



SAVAŞ VE KADIN WAR AND WOMEN

Eda YAKIT AK*

Öz

Savaş yüzyıllardır konum değiştiren ancak tüm dünya uluslarını etkileyen bir olgudur. Savaşın cinsiyetlere ve yaşlara göre etkileri özelleştiği söylenebilir. Ancak şüphesiz ki kadınları birçok boyutta ilgilendirmektedir. Çocukluk döneminden başlayarak yaşamın son evresine kadar etkilenen kadınlar savaşın en büyük mağdurlarındandır. Kadınların zaten tecrübe edindikleri şiddet türlerinin tamamı savaş zamanlarında yaşanmaktadır. Fiziksel ve cinsel işkenceler, yoksulluk, işsizlik, zorla evlendirilme, tutsaklık ve kölelik gibi şiddetin farklı boyutları ile karşılaşmaktadırlar. Savaş sonuçlarının araştırılması zor ve zaman alan bir konu olsa da bu kaotik ortamlardan yıllar sonra gelen veriler kadınların ne derece mağdur olduklarının kanıtı olmaktadır. Hemşirelik, savaş zamanlarında en ihtiyaç duyulan, kritik role sahip olan ve çoğunlukla kadınların icra ettikleri bir meslektir. Savaş tarihinin neredeyse ilk zamanlarından beri kadınlar yaralı asker ve sivillere bakım ve tedavi vermişlerdir. Savaşın hemşirelik mesleği ile yakın ilişkisi olduğu bilinmesine rağmen eğitim dönemleri boyunca bu karışık dönemlerde ne önlemler alınması gerektiğini hemşireler bilememektedir. Bu derleme savaş alanlarından gelen ve kadınları etkilediği belirlenen sorunları ortaya koymak aynı zamanda bu süreçte hemşirelere düşen görevleri ortaya sermek amacı ile yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Savaş, Kadın, Hemşirelik.

Abstract

The war has changed its position for centuries, but the whole world is a phenomenon that affects nations. It can be said that war customizes the effects according to genders and ages. However, it is undoubtedly interested in women in many dimensions. Women who are affected from childhood to the end of life are the greatest victims of war. All types of violence experienced by women are experienced during wartime. Physical and sexual trivets face different dimensions of violence such as poverty, unemployment, forced marriage, captivity and slavery. Although the search for war results is a difficult and time consuming issue, there is evidence of the extent to which victims are women who have come from years after these chaotic environments. Nursing is a profession that is most needed in the wartime, has a critical role and is often performed by women. Since the early days of the war, women have given care and treatment to wounded soldiers and civilians. Although it is known that the war is closely related to the nursing profession, nurses do not know what precautions should be taken during these mixed periods during training. This review has been written with the aim of revealing the identified problems that come from the battlefields and affecting women, as well as revealing the duties of nurses in this process.

Keywords: War, woman, Nursing.

