sayacağım durumlarda ne sıklıkla evden çıkıyorsunuz? Peki eşiniz/partneriniz ne sıklıkta evden çıkıyor? (Anketöre not: Önce madde okunur sonra sıklığı alınır)

	<b>62a</b> Siz: 1>Hiç 2>Ayda 1 veya daha az 3>Birkaç haftada bir 4>Haftada birkaç defa 5>Haftada bir defa 6>Her gün	<b>62b</b> Eşiniz/partneriniz: 1>Hiç 2>Ayda 1 veya daha az 3>Birkaç haftada bir 4>Haftada birkaç defa 5>Haftada bir defa 6>Her gün <b>98&gt; Eşim/partnerim yok</b>
İşe gitmek		
Markete/pazara gitmek		
Ailenizi ziyaret etmek		
Komşularınızı/arkadaşlarınızı ziyaret etmek		
Gezmek		
Yürüyüş yapmak		
Doktora/eczaneye gitmek		

63> Covid-19 salgını öncesinde ev-içi işler (temizlik vb.) için yardımcı hizmeti alıyor muydunuz?

- 1> Evet 2> Hayır

64> Covid-19 salgını başladıktan sonra ev-içi işler (temizlik vb.) için yardımcı hizmeti aldınız mı?

- 1> Evet 2> Hayır

65> **Covid-19 salgını öncesinde çocuk/hasta/yaşlı/engelli bakımı için yardımcı hizmeti, aile/akraba desteği ya da kurumsal bir destek alıyor muydunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)**

- 1> Hayır, almıyordum
- 2> Eve bakıcı geliyordu (hasta için)
- 3> Eve bakıcı geliyordu (çocuk için)
- 4> Çocuk kreşe/anaokuluna gidiyordu
- 5> Aileden çocuk için yardım alıyordum
- 6> Komşularımdan/arkadaşımdan çocuk için yardım alıyordum
- 7> Aileden hasta/engelli bakımı için yardım alıyordum
- Diğer.....

66> **Covid-19 salgını başladıktan sonra çocuk/hasta/yaşlı/engelli bakımı için yardımcı hizmeti ya da aile/akraba desteği aldınız mı?**

- 1> Hayır, almıyorum
- 2> Eve bakıcı geliyor (hasta için)
- 3> Eve bakıcı geliyor (çocuk için)
- 4> Aileden çocuk için yardım alıyorum
- 5> Komşularımdan/arkadaşımdan çocuk için yardım alıyorum
- 6> Aileden hasta/engelli bakımı için yardım alıyorum

67> Şimdi ev ortamıyla ilgili bazı maddeler okuyacağım.	67a. Covid-19 salgınından önce bunları genelde kim yapardı?	67b. Covid-19 salgınından sonra bunları genelde kim yapıyor?
	1>Ben 2>Eşim/partnerim 3>Evdeki bir diğer kadın 4>Evdeki bir diğer erkek 5>Çocuklar 6>Geçerli değil	1>Ben 2>Eşim/partnerim 3>Evdeki bir diğer kadın 4>Evdeki bir diğer erkek 5>Çocuklar 6>Geçerli değil
Bulaşık yıkamak/makineye yerleştirmek		
Yemek yapmak		
Temizlik yapmak		
Çamaşır yıkamak		
Ütü yapmak		
Market alışverişi yapmak		
Çöpü çıkartmak		
Çocukların ödevlerine yardım etmek		
Çocukların ders saatlerine eşlik etmek		

Çocuklarla oyun oynamak		
Çocuklarla sohbet etmek, onları rahatlatmak		
Eşimle/partnerimle sohbet etmek, onu rahatlatmak		
Evdeki bireylerin sağlık durumlarının takibi (doktor/dış hekimi randevusu gibi)		
Evdeki kronik hasta (varsa) bireylerin bakımı		
Evdeki (varsa) yaşlı bireylerin bakımı		
Evdeki (varsa) engelli bireylerin bakımı		

Diğer.....

