



Dezavantajlı gruplarda toplumsal cinsiyet temelli şiddet: Engeller ve çözüm önerileri

Gender-based violence in disadvantaged groups: Obstacles and solutions

Özlem Can Gürkan¹

Eda Şimşek Şahin²

¹Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Doç. Dr., İstanbul. {ORCID:0000-0002-5608-6208}

²Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Arş. Gör. Dr., Kocaeli. {ORCID:0000-0002-1614-9569}

İletişim adresi:

Özlem Can Gürkan

E-mail: ozlemcangurkan@gmail.com

Geliş tarihi: 14/10/2025

Kabul tarihi: 17/01/2026

Yayın tarihi: 29/03/2026

Alıntı Kodu: Gürkan ÖC, Şahin EŞ. Dezavantajlı gruplarda toplumsal cinsiyet temelli şiddet: Engeller ve çözüm önerileri. Jour Turk Fam Phy 2026;17(1)38-50 doi: 10.15511/tjffp.26.00138

Bu makale, Açık Erişim ile çevrimiçi olarak yayınlanmakta ve Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0 (CC BY-NC 4.0) koşulları altında dağıtılmaktadır..

Özet

Dezavantajlı gruplarda yer alan kadınlar, toplumsal cinsiyete dayalı şiddetten orantısız biçimde etkilenmektedir. Derleme, dezavantajlı gruplarda yer alan kadınların toplumsal cinsiyete dayalı şiddete ilişkin risk faktörlerini, hizmete erişimde karşılaştıkları güçlükleri ve çözüm önerilerini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Dezavantajlı gruplarda yer alan kadınlar toplumsal cinsiyete dayalı şiddet açısından yüksek risk altındadır. Engelli, yoksul, göçmen, adolesan, yaşlı, boşanmış ve LGBT bireylerin şiddet deneyimleri toplumsal cinsiyet eşitsizliği, ekonomik kırılganlık, damgalanma ve kurumsal yetersizliklerle yakından ilişkilidir. Şiddet yalnızca bireysel değil, toplumsal kurumlar ve normlar düzeyinde yeniden üretilen yapısal eşitsizliklerin bir yansımasıdır. Bu gruplarda hizmete erişimin kısıtlı olması, yasal korumanın zayıflığı ve destek mekanizmalarının yetersizliği, şiddetin tanınması ve müdahalesini güçleştirmektedir.

Dezavantajlı gruplarda yer alan kadınlar toplumsal cinsiyete dayalı şiddetten çok boyutlu biçimde etkilenmekte ve genel nüfusa kıyasla hem risk faktörleri hem de engeller açısından farklılık göstermektedir. Bu gruplarda şiddetin tanınması ve müdahalesi için multidisipliner, hak temelli ve erişilebilir hizmet modellerine ihtiyaç vardır. Hemşireler, savunuculuk ve erken tanılama rolleriyle bu süreçte kilit role sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü'nün RESPECT çerçevesinin uygulanması, yasal düzenlemelerin güçlendirilmesi ve destek mekanizmalarının yaygınlaştırılması, dezavantajlı kadınlarda şiddetin önlenmesinde temel stratejiler olarak önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: dezavantajlı grup, şiddetle mücadelede engeller, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet

Summary

Women belonging to disadvantaged groups are disproportionately affected by Gender-based violence (GBV). This literature review aims to identify the risk factors related to gender-based violence among women in disadvantaged groups, the challenges they face in accessing services, and potential solutions. This study was conducted as a literature review.

Women in disadvantaged groups are at high risk of experiencing gender-based violence. The experiences of women with disabilities, those living in poverty, migrants, adolescents, older adults, divorced women, and LGBT individuals are closely linked to gender inequality, economic vulnerability, stigma, and institutional inadequacies. Violence is not merely an individual act but also a reflection of structural inequalities reproduced through social institutions and norms. Limited access to services, weak legal protection, and insufficient support mechanisms make identification and intervention challenging.

Women in disadvantaged groups are multidimensionally affected by gender-based violence and differ from the general population in terms of both risk factors and barriers. Multidisciplinary, rights-based, and accessible service models are essential for identifying and managing violence. Nurses play a key role in this process through advocacy and early recognition functions. Implementation of the World Health Organization's RESPECT framework, strengthening of legal regulations, and expansion of support mechanisms are critical strategies for preventing violence against disadvantaged women.

Keywords: disadvantaged group, gender-based violence, obstacles to combating violence

Giriş

Kadına yönelik şiddet, küresel boyutta sosyoekonomik ve sosyokültürel farklılıklar gözetmeksizin artmaya devam eden, kadın sağlığını ciddi şekilde tehdit eden toplumsal bir sorundur. Temel insan hakları ihlali olarak da nitelendirilen şiddet özellikle “dezavantajlı grup” olarak nitelendirilen gruplarda daha sık görülmeye başlanmıştır.⁽¹⁾

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti ve şiddet türlerini tanımlamıştır. DSÖ’ye göre şiddet bir bireyin gücünü ya da otoritesini kullanarak başka birine zarar vermesini ya da zarar verme tehdidini/ihtimalini içermektedir. Bu durum karşındaki kişide fiziksel yaralanmalara ve ölüme neden olabileceği gibi, psikolojik sorunları da beraberinde getirebilmekte ya da böyle bir ihtimal doğurabilmektedir.⁽¹⁾ Toplumsal cinsiyet temelli şiddet bireyin toplumsal cinsiyetine veya cinsiyetine dayalı olarak maruz kaldığı şiddeti ifade etmek için kullanılmaktadır.⁽²⁾ Fiziksel, sözel/duygusal, cinsel ve ekonomik şiddeti toplumsal cinsiyet temelli şiddet türleri arasında tanımlamaktadır.^(1,2) Ek olarak son yıllardaki teknolojik gelişmelerin olumsuz bir sonucu olarak kadına yönelik şiddet literatüründe “dijital şiddet” kavramı da tartışılmaya başlanmıştır.⁽³⁾