1. GİRİŞ

Savaş, insanlıkla birlikte var olup tarih boyunca değişen, yöntem ve uygulama bakımından farklılaşan, kapsamlı ve dinamik bir kavram olagelmıştır (Eker, 2015). Savaş insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. Tarih kayıtlarına göre insanlar yaklaşık 6000 yıldır birbirleri ile savaşmaktadırlar (file:///C:/Users/samsung/Downloads/5000003399-5000004896-1-PB.pdf). İlk tarihi savaş kanıtları; Nil Nehri yakınlarında "117'nci Mezarlık" olarak bilinen yerde bulunan yedi bin yıllık iskeletlerde tespit edilen ok kalıntılarıdır (Anameriç, 2010). Savaş biyolojik, psikolojik, kültürel ve çevre etkileri nedeniyle insana yönelmiş yıkıcı bir eylemdir (http://ob.nubati.net/wiki/Sava%C5%9F_ve_%C4%B0nsan_Haklar%C4%B1). Araştırmalar, savaşın yoksulluğu derinleştirdiğini, aileleri parçaladığını, kolluk kuvvetleri ve adalet sistemlerinin işleyişini azalttığını ve şiddet kullanımının kabul edilebilirliğini artırdığını bildirmişlerdir (Horn et al, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), savaşın çocukların sağlığını etkilediğini, yer değiştirme ve göçlerin tarımsal üretkenliğini azalttığına işaret etmiştir. Gebelik ve doğuma bağlı ölümlerin artmasına ve çocuklar arasında aşılama azlığına neden olup hastalık ve ölümlere sebebiyet vermektedir. Savaş, çocuk felcinin ortaya çıkmasına neden olabilir. HIV / AIDS'in yayılmasını kolaylaştırabilir. Hastalık ve ölümlerin yayıldığı bu dönemde sağlık çalışanlarına erişim tamamen kaybolabilir. Yeterli su ve sanitasyon hizmetine erişemeyebilir, suya bağlı hastalıklarda artış gösterebilir. Buna ek olarak, kara mayınları, psikososyal ve fiziksel sonuçlara neden olabilir ve tarımsal arazi topraklarını yararsız hale getirerek gıda güvenliği için bir risk oluşturabilir (Wisst et al,2014).

* Öğr. G ör., Dicle Üniversitesi; İstanbul Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi.



Silahlı çatışmalar bir ülkenin sağlık bakım kapasitesini baltalayabilir ve temel sağlık hizmetlerinin verilmesini engelleyebilir. Savaşın halk sağlığı sonuçları temel olarak yeterli veri bulunmadığı için, nicelleştirmeyi zor hale getirmektedir (Leone et all., 2018). Savaşın doğası gereği uzun vadeli olması, sağlık ve sağlık altyapısının baltalanmasına, hemşire ve hekimlerin göçüne ve tıbbi malzemelerdeki kısıtlılık neden olmaktadır (Sahloul et all, 2016).

Savaşın ölümlere neden olmasının yanı sıra kadınlar için zorla evlendirilme, fuhuş, insan kaçakçılığı, iş gücü istismarı, dilencilik yolu ile istismar, organların alınması, suç faaliyetlerinde istismar gibi sorunlarla karşı karşıyadırlar.

2. SAVAŞ VE KADIN

Savaşın tüm insanlık için yıkıcı olduğu tartışılmazdır. Ancak zaten kırılğan gruplar içinde yer alan kadınlar için verdiği ve vereceği yıkımın büyüklüğü göz ardı edilemez. Bazı toplumlarda kadınlar ve kızlar her gün sadece cinsiyetlerinden dolayı ayrımcılık ve şiddete maruz kalmaktadırlar. Kadınlar tarih boyunca ataerkil sistemin getirdiği eşitsiz güç ilişkilerinden dolayı erkek şiddetine maruz kalmışlardır. Kadınların savaş ve çatışma ortamında maruz kaldıkları şiddet, barış zamanı maruz kaldıkları şiddetten oldukça farklıdır. Savaş gibi bir karışıklık ortamında kadına karşı şiddet, din, bağlı olduğu etnik gruptan dolayı etnik temizlik ya da soykırıma kadar giden intikam ve hınc duygusuyla kadın bedenine verilen zarar şeklindedir (Özdemir, 2015). Öyle ki savaş olan topraklarda su doldurmaya veya tuvalete gitme gibi sıradan bir an kadınları tecavüzcüsüne ya da tacizcisine götürebilir (UNHCR,2017).

Kadınlar genellikle savaş ve çatışma alanlarında çocukları ve aile üyelerinin bakımı için geride kalırken, erkekler savaş cephelerine gidebilir ya da başka yerlerde kendilerine iş bulabilirler. Kaotik ve tehlikeli durumlarda, kadınlar ve kızlar ölüm ve sakatlık, açlık, sömürü ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz kalmaktadırlar (UNFPA, 2009).