**68> (Herkes sorulacak) Covid-19 salgını öncesinde bir gün içinde, biraz önce saydığımız tüm işlere ne kadar zaman ayırırdunuz?**

- 1> 2 saatten az
- 2> 2-3 saat arası
- 3> 3-4 saat arası
- 4> 4-5 saat arası
- 5> 5-6 saat arası
- 6> 6-7 saat arası
- 7> 7 saat ve üzeri

**69> Covid-19 salgını sonrasında bir gün içinde, biraz önce saydığımız tüm işlere ne kadar zaman ayırıyorsunuz?**

- 1> 2 saatten az
- 2> 2-3 saat arası
- 3> 3-4 saat arası
- 4> 4-5 saat arası
- 5> 5-6 saat arası
- 6> 6-7 saat arası
- 7> 7 saat ve üzeri

**70> Covid-19 salgını süresince evde ev işleri ve bakımla ilgili konularda zorlandığınızı düşünüyorsanız bununla nasıl baş ediyorsunuz? Bu konuda ne tür çözümler buldunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir) (seçenekler okunmayacak)**

- 1> Eşime/partnerime bana yardım etmesini söyledim
  - 2> Çocuklarıma bana yardım etmesini söyledim
  - 3> Evde yaşayan diğer insanlardan yardım talep ettim
  - 4> Online alışverişe geçtim
  - 5> Çok zaman gerektiren işlerini yapmaktan vazgeçtim-erteledim
  - 6> Hiçbir çözüm bulamadım
  - 7> Bir şey yapmıyorum
  - 8> Böyle bir sorunum yok
- Diğer:.....



F. Şimdi evde birlikte yaşadığınız kişilerle olan ilişkilerinize dair sorular soracağım.

**Anketör dikkat! tüm ifadeleri yatay biçimde sorunuz. 71A ve 71B sorusuna EVET yanıtını verene sıklık derecesi sorulacak. Eşi/partneri yoksa, 72. Soruya geçiniz.**

71> Covid-19 salgını başlamadan ÖNCE ve başladıktan SONRA halen birlikte olduğunuz eşiniz/partneriniz ile ilişkinizde aşağıdaki deneyimlerden hangilerini yaşadınız?	71A>COVID-19 ÖNCESİNDE son bir yılda yaşadınız mı?		71B>COVID-19 SONRASINDA yaşadınız mı?		71C>(Covid-19 öncesi ve sonrası Evet ise) Bu davranışın sıklığı azaldı mı arttı mı aynı mı kaldı?		
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Sıklığı arttı	Sıklığı azaldı	Aynı kaldı
Bir şey yapmamı istediğinde rica etti	1	2	1	2	1	2	3
Duygularımın saçma ya da mantıksız olduğunu söyledi	1	2	1	2	1	2	3
Ev işlerini paylaşmayı reddetti	1	2	1	2	1	2	3
Benim cinsel isteklerimi önemsemedi	1	2	1	2	1	2	3
Fiziksel olarak canımı acıttı	1	2	1	2	1	2	3
Dövmeye kalkıştı	1	2	1	2	1	2	3
Bana güzel sözler söyledi	1	2	1	2	1	2	3
Kadınlık görevini yapmıyorsun dedi	1	2	1	2	1	2	3
Çalıştığım zaman maaşıma el koydu	1	2	1	2	1	2	3
Tekme, tokat attı	1	2	1	2	1	2	3
Kötü bir eş/sevgili olduğumu söyledi	1	2	1	2	1	2	3
Başkalarının yanında küçük düşürdü	1	2	1	2	1	2	3
Bana sevgi gösterdi	1	2	1	2	1	2	3
Küfür etti/ hakaret etti	1	2	1	2	1	2	3
Hamileliği geciktirmek/önlemek için bir yöntem kullanmama engel oldu	1	2	1	2	1	2	3
Bana ya da sevdiğim insanlara, evcil hayvanıma, eşyalara zarar vermekle tehdit etti	1	2	1	2	1	2	3
Evin giderleri yerine kendi keyfine para harcadı	1	2	1	2	1	2	3
Doktora gitmeden önce ondan izin almamı istedi	1	2	1	2	1	2	3
İstemediğim halde cinsel ilişkiye zorladı	1	2	1	2	1	2	3
Ailemi ya da arkadaşlarımı bana düşman etmeye çalıştı	1	2	1	2	1	2	3
Benim kararlarımı da sordu	1	2	1	2	1	2	3