Dünyada ve ülkemizde kadınların sıklıkla maruz kaldıkları şiddet türü sözel/duygusal şiddettir.^(4,5) Fiziksel, cinsel veya ekonomik şiddete uğrayan ya da dezavantajlı olan kadınların daha fazla sözel/duygusal şiddete maruz kaldıkları bilinmektedir.⁽⁶⁾ DSÖ’nün 2024 yılı raporuna göre kadınların ¼’ünden fazlası yaşamlarının en az bir evresinde fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Bu oran Avrupa ülkelerinde

%22, Amerika’da %25 ve Afrika’da ise %31-33 olarak bildirilmektedir.⁽⁷⁾ Türkiye’de ise bu oran %35 olup boşanmış ya da boşanma aşamasında olan kadınlarda %78’e yükselmektedir.⁽⁵⁾ DSÖ verilerine göre dünya genelinde kadınların yaklaşık üçte biri (%35) partnerlerinin cinsel şiddetine maruz kalmaktadır.⁽¹⁾ Bu oran Türkiye’de % 8,20-37,70 olarak bildirilmiştir.^(5, 8) Tüm şiddet türleri için hazırlayıcı olan kadının güçlenmesine, sosyalleşmesine, üretmesine ve kazanmasına engel olan ekonomik şiddet ülkemizde yaygın olan şiddet türlerinden biridir.⁽⁹⁾ Ataerkil yapı, dini inançlar, toplumsal cinsiyet rollerinin yanlış yorumlanması ve eğitimsizlik ekonomik şiddeti derinleştirmektedir.^(9, 10) Ülkemizdeki kadınlar %7,4-60,4 oranında ekonomik şiddete maruz kalmaktadırlar.^(5, 8) ⁻¹⁰⁾ Dijital şiddet, kadınları tehdit etmek için kişisel ya da cinsel içerikli görsellerinin/videolarının izinsiz paylaşılması ve çeşitli uygulamalar kullanarak izlenmesi/takip edilmesi gibi davranışları kapsamaktadır. Literatür için oldukça yeni bir kavram olmasına rağmen günümüzde her on kadından biri dijital şiddet mağdurudur.⁽³⁾

İnsanlar var oldukları toplum tarafından “avantajlı” ya da “dezavantajlı” olarak konumlandırılabilirler. Toplumun tamamı için faydalı olduğu düşünülen kaynaklara erişim ve kullanım haklarından mahrum bırakılan insanlar dezavantajlı olarak kabul edilmektedir.⁽¹¹⁾ Avrupa Cinsiyet Eşitliği Enstitüsü dezavantajlı olma durumunu; “Genel nüfusa kıyasla yoksulluk, sosyal dışlanma, ayrımcılık ve şiddet riski daha yüksek olan, etnik azınlıklar, göçmenler, engelliler, izole yaşlılar ve çocuklar dahil ancak bunlarla sınırlı olmayan kişi grupları” olarak ifade etmektedir.⁽¹²⁾

Engelliler, yaşlılar, çocuklar/gençler, evsizler, göçmenler ve kadınlar sıklıkla dezavantajlı bireyler olarak nitelendirilmektedir.⁽¹³⁾

Derlememizin amacı, dezavantajlı kadınların toplumsal cinsiyete dayalı şiddete yönelik risk faktörlerini, hizmete erişimde karşılaştıkları güçlükleri ve çözüm önerilerini incelemektir.

Dezavantajlı gruplarda toplumsal cinsiyete dayalı şiddet

Engelli kadınlar

Dünya genelinde artan yaşam süresi hastalıklara bağlı sekellerin de artmasını beraberinde getirmektedir. Bu durum engelli nüfusun hızla artmasına yol açmaktadır. Dünyada 1,3 milyar engelli bulunmaktadır.⁽¹⁴⁾ Engelliler, cinsiyet, yaş, cinsel kimlik, cinsel yönelim, din, ırk, etnik köken ve ekonomik durum gibi sosyodemografik ve sosyokültürel faktörlerden doğrudan ya da dolaylı şekilde etkilenmektedirler.⁽¹⁴⁾ Tüm yaş gruplarında engelli kadın sayısının fazla olması ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğine daha fazla maruz kalmaları nedeni ile engelli kadınlar daha fazla mağduriyet yaşamaktadırlar.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ Engelli kadınlar yaşamları boyunca şiddetin her türüne maruz kalabilmektedirler.^(18,19) Özellikle savaş, göç, doğal afet gibi normal yaşamdan sapmaların olduğu olağanüstü dönemler engelli kadınların şiddete maruz kalma riskini artırmaktadır (Tablo 1).^(18,19)

Tablo 1. Engellilerin toplumsal cinsiyet temelli şiddeti deneyimleme biçimleri

- Fiziksel şiddet davranışlarına maruz kalma
- Fiziksel / kişisel bakım ürünlerinden mahrum bırakılma
- Fiziksel / kişisel bakım ihtiyaçlarının karşılanmaması
- Hijyen ürünlerinden mahrum bırakılma
- Hijyen ihtiyaçlarının karşılanmaması
- Sağlık bakım ihtiyaçlarının/tedavilerinin karşılanmaması
- Sağlık hizmetlerine erişimlerinin engellenmesi
- Sosyalleşmelerinin engellenmesi
- Aile üyeleri ile iletişim kurmalarının engellenmesi
- Engelli haklarından (mali destek, araç/ konut desteği vb.) mahrum bırakılma
- Hakarete maruz kalma (özellikle çocuklarının yanında)
- Cinsel saldırı
- Gebelik kayıpları
- Ölüm