Sağlık tesislerinin ve altyapı hizmetlerinin güvensizliği, kanunsuzluğu ve tahribatı nedeniyle, kadınların genellikle acil durumlarda hayat kurtaran sağlık hizmetlerine erişimleri engellenmektedir. Çoğu durumda, anne için en yakın kliniğine ya da hastaneye ulaşmak hayatı tehdit edici olabilir (UNFPA, 2009). Kaliteli, erişilebilir cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri sunmak hayat kurtarır. Kritik ortamlarda başarılı bir şekilde riskleri ve çözümleri belirlemek ve bunlar için yerel yönetimler, sağlık sağlayıcıları ve sivil toplumun birlikte çalışması gerekmektedir.

3. SAVAŞ VE TECAVÜZ SUÇU

Dünyanın neresinde olursa olsun savaş halen kadınların cinsellikleri ve doğurganlıkları üzerine hakaret ederek devam etmektedir. Kadınlara yönelik tecavüz halen bir savaş silahı olarak sürmektedir. Bu tecavüzlerin %90'ı ise toplu tecavüzdür. Bu savaş suçlarını şiddetlendirmek adına ülkelerde genellikle sistemli biçimde cinsel sağlık hizmetleri durdurulur. Kontrasepsiyon ve güvenli küretaj sağlanamaz ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hızla yayılır (Urdal and Che,2013). Butler ve arkadaşlarının 2007 yılındaki çalışmasına göre kadınlara tecavüzün genellikle sivil erkekler, askerler, isyancılar, güvenlik güçleri, resmi görevliler ve hatta sivil toplum kuruluşları çalışanları tarafından tecavüze uğradığı şeklindedir. Almanya'da IŞİD tarafından tecavüze uğramış 296 ezidi kadını yapılan bir araştırmada; incelenen tüm kadınların, IŞİD tutsaklığı sırasında birçok kez tecavüze uğradığı, % 82'sinin fiziksel olarak işkence gördüğü belirtilmiştir. Bu kadınlarda daha sonraki yaşamlarında somatoform bozuk, depresyon, anksiyete, dissosiyasyon ve travma sonrası stres bozukluğu tespit edilmiştir (Kizilhan, 2018). Demokratik Kongo Cumhuriyeti kadınlar için en tehlikeli ülkelerin arasında sayılmaktadır. Birleşmiş Milletler genel sekreteri; savaş nedeniyle 200 bin kadının istismara maruz kaldığını, kayıt dışı istismarla bu sayının da üzerinde olduğunu belirtmiştir (UNFPA, 2009).

UNOCD'in 2016 küresel raporuna göre insan ticareti en yüksek oranda kadınlar arasında görülmektedir. Sierra Leone'da iç savaş sırasında kızların kaçırıldığını, seks kölesi olarak çalıştırıldığı, fiziksel şiddete maruz kaldıkları, öldürüldükleri bildirilmiştir. Kurban kadınlar seçilirken askeri rütbesi yüksek olan erkeklere öncelik verildiği raporda ayrıca belirtilmiştir. Kurbanların yaşlarının 8'e kadar düştüğü ise korkunç bir gerçektir (UNOCD, 2016).

4. SAVAŞ VE GEBELİK

Savaş, sağlık hizmetlerini yok eder ve sağlığa erişimi engelleyerek anne ölüm oranlarının artmasına neden olur (Akol et all, 2016). Savaş ya da teröre maruz kalan bölgelerdeki anne ölüm oranları ne yazık ki dünya genelinin iki katından fazladır. UNWOMEN'in 2015 yılına ait verdiği gebe istatistiklerine göre; çatışma bölgelerinde anne ölümlerinin 100,000 canlı doğumda 531 olduğunu buna karşılık global anne ölüm oranının ise 210 olduğunu göstermektedir (UNWOMEN, 2015).

Ayrıca özellikle gebe kadınlara yönelik şiddetin arttığına dair dünya genelinde kanıtlar da artmaktadır (Akol et all, 2016). Nijerya'da kadınların doğum yaparken vurulduklarına dair raporlar vardır.



Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde fetüsü öldürmeye yönelik işkenceler, kadın genital organlarının parçalanması ve göğüslerinin kesilmesi gibi insanlık dışı eylemler bildirilmiştir. Suriye'de 11 Medecins Sans Frontieres (MSF) sağlık çalışanlarının son katliamda sağlık hizmetlerinin dahi hedef haline gelebileceği şeklindedir (Akol et all, 2016).

Savaş ortamlarında gebe olan kadınlar için antenatal bakım eksikliği sıklıkla karşılaşılan bir sorundur. Yanı sıra anemi, malnütrisyon, enfeksiyonlar ve var olan mevcut diğer hastalıklarda ilerleme söz konusudur. Kullanımı elektriğe bağlı olan aletler (usg gibi), sınırlı malzeme, derme çatma klinik alanlar sağlık çalışanlarının daha fazla yaratıcı olmasını gerektirmektedir. Savaş bölgelerindeki sağlık kliniklerinde; antihipertansifler, magnezyum sülfat, misoprostol, antibiyotikler ve demir takviyeleri dahil olmak üzere, sürekliliği olan ve düşük maliyetli tedavi malzemeleri tedarik edilmelidir (Akol et all, 2016). Hemoraji ve preeklampsi gibi maternal ölümlerine neden olan gebelik ve doğum komplikasyonlarını azaltacak önlemler alınmalıdır.

Savaş zamanlarında antenatal bakım yetersizlikleri gibi nedenlerle gebelik döneminin zorlu geçtiği bilinmektedir. Yanı sıra doğum da sağlıklı ortamların bulunmaması nedeniyle odaklanılması gereken diğer bir konudur. Doğumun gerçekleşeceği sağlıklı hastane koşullarının bulunmaması, su ve sanitasyon hizmetlerine erişimde güçlük ve yetersiz sayıdaki sağlık personeli gibi nedenler anne bebek sağlığı açısından risk oluşturmaktadır. Çatışmadan etkilenen pek çok ülkede gebeler, profesyonel ve eğitimli hekim ve ebelere ulaşmada sıkıntı yaşamaktadır. Özellikle sağlık çalışanlarının savaş alanlarından göçmesi nedeniyle bu gün yeniden doğum eylemi geleneksel ebelerin eline terk edilmiştir (Chi et al, 2018).

Gebelere uygulanan cinsel, fiziksel ve sağlık şiddetini engellemek için ulusal ve uluslararası tepki verilmesi gerekmektedir. Ulusal kampanyalarla önceki yıllarda anne adaylarına uygulanan şiddette azalmalar olduğu tespit edilmiştir (Knight et all, 2009).

5. SAVAŞ VE ÇOCUK YAŞTA EVLİLİKLER

Çocuk yaşta evlilik oranları en fazla savaş ve çatışma olan ülkelerdedir (UNWOMEN, 2015). Çatışma bölgelerinde göç eden aileler ellerindeki kısıtlı kaynakları kız çocukları ile paylaşma motivasyonuna sahip değillerdir. Kız çocukları, hem aileler üzerindeki maddi bir yükü azaltması hem de alınan maddi karşılıkları nedeniyle aileler tarafından evlendirilmektedir (UNICEF, 2016). 2016 rakamlarına göre halen sıcak savaşın devam ettiği Suriye'de, 15 yaşına kadar evlendirilen %3, 18 yaşına kadar evlendirilen kız çocuklarının oranının %13 olduğu bildirilmiştir (UNICEF, 2017).

Son yıllarda Irak ve Suriye'de terörist gruplar kızları ve kadınları savaş ganimeti olarak görmüşlerdir. Bu kızlar tecavüze uğramış, satılmış, kaçırılmış ve evliliğe zorlanmışlardır. Terör örgütlerinin 8 yaşındaki çocukları seks kölesi olarak kullandığı, aylarca rehin tutarak, günde 5-6 defa tecavüz edildiği bildirilmektedir (Parker, 2015; Mohammadi, 2016). 2011 yılında Somali'de kız çocukları okullarından örgütler tarafından kaçırılıp evliliğe zorlanmıştır. Kızlarını vermek istemeyen aileler ölümle tehdit edilmiş ya da öldürülmüştür (Girls not brides, 2016). Bazı aileler kızlarını bu durumlardan korumak için erkenden evlendirmektedirler. Sri Lanka'da aileler kızlarının askere alınmasından korkarak kız çocuklarını evlendirmişlerdir. Çünkü bu aileler evli kızları savaşa götürmeyeceklerine inanmışlardı (FOKUS Women, 2015).