72> Covid-19 salgını başlamadan <b>ÖNCE</b> ve başladıktan <b>SONRA</b> halen birlikte yaşadığınız aile üyeleriyle ilişkinizde aşağıdaki deneyimlerden hangilerini yaşadınız?	72A> COVID-19 ÖNCESİNDE son bir yılda yaşadınız mı?		72B>COVID-19 SONRASINDA yaşadınız mı?		72C>(Covid-19 öncesi ve sonrası Evet ise) Bu davranışın sıklığı azaldı mı arttı mı aynı mı kaldı?		
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Sıklığı arttı	Sıklığı azaldı	Aynı kaldı
Bir şey yapmamı istediğinde rica etti	1	2	1	2	1	2	3
Duyularımın saçma ya da mantıksız olduğunu söyledi	1	2	1	2	1	2	3
Ev işlerini paylaşmayı reddetti	1	2	1	2	1	2	3
Fiziksel olarak canımı acıttı	1	2	1	2	1	2	3
Dövmeye kalkıştı	1	2	1	2	1	2	3
Bana güzel sözler söyledi	1	2	1	2	1	2	3
Çalıştığım zaman maaşıma el koydu	1	2	1	2	1	2	3
Tekme, tokat attı	1	2	1	2	1	2	3
Başkalarının yanında küçük düşürdü	1	2	1	2	1	2	3
Bana sevgi gösterdi	1	2	1	2	1	2	3
Küfür etti/ hakaret etti	1	2	1	2	1	2	3
Bana ya da sevdiğim insanlara, evcil hayvanıma, eşyalara zarar vermekle tehdit etti	1	2	1	2	1	2	3
Evin giderleri yerine kendi keyfine para harcadı	1	2	1	2	1	2	3
Doktora gitmeden önce ondan izin almamı istedi	1	2	1	2	1	2	3
Ailemi ya da arkadaşlarımı bana düşman etmeye çalıştı	1	2	1	2	1	2	3
Benim kararlarımı da sordu	1	2	1	2	1	2	3

**73> (Eşi/Partneri olmayana sorulacak) Şimdiki soruyu biraz önce okuduğum olumsuz davranışları düşünerek cevaplamanızı rica ediyorum. Evinizde kim-kimler size bu olumsuz davranışları uyguluyorlar? (Birden fazla cevap verilebilir)**

- 1> Annem
- 2> Babam
- 3> Abim
- 4> Amcam
- 5> Kayınvalidem
- 6> Kayınbabam
- 7> Erkek kardeşim
- 8> Oğlum
- Diğer: .....

**74> (Herkes sorulacak) Covid-19 salgını başlamadan önce evde yaşadığınız olumsuz deneyimler nedeniyle kamu kurumlarına veya kadın hakları alanında çalışan derneklere başvurmuş muydunuz?**

- 1> Evet                      2> Hayır **(77. Soruya geçiniz)**

**75> Hangi kurumlara başvuru yaptınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)**

- 1> 112 Acil'i aradım  
2> 155 Alo Polis'i aradım  
3> 156 Alo Jandarma'yı aradım  
4> 183 Alo Destek Hattı'nı aradım  
5> Yaşadığım yerdeki karakol/Emniyet Müdürlüğü'ne gittim  
6> Yaşadığım yerdeki Şiddet Önleme Merkezi'ne (ŞÖNİM) gittim  
7> Yaşadığım yerin belediyesinin Kadın Danışma Merkezi'ne gittim  
8> Bir devlet hastanesine gittim  
9> KADES olarak bilinen Kadın Destek Uygulamasını kullandım  
10> Kadın kurumlarına başvurdum. Hangisi:.....  
11> Aile İçi Şiddet Acil Yardım Hattı'nı aradım  
12> Yaşadığım yerdeki bir kadın derneğine başvurdum: Hangisi:.....  
Diğer: .....

**76> Başvurunuzdan istediğiniz sonucu aldınız mı?**

- 1> Evet                      2> Hayır

**77> Covid-19 salgını başladıktan sonra evde yaşadığınız olumsuz deneyimler nedeniyle kamu kurumlarına veya kadın hakları alanında çalışan kurumlara başvuru yaptınız mı?**

- 1> Evet                      2> Hayır **(80. Soruya geçiniz)**

**78> Hangi kurumlara başvuru yaptınız?**

- 1> 112 Acil'i aradım  
2> 155 Alo Polis'i aradım  
3> 156 Alo Jandarma'yı aradım  
4> 183 Alo Destek Hattı'nı aradım  
5> Yaşadığım yerdeki karakol/Emniyet Müdürlüğü'ne gittim  
6> Yaşadığım yerdeki Şiddet Önleme Merkezi'ne (ŞÖNİM) gittim  
7> Yaşadığım yerin belediyesinin Kadın Danışma Merkezi'ne gittim  
8> Bir devlet hastanesine gittim  
9> KADES olarak bilinen Kadın Destek Uygulamasını kullandım  
10> Kadın kurumlarına başvurdum. Hangisi:.....  
11> Aile İçi Şiddet Acil Yardım Hattı'nı aradım  
12> Yaşadığım yerdeki bir kadın derneğine başvurdum: Hangisi:.....  
Diğer: .....