Türkiye’de engelli birey sayısı 2,5 milyondur ve % 44’ünü kadınlar oluşturmaktadır.⁽²⁰⁾ Engelli kadınlara şiddet uygulayan kişiler arasında aile üyeleri, partnerler, eşler, bakıcılar, sağlık çalışanları ve güvenlik görevlileri yer almaktadır.^(18,19) Şiddet gören engelli kadınlar kendilerini savunacak yeterlilikte olmadıkları, şiddet uygulayan kişilerle aynı ortamda oldukları, şiddetle baş edebilmeleri için gerekli mekanizmalardan kasıtlı olarak izole edildikleri, yeterince iyi yapılandırılmamış politikalar ve işleyişler nedeniyle şiddetle etkili bir biçimde mücadele edememektedir.⁽¹⁸⁾

Yoksul kadınlar

Yoksulluk, kadınların maruz kaldıkları toplumsal cinsiyet temelli şiddet için önemli bir sosyal belirteçtir. Hayatını devam ettirmek için gerekli olan kaynaklardan yoksun olmak, düzenli ekonomik gelirinin olmaması ve ekonomik zorluklar nedeniyle yaşanan stres kadını şiddete karşı savunmasız hale getirmektedir.⁽²¹⁾

Ataerkil toplumlarda kadın yoksulluğunun en önemli nedenlerinden biri ekonomik şiddet olarak

tanımlayabileceğimiz kadınların ev işlerinde sömürülmesi ve çalışmasına izin verilmemesidir. Kadın çalışsa bile kazancına el konulması, harcamalarının denetlenmesi ya da kısıtlanması, kadının borçlandırılması gibi davranışlar kadının yoksullaşmasına neden olmaktadır. Yoksullukla şiddet arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Yoksul kadının şiddet döngüsünden çıkması zorlaşmaktadır. (22-24)

Yoksulluk, kız çocuklarının eğitimden uzaklaştırılmasına, erken yaşta ve zorla evliliklere, adolesan gebeliklere, insan ticaretine, cinsel sömürüye ve üreme sağlığı ihlallerine neden olabilmektedir. (21,23) Yoksul kız çocuklarının, ekonomik durumu iyi olan kız çocuklarına göre erken yaşta ve zorla evlendirilme oranı 2,5 kat daha yüksektir. (23) Yoksulluk nedeniyle kadınlar, kendilerine sunulan sahte ve tehlikeli ekonomik teşviklere kanarak şiddete daha açık hale gelebilirler. (21)

Adolesan kızlar

Adolesan dönem çocuğa yönelik şiddetle kadına yönelik şiddetin kesiştiği bir dönemdir. Bu nedenle toplumsal cinsiyet temelli şiddetle mücadelede önemli bir zaman dilimi olarak nitelendirilmektedir. DSÖ 19 milyon adolesanın 20 yaşına geldiğinde fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmış olacağını ön görmektedir. (25) Adolesan dönemde yaşanan şiddetin diğer dönemlerden farklı olarak gelecek ilişkiler ve yaşam boyu beklentiler üzerinde de olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu dönemde

şiddete maruz kalmak genel sağlığı bozmasının yanı sıra sosyal gelişimi de olumsuz etkilemektedir. (25,26) Erken müdahalenin nesiller arası etkisi ve sonuçları bulunmaktadır. (27) Adolesan dönemde yaşanan şiddet diğer dönemlere kıyasla farklı özellikler gösterdiği gibi kendi içinde de farklı özellikler göstermektedir (Tablo 2). (23, 25, 28-31)

Tablo 2. Adolesanların toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti deneyimleme biçimleri

Erken Adolesan (13-15 yaş)
• Zorbalık (adolesanların 3'ünde biri)
• Fiziksel kavgalar (23,28)
Orta ve Geç Adolesan Dönem (15-19 yaş)
• Flört şiddeti (%18-34) (29)
• Fiziksel, duygusal şiddet ve cinsel şiddet (%6-49) (25)
• İnsan ticareti (%23) (23)
• Dijital şiddet (%58) (23)
• Çocuk yaşta zorla evlilik (%15) (30)
• Kadın sünneti (Her yıl 3 Milyon kız çocuğu) (31)
• Ölüm (7 dakikada 1 kız çocuğu şiddet nedeniyle ölmekte / öldürülmekte) (23, 28)

Adolesan grupta yer alan kadınlar dijital şiddet, flört şiddeti ve siber zorbalık için de açık hedef konumundadır. Benzer yaşlardaki erkeklere kıyasla siber zorbalığa uğrama riskleri üç kat daha fazladır. (23, 29) Adolesan dönemdeki, 31 farklı ülkeden 14.000 katılımcı ile yapılan güncel bir çalışmada adolesanların %58'nin çevrimiçi taciz mağduru oldukları, bu nedenle her dört adolesandan birinin kendisini güvende hissetmediği, buna bağlı stres ve özgüven eksikliği yaşadığı tespit edilmiştir. (25) Aynı çalışmada adolesanların %6-49'unun fiziksel ve cinsel şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir. (25) Düşük sosyoekonomik düzey, okula devam etmemek, ataerkil toplumda yaşamak, savaş,

göç vb. krizler, çocukluk çağlarında şiddete maruz kalmış olmak, erken yaşta ve zorla evlilikler adolesan kızlarda şiddete maruz kalma riskini artırmaktadır.^(25,30-33)