6. SAVAŞ VE GÖÇEN KADINLAR

Geçmişten günümüze insanlar savaşlar, doğal afetler ve sürgün gibi nedenlerle evlerinden uzaklara göç etmek zorunda kalmışlardır (Kayhoğlu Süt, 2017). UNHCR'in 2016 raporuna göre dünya genelinde 65 milyondan fazla insan yer değiştirmiştir. Sadece son 12 ayda 6 milyondan fazla insan göç etmiştir (UNHCR, 2016). Göç eden kadınların üreme sağlığını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Göç eden kadın hem aile içinde hem de göç ettikleri ülkede toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Göç, kadınların geleneksel cinsiyet rolü kalıplarının değişmesine bir ivme kazandırabilir. Kadınların birçoğunun düşük sosyoekonomik düzey, kültürel farklılıklar, dil bilmemeleri, sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluklarla karşılaşmaları, yasal sınırlamalar ve sağlık bakım vericileri ile yaşanan sorunlardan dolayı aldıkları sağlık bakım hizmetleri yetersiz kalmaktadır (Aydın, Körükçü ve Kabukçuoğlu, 2017).

Dünya, 2. Dünya Savaşı'ndan bu yana en büyük mülteci kriziyle karşı karşıya kalmıştır. 2014'ün sonunda zorla yerinden edilmiş kişilerin sayısı 59,5 milyona ulaşmıştır. Suriye'deki savaş var olan mülteci sayısını artırdı, bugün 5 milyon Suriyeli ülkelerini terk etmiştir (UNOCHA, 2017). Bunun şimdiye kadar olan en yüksek göç rakamlarından olduğu belirtilmektedir. Mültecilerin ve yerinden edilmiş bireylerin yarısının kadın ve kızlar olduğu bildirilmiştir (UNWOMEN, 2016).



Devam eden savaş ve çatışmalar en çok kız çocuklarının okula devam etmesine engel oluşturmaktadır. Ülkemizdeki Suriye örneğinden anlaşılacağı gibi, 2014 yılında AFAD tarafından gerçekleştirilen ve Suriyeli kadınların durumunu sunan araştırmada Suriyeli kadınların %64'ü ilkökul mezunu, okulu tamamlamamış ve okuryazar ya da okuryazar olmayanlardan oluşmaktadır.

Savaş, çatışma gibi durumlarda şiddete uğrama, aileden ya da yakın çevreden birilerini kaybetme, fiziksel şiddete maruz kalma, yaralanma ya da işkence gibi ruhsal travmalar yaygın şekilde görülür. Aynı çalışmada kadınların %35'i iç savaş nedeniyle en az bir yakını kaybettiğini, %28'i ise en az bir yakınının iç karışıklık nedeniyle yaralandığını belirtmiştir. Ne yazık ki kadınların özellikle çatışma, savaş ya da politik nedenlerle göç ettiklerinde göç öncesi ve göç sırasında erkeklerden açıkça farklı olarak cinsel travmalara, taciz ve tecavüzlere maruz bırakıldıkları bilinmektedir. Bosna Hersek Savaşında Avrupa'nın ortasında 20.000 Müslüman kadına tecavüz edildiği bilinmektedir (UNHCR, 2003). Ancak halen benzer durumun sürmekte olduğu Suriye de de durum farklı değildir. Suriye'de kadınların savaş sırasında olduğu gibi göç yollarında da cinsel şiddete maruz bırakıldığı ve yerleşme döneminde temel ihtiyaçlarına ulaşabilmek için cinsel ilişkiye zorlandıkları bildirilmektedir. (Devrim Başterzi A, 2017; Parker 2015; Mohammadi 2016).