**79> Başvurunuzdan istediğiniz sonucu aldınız mı?**

- 1> Evet                      2> Hayır

**80> Covid-19 salgını süresince evdekilerle biraz önce konuştuğumuz olumsuz deneyimlerle ilgili yaşadığınız sorunlarla ilgili nasıl ve hangi yollarla baş ediyorsunuz? Bu konuda kendinize ne tür çözümler buldunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir) (seçenekler okunmayacak)**

- 1> Evden ayrıldım/uzaklaştım                      1.Belirtilen:  
2> Kamu kurumlarına başvurdum                      2.Belirtilen:  
3> Kadın kurumlarına başvurdum                      3.Belirtilen:  
4> Aile büyüklerine şikayet ettim                      4.Belirtilen:

- 5> Oturup konuşmaya-iletişim kurmaya çalıştım  
 6> Hiçbir çözüm bulamadım  
 7> Bir şey yapmıyorum  
 8> Böyle bir sorunum yok  
 Diğer:.....

**G. Görüşmemizin son bölümüne geldik. Covid-19 salgını süresince kendinizi nasıl hissettiğinize dair birkaç soru sorduktan sonra Türkiye’de kadın haklarıyla ilgili sorular soracağım.**

81> <b>Size soracağım sorulara katılıp katılmadığınızı “kesinlikle katılıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum” ya da “kesinlikle katılmıyorum” biçiminde size en uygun olanına göre cevaplayınız.</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>
Covid-19 salgını öncesinde kendimi zorluklarla mücadele edebilecek kadar güçlü hissediyordum. Şimdi o kadar güçlü hissetmiyorum.	1	2	3	4	5
Covid-19 salgını yüzünden evde kalmak zorunda olduğum için kendimi daha savunmasız hissediyorum.	1	2	3	4	5
Covid-19 salgını yüzünden geleceğimle ilgili eskiye göre kendimi daha kaygılı hissediyorum.	1	2	3	4	5
Covid-19 salgını sürecinde evden çıkmamak çok iyi geldi. Dinlenebiliyorum.	1	2	3	4	5
Covid-19 salgını sürecinde bazı erkeklerin kadınlara daha kötü davrandıklarını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
Devletin bazı yeni yasal düzenlemeler yoluyla kadınların kazanılmış haklarını geri almaya çalıştığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5

**82> Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve kadın hakları ile ilgili herhangi bir eğitim ya da seminere katıldınız mı?**

- 1> Evet 2> Hayır

**83> Kadının İnsan Hakları Eğitim Programı’na (KİHEP) katıldınız mı?**

- 1> Evet 2> Hayır (85. Soruya geçiniz)

**84> KİHEP’e ne zaman katılmıştınız? (tarih, yıl olarak) Yıl \_\_\_\_\_**

**85> Kadın hakları alanında faaliyet gösteren derneklere güvenir misiniz?**

- 1> Evet 2> Hayır

**86> Herhangi bir sivil toplum kuruluşuna (dernek, vakıf, sendika,..) üye misiniz? (Cevap Hayır ise 88. Soruya geçiniz)**

- 1> Evet 2> Hayır



90> **Kadının İnsan Hakları Yeni Çözümler Derneği'nin 3 ayda 1 çıkan, isteğinize göre telefonunuza ya da e-mail adresinize gönderebileceğimiz, kadın haklarıyla ilgili ücretsiz dergisine abone olmak ister misiz?**

- 1> Evet, telefonuma gönderebilirsiniz  
2> Evet, e-mail adresime gönderebilirsiniz  
3> Hayır istemiyorum

91> **Bu araştırma sonuçlarının sizinle paylaşılmasını ister misiniz?**

- 1> Evet 2> Hayır

**Anketimiz burada tamamlandı. Vaktinizi ve bilginizi bizimle paylaştığınız için teşekkür ederiz.**

Şimdi, bu yaptığım anketi benim doğru bir şekilde sizinle yaptığıma dair sizi gerekirse geri arayabilmemiz için iletişim bilgilerinizi almak istiyorum. İsminizi veya oturduğunuz mahalleyi söylememe hakkına sahipsiniz.