Adolesanlar özel bir grup oldukları için yardım arama davranışları da kendilerine özgü, yetişkinlerden farklıdır.⁽³³⁾ Şiddet mağduru olan adolesanların yardım aramak yerine saklama eğiliminde oldukları, özellikle cinsel şiddete maruz kalan adolesanların %99'nun bunu bildirmediği bilinmektedir.^(25, 31)

Göçmen / azınlık kadınlar

Dünya nüfusunun yaklaşık 1 milyarı göçmen konumundadır.⁽³⁴⁾ Sığınma talebi olan ya da kendi ülkesinde yerinden edilmiş insan sayısı ise 117 milyondur.⁽³⁵⁾ Dünya genelindeki etnik/siyasi çekişmeler, savaşlar, terör, gıda ve iklim krizi gibi durumlar insanları göç etmeye zorlamaktadır. Tüm bu durumlar kız çocukları ve kadınları erkeklere kıyasla daha derinden etkilemekte ve beraberinde çok boyutlu sorunları getirmektedir.⁽³⁵⁾ Kadınların sistematik olarak belli kaynaklardan mahrum bırakılması, bir savaş taktiği olarak bilinçli bir şekilde kız çocuklarının ve kadınların hedef alınması, sosyal desteklerinden ayrılması kadınların göç etmesi için hazırlayıcı olmaktadır.⁽³⁶⁾ Göçe zorlanan kadınlar erkeklerin yaşadıkları sorunlara ek olarak cinsiyet eşitsizliğine bağlı ek sorunlarla da mücadele etmek zorunda kalmaktadır.^(34,35) Mahremiyetin olmadığı, güvensiz kamp alanları, ekonomik yetersizlikler, göç etmiş/ediyor olma,

yasal haklara erişimin kısıtlı olması ve özellikle bir erkeğe bağımlı olma durumu kadınları toplumsal cinsiyete dayalı şiddete açık ve savunmasız hale getirmektedir.⁽³⁶⁾ Göçmen kadınlar arasında şiddete maruz kalma oranı oldukça yüksektir. Henüz kendi ülke sınırları içerisindeyken partnerinin, kolluk kuvvetlerinin ya da insani yardım görevlilerinin cinsel şiddetine maruz kalmaya başlamaktadırlar. Göçmen kadınların en sık bildirdiği (%65) cinsel şiddet türü tecavüzdür.⁽³⁷⁾ Kadınların göç etmek için gerekli olan parayı fuhuş yaparak sağlamaları da acı bir gerçektir. Ayrıca göç yolculuğu sırasında ve göç edinilen yerde de cinsel sömürü ve işkence mağduru olmaya devam etmesi ve gebelik oluşmadığı sürece yaşadıkları şiddeti bildirmekten utanmaları şiddetin devamına ve derinleşmesine neden olmaktadır.⁽³⁸⁾

65 Yaş ve üzeri kadınlar

Yaşlanma işlev kaybıyla birlikte gerçekleşen değişiklikleri içeren fizyolojik bir süreçtir. DSÖ 2024 yılında, beş yıl içerisinde dünyadaki her altı kişiden birinin 60 yaş ve üzerinde olacağını öngörmüştür.⁽³⁹⁾ Türkiye'de de yaklaşık dokuz milyon 65 yaş ve üzeri kişi bulunmaktadır. Yaşlı nüfusun %55,5'ini kadınlar oluşturmaktadır.⁽⁴⁰⁾ Ayrıca ortalama yaşam sürelerinin de erkeklerden daha uzun olması karşılaştıkları sağlık sorunlarıyla daha uzun süre mücadele etmek zorunluluğunu beraberinde getirmektedir.⁽⁴¹⁾ Kadınların sağlığın sosyal belirleyicileri yönünden de dezavantajlı olmaları evde ve toplumda desteğe ihtiyaç

duyabilecekleri kronik sağlık problemlerinden orantısız şekilde etkilenmelerine yol açmaktadır. Yaşlı kadınların bu özellikleri onları istismar ve şiddet için riskli bir grup haline getirmektedir.⁽⁴²⁾ Ayrıca araştırmalarda temsil edilmemeleri yaşlı kadınlara yönelik şiddetin tanınmasını, özel ihtiyaçlarının saptanmasını ve müdahale edilmesini de zorlaştırmaktadır.⁽⁴³⁾ Eldeki veriler sınırlı dahi olsa yaşlı kadınların fiziksel ve psikolojik şiddet maruziyetleri bir gerçektir. Yaşlı kadınlar partnerlerinin, bakım verenlerin ya da sağlık çalışanlarının şiddetine maruz kalmaktadır.⁽⁴²⁻⁴⁴⁾ Eldeki verilere bakıldığında yaşlı kadınların %15-71 arasında değişen oranlarda fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kaldıkları anlaşılmaktadır.⁽⁴⁵⁾ Yaşlı kadınların bakım ihtiyaçlarının karşılanmaması, ilaçlarından/tıbbi destek araçlarından mahrum bırakılmaları sıklıkla karşılaştıkları durumlar arasında yer almaktadır.⁽⁴³⁾ Yaşlı kadınların izole bir grup olmaları onların şiddete maruz kaldıklarında baş etmelerini zorlaştırmaktadır. Ayrıca yaşlılara ve kadınlara karşı ayrımcılık yapılması, damgalama gibi durumlar kadınların hizmetlere erişimlerini de olanaksız hale getirmektedir.⁽⁴³⁾