Adı Soyadı										
Mahalle										
İlçe										
İl										
Ev telefonu										
İş telefonu										
Cep telefonu										
e-posta adresi (dergi aboneliği istedi ise)										
Anketör										
Görüşme tarihi										

**Görüşme Bitiminde Anketör Dolduracaktır:**

92. **Sizce cevaplayıcı içinde bulunduğu ortamda rahatça konuşabildi mi?**

- 1> Evet 2> Hayır 3> Kısmen

93. **Sizce cevaplayıcının rahatsız olduğu, cevap vermekte güçlük çektiği sorular oldu mu?**

- 1> Evet 2> Hayır 3> Kısmen

94. **Cevaplayıcı sizden destek istedi mi?**

- 1> Evet 2> Hayır 3> Kısmen



## EK B – TABLO 1

Covid-19 salgınından sonra sağlık hizmetlerine ve/veya ilaca erişimle ilgili yaşadığınız sorunlar için kendinize ne tür çözümler buldunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)			Örneklem	
			KİHEP	Türkiye Örneklemi
Aktif olarak kurumsal destek alanlar	Telefonla veya internetten doktorla görüşüm	Sayı	10	65
		% within Örneklem1	4,2%	7,3%
	Eczacıya danıştım	Sayı	14	128
		% within Örneklem1	5,9%	14,3%
	Başka bir kurumdan sağlık hizmeti almaya çalıştım	Sayı	7	25
		% within Örneklem1	3,0%	2,8%
	112-155 gibi acil hizmetlerden yararlandım	Sayı	0	4
		% within Örneklem1	0,0%	0,4%
Aile ve sosyal çevresinden destek arayanlar	Aile ve sosyal destekle çözüm bulsum/ilacımı aldırđım	Sayı	0	8
		% within Örneklem1	0,0%	0,9%
	Arkadaş-tanıdıklara sordum	Sayı	4	28
		% within Örneklem1	1,7%	3,1%
Kendi başına çözmeye çalışanlar	Kendim araştırdım	Sayı	4	44
		% within Örneklem1	1,7%	4,9%
	Doktora gitmedim-erteledim	Sayı	11	18
		% within Örneklem1	4,7%	2,0%
	Kendi kendimi tedavi etmeye çalıştım	Sayı	17	84
		% within Örneklem1	7,2%	9,4%
	Bitkisel destekler/beslenmeye dikkat/doğal çözümler	Sayı	0	14
		% within Örneklem1	0,0%	1,6%
	İlacımı kullanmaya devam ettim/evde kendi kendime tedaviye devam ettim	Sayı	2	1
		% within Örneklem1	0,8%	0,1%
Kendi imkanlarımla çözmeye çalıştım-ilacımı para ile aldım	Sayı	5	15	
	% within Örneklem1	2,1%	1,7%	
Çözümsüz kalanlar	Hiçbir çözüm bulamadım	Sayı	15	44
		% within Örneklem1	6,4%	4,9%
	Bir şey yapmıyorum	Sayı	6	48
		% within Örneklem1	2,5%	5,4%
Sorunu olmayanlar	Böyle bir sorunum yok	Sayı	165	530
		% within Örneklem1	69,9%	59,2%



## EK B – TABLO 2

Covid-19 salgınından sonra üreme sağlığı hizmetlerine ve/veya ilaca erişimle ilgili yaşadığınız sorunlar için çözümler buldunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)			Örneklem	
			KİHEP	Türkiye Örneklemi
<b>Aktif olarak kurumsal destek alanlar</b>	Telefonla veya internetten doktorla görüşüm	Sayı	2	31
		% within Örneklem1	0,8%	2,6%
	Eczacıya danışım	Sayı	6	40
		% within Örneklem1	2,5%	3,3%
	Başka bir kurumdan sağlık hizmeti almaya çalıştım	Sayı	3	5
		% within Örneklem1	1,2%	0,4%
<b>Aile ve sosyal çevresinden destek arayanlar</b>	Arkadaş-tanıdıklara sordum	Sayı	0	16
		% within Örneklem1	0,0%	1,3%
	Aile ve sosyal destekle çözüm bulsum/ilacımı aldırđım	Sayı	0	2
		% within Örneklem1	0,0%	0,2%
<b>Kendi başına çözmeye çalışanlar</b>	Kendim araştırdım	Sayı	2	24
		% within Örneklem1	0,8%	2,0%
	Kendi kendimi tedavi etmeye çalıştım	Sayı	4	29
		% within Örneklem1	1,6%	2,4%
	Doktora gitmedim-erteledim	Sayı	2	3
		% within Örneklem1	0,8%	0,2%
	Bitkisel destekler/beslenmeye dikkat/doğal çözümler	Sayı	1	2
		% within Örneklem1	0,4%	0,2%
	İlacımı kullanmaya devam ettim/evde kendi kendime tedaviye devam ettim	Sayı	1	1
		% within Örneklem1	0,4%	0,1%
	Kendi imkanlarımla çözmeye çalıştım-ilacımı para ile aldım	Sayı	1	5
		% within Örneklem1	0,4%	0,4%
<b>Çözumsuz kalanlar</b>	Hiçbir çözüm bulamadım	Sayı	5	22
		% within Örneklem1	2,0%	1,8%
	Bir şey yapmıyorum	Sayı	4	51
		% within Örneklem1	1,6%	4,2%
<b>Sorun yaşamayanlar</b>	Böyle bir sorunun yok	Sayı	220	1010
		% within Örneklem1	90,2%	84,1%