Boşanmış kadınlar

Evlilik hemen hemen her toplumda övgüyle karşılaşılan bir durum olmakla birlikte boşanma için aynı durum söz konusu değildir. Evliliği sürdürme görevi birçok toplumda kadına verilmiştir. Bu nedenle boşanmayla sonuçlanan evliliklerde çoğunlukla kadınlar suçlanmaktadır.^(22, 46) Hem toplumsal normlar hem de çocukların olması,

ekonomik özgürlüğün olmaması, şiddet göreceğinden korkma ve hukuk sistemiyle ilgili sorunlar kadınların boşanamamasına ve evliliklerini devam ettirmelerine yol açmaktadır.⁽⁴⁶⁾ Kadınlar evli oldukları süre boyunca şiddeti farklı boyutlarıyla yaşamaktadır. Şiddet gören kadınlar, şikâyetçi olmak istediklerinde, görevlilerin ifadelerini alma konusunda isteksiz davrandıklarını ve evlerine dönmeleri konusunda ısrarcı bir tavırla karşılaştıklarını bildirmektedirler. Boşanma aşamasında ya da boşandıktan sonra erkekler yapmaları gereken ödemeleri yapmayarak kadınlara ekonomik şiddet uygulamaya, çocukları görme bahanesiyle kadının hayatına müdahale ederek kadınları kontrol altında tutmaya devam etmektedirler.⁽⁴⁶⁾ Araştırmalar, boşanma aşamasında olan kadınların evli kadınlara kıyasla şiddete maruz kalma risklerinin daha yüksek olduğunu, bu riskin 3-4 yıl devam ettiğini ve zamanla azaldığını ortaya koymaktadır.⁽⁴⁷⁾ Kadınların şiddetle ilgili mağduriyetleri ne yazık ki boşanmadan sonra da damgalanma, başarısız olarak görülme, başka evlilikler için potansiyel risk olarak algılanma, “dul” şeklinde ötekileştirilme gibi farklı boyutlara evrilmektedir. Kadınların boşandıktan sonra kendi ailelerindeki erkekler tarafından “namus” adı altında çeşitli kısıtlamalara ya da farklı uygulamalara maruz kalarak şiddet görmeye devam ettikleri bilinmektedir.^(22, 46)

Lezbiyenler, geyler, biseksüeller, transseksüeller

Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüellerin

(LGBT) toplumsal cinsiyet temelli şiddete maruz kalma riski oldukça yüksektir.⁽⁴⁸⁻⁵⁰⁾ LGBT'ye yönelik toplumsal cinsiyet temelli şiddetin birçok risk faktörü bulunmaktadır (Tablo 3).^(49, 50)

Tablo 3. LGBT'ye yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin risk faktörleri

- Çocukluk çağı ihmal, istismar ve şiddet öyküsü
- Öz güven eksikliği
- Azınlık stresi
- Aile üyeleri ya da akranlar arasında çatışma
- Partnerden ayrılma
- Şiddete tanık olma
- Yoksulluk
- Yüksek suç oranlarının olduğu bölgede yaşama
- LGBT'lilerin ebeveynlerinin aile onurlarını korumak için LGBT'lilere şiddet uygulama haklarının olduğu inancı

Transseksüel kadınlar özellikle yakın partner şiddeti bakımından daha yüksek risklidir. Transseksüel kadınların %76,42'si şiddet mağdurdur. Maruz kaldıkları şiddet türleri psikolojik şiddet (%73), fiziksel şiddet (%49) ve cinsel şiddettir (%28).⁽⁵⁰⁾

Yakın partner şiddeti yaşayan LGBT'ler, partnerleri iş yerlerine/ailelerine vb. yerlere kimliklerini açık etmeyle tehdit ettikleri için şiddetle mücadele etme konusunda zorlanırlar. Bu nedenle birçok şiddet olayının üstü kapatılmaktadır. Ayrıca şiddet uygulayan taraf trans kişinin gerçek bir kadın olmadığını dile getirerek onu psikolojik şiddetle kontrol altında tutmaya devam edebilmektedir.

LGBT'lerin yardım arayışının önündeki en büyük engellerden biri de damgalanma ve buna

bağlı ayrımcılığa maruz kalacakları korkusudur. LGBT'lerin aile destekleri yoksa şiddete karşı yardım arayışları da daha az olmaktadır. Şiddet mağduru LGBT'liler, kimliklerinin ortaya çıkmasındansa istismarcı ilişkide kalmayı tercih etmektedir. Şiddet mağduru olmanın yarattığı utanç, mahcubiyet ve suçluluk duygusu, LGBT damgasıyla daha da artmakta; bu da güvenlik ve destek aramayı zorlaştırmaktadır. LGBT birey şiddet mağduru olduğunda başvuru yapacağı merkezlerin olmaması (sistemsel eşitsizliklerin varlığı) kişilerin ayrımcılık korkusu nedeniyle şiddetle ilgili yardım arayışlarını kısıtlamaktadır. Hukuk sistemi içinde LGBT haklarının net olmaması, koruma emri talebi gibi durumlarda kişilerin başvurularının sonuçlanmamasına / reddedilmesine neden olabilmektedir. Şiddet sırasında kolluk kuvvetlerine başvurulduğunda da sadece mevcut duruma müdahale edilmesi ya da müdahale edilmeden sadece beklenilmesi LGBT'lerin şiddetle mücadelede çaresiz kalmalarına yol açmaktadır. Şiddet nedeniyle kolluk kuvvetlerine başvuran LGBT'lerin %12'sinin polis şiddetine maruz kalmış olması literatürdeki çarpıcı bulgulardandır. LGBT'lerin heteroseksüel bireylere göre daha az ahlaki değerlere sahip oldukları ve LGBT'lerin tecavüz olaylarında heteroseksüel tecavüzcülere göre daha hafif bir ceza alması gerekebileceği dile getirilebilmektedir. Acil durumlarda barınma imkânı sağlayacak barınma evlerinin de LGBT'lere

özgü olmaması çoğu zaman destek alamamaları ya da yardım ararken bir dizi olumsuz deneyimle karşılaşmalarına yol açmaktadır.⁽⁴⁸⁾

Dezavantajlı grupların hizmete erişimde karşılaştıkları engeller

Dezavantajlı grupların hizmete erişimde karşılaştıkları engeller bireysel, toplumsal ve kurumsal düzeyde olabilmektedir.