## EK B – TABLO 3

Covid-19 salgınından sonra yaşadığınız ekonomik sorunlar için kendinize ne tür çözümler buldunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)			KİHEP	Türkiye Örneklemi
<b>Aile ve sosyal çevresinden destek arayanlar</b>	Ailemden destek/borç istedim	Sayı	33	178
		% within Orneklem1	13,50%	14,80%
	Arkadaşımdan destek/borç istedim	Sayı	5	34
		% within Orneklem1	2,00%	2,80%
<b>Aktif olarak kurumsal destek alanlar</b>	Kamu kurumlarından destek istedim	Sayı	9	111
		% within Orneklem1	3,70%	9,20%
	Kredi aldım	Sayı	13	121
		% within Orneklem1	5,30%	10,10%
<b>Kendi başına çözmeye çalışanlar</b>	Birikimlerimi bozdurdum	Sayı	22	92
		% within Orneklem1	9,00%	7,70%
	İdare ettim-masrafları kısıtım	Sayı	35	126
		% within Orneklem1	14,30%	10,50%
	Borçları erteledim-Kredi kartı kullandım	Sayı	7	18
		% within Orneklem1	2,90%	1,50%
	Ek iş yaptık	Sayı	5	6
		% within Orneklem1	2,00%	0,50%
<b>Çözumsuz kalanlar</b>	Yarı aç yarı yok yaşadım	Sayı	1	5
		% within Orneklem1	0,40%	0,40%
	Bütün başvurularım sonuçsuz kaldı. Ne yapacağımı bilemiyorum	Sayı	12	63
		% within Orneklem1	4,90%	5,20%
	Hiçbir çözüm bulamadım	Sayı	14	131
		% within Orneklem1	5,70%	10,90%
	Bir şey yapmıyorum	Sayı	26	211
		% within Orneklem1	10,70%	17,60%
<b>Sorun yaşamayanlar</b>	Böyle bir sorunum yok	Sayı	104	323
		% within Orneklem1	42,60%	26,90%
	Diğer	Sayı	1	4
		% within Orneklem1	0,40%	0,30%
<b>Total</b>		Sayı	244	1201

## EK B – TABLO 4

“Covid-19 salgını süresince evde ev işleri ve bakım ile ilgili zorlandığınız konularla nasıl baş ediyorsunuz” (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)		KİHEP	Türkiye Örneklemleri
Eşime/partnerime bana yardım etmesini söyledim	Sayı	60	350
	% within Orneklem1	24,6%	29,1%
Çocuklarıma bana yardım etmesini söyledim	Sayı	43	292
	% within Orneklem1	17,6%	24,3%
Evde yaşayan diğer insanlardan yardım talep ettim	Sayı	31	118
	% within Orneklem1	12,7%	9,8%
Online alışverişe geçtim	Sayı	5	63
	% within Orneklem1	2,0%	5,2%
Yardımcı alıyorum	Sayı	1	8
	% within Orneklem1	0,4%	0,7%
Çok zaman gerektiren işlerini yapmaktan vazgeçtim-erteledim	Sayı	26	160
	% within Orneklem1	10,7%	13,3%
Dinlene dinlene, taksit taksit, yavaş yavaş yapıyorum	Sayı	12	39
	% within Orneklem1	4,9%	3,2%
Sakin olmaya, kendimi rahatlatmaya çalışıyorum	Sayı	0	8
	% within Orneklem1	0,0%	0,7%
Hiçbir çözüm bulamadım	Sayı	12	119
	% within Orneklem1	4,9%	9,9%
Bir şey yapmıyorum	Sayı	16	84
	% within Orneklem1	6,6%	7,0%
Böyle bir sorunum yok	Sayı	98	342
	% within Orneklem1	40,2%	28,5%
	Sayı	244	1201

## EK B – TABLO 5

“Covid19 salgını süresince evdekilerle biraz önce konuştuğumuz olumsuz deneyimlerle ilgili yaşadığınız sorunlarla ilgili nasıl ve hangi yollarla başlıyorsunuz?” (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)		KİHEP	Türkiye Örneklemleri	
Şiddet Başetme	Evden ayrıldım/uzaklaştım	Sayı	2	9
		% within Orneklem1	0,8%	0,7%
	Kamu kurumlarına başvurdum	Sayı	0	3
		% within Orneklem1	0,0%	0,2%
	Terapi alıyorum	Sayı	0	1
		% within Orneklem1	0,0%	0,1%
	Aile büyüklerine şikayet ettim	Sayı	0	17
		% within Orneklem1	0,0%	1,4%
	Oturup konuşmaya-iletişim kurmaya çalıştım	Sayı	36	134
		% within Orneklem1	14,8%	11,2%
	Sakinleştirici kullanıyorum	Sayı	1	25
		% within Orneklem1	0,4%	2,1%
	Susuyorum, sakin kalıyorum, sabrediyorum, alttan alıyorum	Sayı	4	11
		% within Orneklem1	1,6%	0,9%
	Kitap, örgü, doğa vs ile ilgileniyorum	Sayı	2	6
		% within Orneklem1	0,8%	0,5%
	Umarsamıyorum, takmıyorum	Sayı	5	6
		% within Orneklem1	2,0%	0,5%
	Küsüyorum, mesafe koyuyorum, ortamdaki uzaklaşıyorum	Sayı	4	6
		% within Orneklem1	1,6%	0,5%
Hiçbir çözüm bulamadım	Sayı	6	34	
	% within Orneklem1	2,5%	2,8%	
Bir şey yapmıyorum	Sayı	4	69	
	% within Orneklem1	1,6%	5,7%	
Böyle bir sorunun yok	Sayı	186	927	
	% within Orneklem1	76,2%	77,2%	

## Kadının İnsan Hakları- Yeni Çözümler Derneği Salgında Kadın Olmak Araştırması Etik Kurallar Rehberi

### 1. KİHYÇ Etik Duruşu

- “Asla zarar verme”
- Yargılamamak/yorumda bulunmamak, bir duygusal/psikolojik baskı unsuru olmamak (eğitim, çocuk sayısı, şiddet geçmişi vs)
- Her kişinin kendi yaşamını tayin etme hakkına saygılı olmak, talep gelmeden müdahalede bulunmamak
- TR’de cinsel ve fiziksel şiddet oranı %38. Boşanmış kadınlar arasında daha da yüksek. Covid-19’da bu oranların artmış olduğuna dair TR’de ve dünyada veriler var. Görüştüğünüz kişi tetiklenebilir, siz de...

### 2. Uygulamaya Dair Etik Kurallar

#### a. Ankete Başlamadan

- Araştırmanın ismi telefonda “COVID-19 salgınının kadınlar ve aile hayatları üzerine etkisi” olarak ifade edilecek.
- Gizlilik: Ankete başlamadan önce görüşülen kişiye, bu görüşmede vereceği cevapların kesinlikle gizli tutulacağı, araştırma ekibi dışında kimseyle paylaşılmayacağı ve verdiği bilgilerin kişisel düzeyde değil topluca değerlendirileceği ifade edilecek.
- Anketin ne kadar süreceği hakkında bilgi verilecek. En fazla 25 dakikanızı alacak gibi.
- Ankete başlamadan önce görüşülen kişiye anketi isterse yarıda bırakabileceği, cevap vermek istemediği sorular çıkarsa bunu yapabileceği, bu görüşmeyi bugün yarıda bırakıp başka bir zamanda devam etmek isterse bunun da mümkün olduğu net bir şekilde ifade edilecek.

“Kadının İnsan Hakları Yeni Çözümler Derneği adına Covid-19 salgınının kadınları ve aile hayatlarını nasıl etkilediğine yönelik bir araştırma yapıyoruz. Tamamen tesadüfi olarak size ulaştık. Çalışmaya katılırsanız tüm cevaplarınız gizli kalacak ve kişisel bilgileriniz başka kişi ve kurumlarla paylaşılmayacaktır. Sizin bu çalışmaya gönüllü olarak katılmanız ve bizimle deneyimlerinizi paylaşmanız kadınlara verilen hizmetlerin iyileştirilmesini sağlayacaktır. Görüşmemiz yaklaşık olarak 30 dakika sürecektir. Ancak görüşmemiz başladıktan sonra gerek duyarsanız anketi yarıda bırakabilir, cevap vermek istemediğiniz sorular varsa bunu ifade edebilir veya görüşmeyi bugün yarıda bırakıp başka bir zamanda devam etmek isterseniz bunu da yapabilirsiniz. Şu an görüşmemiz sizin için uygun mu?”

#### b. Anket Esnasında

Görüşülen kişinin telefon görüşmesi sırasında etrafındaki yetişkinlerle konuşmaya başladığını VEYA başka kişilerin onunla konuşmaya başladığını fark ederseniz, bir durun ve durum değerlendirmesi yapın.