Bireysel engeller: Kadınların yasal hakları konusunda bilgi ve farkındalık eksikliğinin olması, neyi nasıl ve nereden talep edeceğini bilmemesi şiddet döngüsünden kurtulmasının önündeki en büyük engellerdendir. Düşük eğitim düzeyi, ekonomik özgürlüğün olmaması ve çocuklarıyla ilgili endişeleri kadını şiddet çıkmazında kalmaya zorlamaktadır. Ayrıca kadınların engellilik, yaşlılık vb. gibi ek dezavantajlarının olması ya da şiddeti uygulayan kişinin aynı zamanda bakım verici rolünün olması şiddetin tanınmasını ve müdahale edilmesini zorlaştırmaktadır.⁽⁵¹⁾

Toplumsal engeller: Şiddetle mücadele konusunda toplumsal engellerin başında cinsiyet eşitsizliği ve buna bağlı içselleştirilmiş toplumsal normlar gelmektedir. Toplumsal normlardan dezavantajlı grup içerisinde yer alan kadınlar daha fazla etkilenmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği engelli, yoksul ve mülteci kadınların daha fazla ayrımcılığa ve şiddete maruz kalmasına zemin hazırlamaktadır. Ayrıca hizmete erişimlerinin de daha ilk aşamada engellenmesine yol açmaktadır.⁽⁵²⁾

Kurumsal engeller: Kurumsal engeller sırasıyla; sağlık profesyonellerinin mesleki eğitimleri sırasında dezavantajlı gruplara yönelik yeterince eğitim almaması; kurumsal sorumluluklarını bilmemeleri; yanlış/olumsuz bilgi ve tutuma sahip olmaları; özel ihtiyaçları bulunan (görme engelli, işitme engelli, mülteci vb.) bireylerle nasıl iletişim kuracaklarını bilmemeleri; kurumun fiziksel yetersizliği (adresinin net olmaması, konumunun ulaşılabilir olmaması, engelli rampasının olmaması vb.) ve dezavantajlı gruplar için şiddeti önlemeye yönelik mekanizmaların eksikliğidir.⁽⁵¹⁾

Dezavantajlı gruplarda şiddeti önlemeye yönelik çözüm önerileri

Kadınlara yönelik toplumsal cinsiyet temelli şiddetle mücadele etmek için DSÖ, RESPECT kısaltmasıyla yedi önemli strateji yayınlamıştır.⁽⁵³⁾

- R-relationship: İlişki becerilerinin güçlendirilmesi
- E-mpowerment: Kadınların güçlendirilmesi
- S-ervices: Hizmetlerin garanti altına alınması
- P-overty: Yoksulluğun azaltılması
- E-nvironments: Çevrenin güvenli hale getirilmesi
- C-hild: Çocuk ve ergen istismarının önlenmesi
- T-ransformed: Yanlış tutum ve inançların dönüştürülmesi

Bu yedi önemli adıma ek olarak;

- Tüm kadınların yasal hakları konusunda bilgilendirilmesine yönelik çalışmaların yapılması,
- Dezavantajlı gruptaki kadınlarla temas edecek olan tüm meslek gruplarını kapsayan farkındalık çalışmalarının yapılması,
- Yasal düzenlemelerin dezavantajlı grupları da içerecek şekilde yeniden yapılandırılması,
- Dezavantajlı gruplarda yer alan kadınları belli dönemlerde izlemeye ve şiddeti erken dönemde tanılamaya olanak sağlayacak izlem rutinlerinin oluşturulması, dijital takip sistemlerinin kurulması,
- Dezavantajlı gruplara hizmet sunan kamu kurumlarında çalışan personellerin, toplumsal cinsiyet temelli şiddet ve dezavantajlı grupların özel ihtiyaçları konusunda bilgilendirilerek farkındalıklarının artırılması,
- Dezavantajlı gruplara hizmet sunan kamu kurumlarının fiziksel koşullarının iyileştirilmesi ve erişilebilir olmasının sağlanması,
- Yüksek riskli gruplarda yer alan kadınların can güvenliğini sağlamak için adli süreçlerin hızla yürütülmesi,
- Kadının şiddet ortamından hızla uzaklaştırılarak gerekli hizmete ulaşmasının sağlanması gerekmektedir.

Sonuç

Sonuç olarak, dezavantajlı gruplarda yer alan kadınların toplumsal cinsiyet temelli şiddetten çok boyutlu şekilde olumsuz etkilendikleri, genel popülasyona kıyasla farklı risk faktörlerine ve şiddetle mücadelede farklı engellere sahip oldukları bilinmektedir. Buna karşın dezavantajlı gruplarda yer alan kadınların yaşadıkları şiddetin sıklığı, etkileri ve sonuçları konusundaki bilgi hala sınırlıdır. Dezavantajlı gruplardaki kadınların şiddet riskinin ortadan kaldırılması, şiddetin erken dönemde tanınması ve şiddetle etkili mücadele için multidisipliner bir yaklaşıma ihtiyaç bulunmaktadır. Sağlık çalışanları, dezavantajlı grupta yer alan kadınlar ile farklı basamaklarda yakın temasta olabilecek, savunuculuk rolü gereği dezavantajlı gruptaki kadınların haklarını savunabilecek özel ve potansiyel sahibi bir gruptur. Bu nedenle dezavantajlı gruplarda yer alan kadınların yaşadıkları sorunları saptamada ve etkili çözüm üretme sürecinde aktif rol almaları önerilmektedir.

Kaynaklar:

1. World Health Organization and Regional Office for the Western Pacific. *Violence Against Women: Intimate Partner Violence and Sexual Violence* 2014. http://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/11427/vaw_brochure_eng.pdf, adresinden 06/10/2025 tarihinde erişilmiştir.
2. United Nations Refugee Agency. *What is Gender-Based Violence* 2025. <https://help.unhcr.org/turkiye/information-and-resources-on-protection-from-violence/what-is-gender-based-violence/>, adresinden 19/02/2025 tarihinde erişilmiştir.
3. Sarışın M. Toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin yeni yüzü: Dijital şiddet. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi* 2022;8(2):257-85.
4. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research. *Violence Against Women - Evidence Brief* 2019a. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329889/WHO-RHR-19.16-eng.pdf?ua=1>, adresinden 16/02/2025 tarihinde erişilmiştir.
5. Türkiye Cumhuriyeti, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2015. *Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet 2014 Araştırma Raporu*. https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/Aile%20i%C3%A7i%20%C5%9Eiddet%20Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%C4%B1/2014_AiSA_Anarapor.pdf, adresinden 9/10/2025 tarihinde erişilmiştir.
6. Alkan Ö, Serçemeli C, Özmen K. *Verbal and psychological violence against women in Turkey and its determinants*. *PLoS ONE* 2022;17(10):e0275950.
7. World Health Organization. *Violence Against Women* 2024a. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>, adresinden 10/02/2025 tarihinde erişilmiştir.
8. Seçgin L, Arslan T, Tarı Selçuk K. *Türkiye'de son beş yılda kadına yönelik şiddet: Covid-19 pandemisinin etkisi. Humanistic Perspective* 2022; (1):28-43.
9. Alkan Ö, Özar Ş, Ünver Ş. *Economic violence against women: A case in Turkey*. *PLoS ONE* 2021;16(3):e0248630.
10. Çalışkan H, Çevik Eİ. *Kadına yönelik şiddetin belirleyicileri: Türkiye örneği*. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi* 2018;7(14):218-33.
11. Mayer ES. *What is a disadvantaged group?* Minneapolis: *Effective Communities Project Report* 2003. <https://effectivecommunities.com/wp-content/uploads/2020/12/What-is-a-disadvantaged-group-3.pdf>, adresinden 9/10/2025 tarihinde erişilmiştir.
12. European Institute for Gender Equality. *Disadvantaged Groups* 2025. <https://eige.europa.eu/publications-resources>, adresinden 19/02/2025 tarihinde erişilmiştir.
13. TC. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. *Türkiye'de ve Dünyada Dezavantajlılık: Sosyal İçerme Eğitim Programı* 2023. <https://www.aile.gov.tr/media/127522/turkiyede-dezavantajlilik1.pdf>, adresinden 19/02/2025 tarihinde erişilmiştir.
14. World Health Organization. *Disability* 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>, adresinden 06/10/2025 tarihinde erişilmiştir.
15. United Nations. *Disability and Development Report Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities* 2019. <https://desapublications.un.org/publications/un-disability-and-development-report-realizing-sdgs-and-persons-disabilities>, adresinden 16/9/2025 tarihinde erişilmiştir.
16. Okoro CA, Hollis ND, Cyrus AC, Griffin-Blake S. *Prevalence of disabilities and health care access by disability status and type among adults United States* 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2018;67(32):882-7.
17. World Health Organization: *WHO Global Disability Action Plan 2014-2021*. Geneva, Switzerland, 2015. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/66d03dfb-99ae-4e8e-bb62-48a62311f305/content>, adresinden 06/10/2025 tarihinde erişilmiştir.
18. Walter B, Chung D, Waters, R, Watts L. *Exploring lived experience of family and domestic violence against women with disability: A scoping review*. *Trauma, Violence,*

Abuse 2024;25(3):1925-37.

19. García-Cuellar MM, Pastor-Moreno G, Ruiz-Pérez I, Henares-Montiel J. The prevalence of intimate partner violence against women with disabilities: a systematic review of the literature. *Disabil Rehabil* 2022;45(1):1-8.

20. TC. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2022. https://www.aile.gov.tr/media/98625/eyhgm_istatistik_bulteni_ocak_2022.pdf, adresinden 9/1/2025 tarihinde erişilmiştir.

21. Council of Europe. International Women's Day-EDVAW Platform Calls For Action Against Gender-Based Violence And Poverty 2024. <https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/-/international-women-s-day-edvaw-platform-calls-for-action-against-gender-based-violence-and-poverty>, adresinden 19/1/2025 tarihinde erişilmiştir.

22. Gül Mürdük M, Karadağ G, Bilgiç D. İncinebilir / savunmasız/ dezavantajlı kadınlar ve şiddet. *IJSR* 2024;10(1):117-27.

23. United Nations. Girls 2025. <https://violenceagainstchildren.un.org/content/girls>, adresinden 6/10/2025 tarihinde erişilmiştir.

24. Eralp A, Gokmen S. The impact of poverty on partner violence against women under regional effects: The case of Turkey. *J Interpers Violence* 2023;38(5-6):4906-24.

25. World Health Organization. Adolescent Girls Face Alarming Rates of Intimate Partner Violence 2024b. <https://www.who.int/news/item/29-07-2024-adolescent-girls-face-alarming-rates-of-intimate-partner-violence>, adresinden 6/10/2025 tarihinde erişilmiştir.