- Sesler kesilince “Devam etmeye uygun musunuz?” diye sorun.
- “Şiddet” bölümündeyseniz başka sorulara geçin. Görüşülen kişinin mahremiyeti sağladığından emin olduktan sonra “şiddet” bölümüne geri dönün.
- “Şiddet” bölümüne başlamak üzereyseniz başlamayıp diğer soruları sorun. Görüşülen kişinin mahremiyeti sağladığından emin olduktan sonra “şiddet” bölümü sorularına geçin.

“Şiddet” bölümüne gelince “Şimdi size evde yaşayabileceğiniz bazı olumsuz deneyimleri de içeren sorular soracağım, mümkünse sizi kimsenin duymayacağı sorulara rahatça cevap verebileceğiniz bir yere geçmenizi öneriyorum” diyebilirsiniz.

Görüştüğünüz kişinin cevap vermekte zorlandığını hissederseniz (duraklama, ses titremesi, ağlama, derin bir yutkunma ya da iç çekme gibi), “Bir nefes alıp tekrar devam etmek isterseniz ben sizi bekleyebilirim,” diyebilirsiniz.

Görüştüğünüz kişi şiddet yaşadığını ifade ederse:

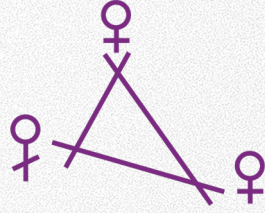
- Asla yargılamayın.
- O bir şey demezse “Size bu konuda yardımcı olabilir miyim?” diye sormayın. Anket sonunda, kadın hareketi vs sorularından sonra “Görüşmemizi sonlandırmadan bana sormak istediğiniz herhangi bir şey var mı?” diye sorabilirsiniz.

Görüştüğünüz kişi şiddet yaşadığını VE bu konuda destek aradığını ifade ederse:

- Asla yargılamayın.
- “Bunu duyduğuma üzüldüm. Rahat konuşabilecek durumda mısınız?” diye başlayın.
- EVET derse: “Hiçbir kadın maruz bırakıldığı şiddetin sorumlusu değildir. Yalnız değilsiniz. Sizinle bazı telefon numaraları paylaşabilirim. Akıllı telefonunuz varsa telefonunuza KADES uygulamasını indirebilirsiniz. Nasıl ilerleyelim?”
- HAYIR derse: “Hiçbir kadın maruz bırakıldığı şiddetin sorumlusu değildir. Yalnız değilsiniz. Bu konuda yapılabilecek şeyler hakkında görüşmek için ne zaman uygun olursunuz?”
- Listeden ilgili örgütlerin/kurumların telefon numaralarını paylaşabilirsiniz (verdiğimiz listede iller bazında bilgi sunulmaktadır).

### **c. Anketi sonlandırırken:**

- Her anketi olumlu bir şekilde bitirmek önemi.
- Eğer cevaplayıcının şiddet konusunda akut bir durum yaşadığını düşünüyorsanız (görüşme esnasında cevaplayıcı ağlamaya başlamışsa ya da şiddetten bahsetmeye başlamışsa vb gibi) bu durumda “Hiçbir kadın maruz bırakıldığı şiddetin sorumlusu değildir. yalnız değilsiniz. Bu konuda destek alabilirsiniz” diyebilirsiniz. Eğer kişi destek aradığını ifade ederse o zaman yukarıdaki yönergeyi takip edebilirsiniz.
- Eğer cevaplayıcı akut bir durumda değilse, “Bize güvenip sorularımızı yanıtladığınız için teşekkür ederiz. Yanıtlarınız hem benzer sorunlar yaşayan başka kadınların sorunlarını çözmeye ışık tutacak, hem de ülkemizde kadınların haklarını daha rahat kullanabilmesine yönelik çalışmaların daha sağlıklı yapılmasına olanak verecek. Zamanınızı, bilginizi ve deneyimlerinizi bizimle paylaştığınız için teşekkür ederiz.”



**KADININ İNSAN HAKLARI  
YENİ ÇÖZÜMLER DERNEĞİ**

# ŞALGINDA KADIN OLMAK

## ARAŞTIRMA RAPORU

*Covid-19 Salgınının ve Kamusal Alan Kısıtlamalarının  
Kadınlar Üzerindeki Etkilerinin  
Haklar Bağlamında Değerlendirilmesi*



Ağa Çırağı Sok. Pamir Apt. No:7 Kat:2 Daire:7  
34437 Gümüşsuyu / İstanbul

☎ 0212 251 00 29

☎ 0212 251 00 65

✉ newways@wwhr.org

www.kadinininsanhaklari.org