26. Hughes K, Bellis M A, Hardcastle K, Sethi D, Butchart A, Mikton C, and all. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health* 2017;2(8):e356-e366.

27. Engel D, Vyas S, Chalasani S, Luna J R, Robinson A. Violence against adolescents: prevention must cross the divide between children and women. *BMJ* 2022;2:379.

28. United Nations Children's Fund. A familiar face: Violence in the Lives of Children and Adolescents 2017.

<https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face/>, adresinden 6/10/2025 tarihinde erişilmiştir.

29. Akış N, Haşıl Korkmaz N, Taneri PE, Özkaya G, Güney E. Üniversite öğrencilerinde flört şiddeti sıklığı ve etkileyen etmenler. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi* 2019;4(3):294-300.

30. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, TÜBİTAK: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018, Ankara, Türkiye. https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf, adresinden 06/11/2025 tarihinde erişilmiştir.

31. El-Defrawi MH, Lotfy G, Dandash KF, Refaat AH, Eyada M. Female genital mutilation and its psychosexual impact. *J Sex Marital Ther* 2001;27:465-73.

32. Cardoso J, Sousa SC, Almeida TC. Sexual violence against children and youth with disabilities: A systematic review. *Journ Child Adol Trauma* 2025 Jan 3;18(2):409-22.

33. Miller E, Decker MR, Ra, A, Reed E, Marable D, & Silverman JG. Intimate partner violence and health care-seeking patterns among female users of urban adolescent clinics. *Matern Child Health J* 2010;14(6):910-7.

34. World Health Organization. Refugee and Migrant Health <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>, adresinden 06/10/2025 tarihinde erişilmiştir.

35. Women For Women International. 5 Facts about what Refugee Women Face? 2024a. <https://womenforwomen.org.uk/>, adresinden 06/10/2025 tarihinde erişilmiştir.

36. Women For Women International. Why Women Flee? 2024b. <https://womenforwomen.org.uk/>, adresinden 08/07/2025 tarihinde erişilmiştir.

37. Araujo J DO, Souza F MD, Proença R, Bastos ML, Trajman A, Faerstein E. Prevalence of sexual violence among refugees: A systematic review. *Revista de Saude Publica* 2019;23(53):78.

38. Barbara G, Collini F, Cattaneo C, Marasciuolo L, Chiappa L, Fedele L, Kustermann A. Sexual violence and

unwanted pregnancies in migrant women. *The Lancet Global Health* 2017;5(4):e396-e397.

39. World Health Organization. Ageing and health 2024c. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>, adresinden 18/10/2025 tarihinde erişilmiştir.

40. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2023-53710>, adresinden 08/10/2025 tarihinde erişilmiştir.

41. Özdemir S, Dutucu N. Yaşlanan kadının sağlık sorunları. "Sağlıklı Yaşlanma ve Kadın" içinde. (ed) Gümüş R, Haspolat YK, Ankara, Orient Yayınları. 2023:26-45.

42. Duman, M. Yaşlı kadına yönelik şiddet ve istismar. "Sağlıklı Yaşlanma ve Kadın" içinde. (ed) Gümüş R, Haspolat YK. Ankara, Orient Yayınları. 2023:107-18.

43. World Health Organization. WHO Calls for Greater Attention to Violence Against Women with Disabilities and Older Women 2024d. <https://www.who.int/news/item/27-03-2024-who-calls-for-greater-attention-to-violence-against-women-with-disabilities-and-older-women>, adresinden 08/10/2025 tarihinde erişilmiştir.

44. Yon Y, Ramiro-Gonzalez M, Mikton CR, Huber M, Sethi D. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health* 2019;29(1):58-67.

45. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet* 2006;368(9543):1260-9.

46. Kelebek-Küçükarslan G, Atasü-Topcuoğlu R. Women's high-conflict divorce experiences and access to statutory social services in Turkey. *Affilia* 2024;39(4):607-27.

47. Einiö E, Metsä-Simola N, Aaltonen M, Hiltunen E, Martikainen P. Partner violence surrounding divorce: A record-linkage study of wives and their husbands. *J Marriage Fam* 2023;85(1):33-54.

48. Calton JM, Cattaneo LB, Gebhard KT. Barriers to help seeking for lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer survivors of intimate partner violence. *Trauma, Violence, Abuse* 2016;17(5):585-600.

49. Xu L, Xu H, Wang Z, Hu J, Zheng Y, Wang F, Cai Y. Adverse childhood experiences and intimate partner violence in adulthood among transgender women: exploring the chain mediating role of self-esteem and LGBT minority stress. *Annals of Medicine* 2025;57(1):2464936.

50. Thu KS, Linn N, Chuechit M. Breaking the silence: Exploring intimate partner violence in Myanmar's LGBT Community. *LGBTQ+ Family: An Interdisciplinary Journal* 2025;21(5):1-17.

51. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), Türkiye Aile Planlaması Vakfı (TAPV), İngiltere Büyükelçiliği Ankara. Engelli Kadınlar ve Kız Çocukları İçin Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişim ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddetle Mücadele 2020. <https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Disability%20Report-TAPV-UNFPA-BA.pdf>, adresinden 18/10/2025 tarihinde erişilmiştir.

52. Özvarış B, Demirören M, Şener S, Tumay Ş. Kadına yönelik şiddetle mücadelede sağlık personelinin görev ve sorumlulukları. "Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi" içinde. (ed) Akın A. Ankara, Başbakanlık Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü Yayınları. 2008:69-141.

53. World Health Organization: World Health Report. RESPECT Women: Preventing Violence Against Women. Geneva, Switzerland, 2019b. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-18.19>, adresinden 11/10/2025 tarihinde erişilmiştir.