Göç her zaman insanların ruh sağlığını etkileyen bir durum olarak kabul edilmektedir. Ancak son 20 yılda dünya üzerinde yeniden artan savaşlar ve çatışmalar sonrası birçok insan yerinden edilmiş veya mülteci olarak yaşamını sürdürmeye başlamıştır. Tüm çalışmalar mülteci, sığınmacı ve ülke içinde yerinden edilmiş erkek ve kadınlarda psikoz, depresyon, TSSB, diğer anksiyete bozuklukları gibi birçok ruhsal hastalığın arttığını göstermektedir (Devrim Başterzi A, 2017). Avustralya'ya yerleşen Iraklı, Sudanlı, Etiyopyalı, Bosnalı, Sırp ve Hırvat mülteci kadın ve erkeklerle odak görüşmeleri yöntemiyle yapılan bir çalışmada göçle birlikte kadına yönelik şiddetin, özellikle aile içi şiddetin, arttığını göstermişlerdir. Şiddet uygulayan erkekler sıklıkla çatışma ve savaş ortamında yer alan, şiddeti meşrulaştıran erkeklerdir ve yıkıcı potansiyelleri, fiziksel ciddi zarar verme düzeyleri yükselmektedir (Rees and Pease, 2007).

7. SAVAŞ ZAMANI KADINLAR İÇİN ÇALIŞMA ORTAMI

1918-1939 yılları arasında çıkan büyük savaşlar erkekleri cephelere, kadınları ise erkeklerden boşalan iş kurumlarına götürmüştür. Kadınlar bu dönemlerde içlerinde sanayi kuruluşları da olmak üzere erkeklere atfedilen birçok meslek işini yürütmüşlerdir. Savaşlar sonrası geri dönen askerler işlerini geri almışlar ve kadınlar yeniden evlerine geri dönmek zorunda kalmışlardır. İşlerinde kalan kadınlar ise daha düşük ücretlerle çalıştırılmaya devam etmişlerdir (<http://www.striking-women.org/module/women-and-work/inter-war-years-1918-1939> ; Berber, 2008).

Ülkemizdeki bu günün verileri ise kamplarda ve kamp dışında yaşayan Suriyeli kadınların nerdeyse % 50'si 19-54 arası yaş grubunda olduğunu bilinmektedir. Bu da Türkiye'de bulunan Suriyeli kadınların yarıya yakının, çalışma çağına olduğunu ve tamamen işsiz olduğunu gösteriyor (İlerici kadınlar Derneği, 2015).

Normal koşullarda dahi iş bulmakta zorlanan kadınlar savaş ortamında ev ve aile ile daha fazla ilgilendiklerinden iş yaşamından uzaklaşmaktadırlar. Kriz ortamlarında hem kadınların yoksulluğu artacak hem de güvenilir gıdaya erişimi azalacaktır. Felaketlerde ve insani acil durumlarda, kadınlar gıdaya erişimde dezavantajlıdır. Kadınlar dünya gıdalarının yarısından fazlasını üretse de halen dünyanın açlığının yüzde 70'ini oluşturuyor (UNFPA, 2009).

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (İKGV) tarafından İstanbul'da göçmen kadınlarla yapılan bir araştırmada, kadınların vatandaşı oldukları ülkelerde çalıştıklarını ancak Türkiye'de dil engeli ve çalışma belgesi almanın zorlukları nedeniyle sigortasız ve düşük ücretle çalıştıkları belirtilmiştir (İKGV, 2015). Türkiye'de kalmak isteyen kadınların bazıları daha iyi ücret kazandıklarını ve Türkiye'de yaşamının daha kolay olduğunu bildirmişlerdir.

8. SAVAŞAN KADINLAR

Milattan önce 2000 yıllarında yaşadığı rivayet ve arkeolog ve tarihçiler ile kanıtlanmaya çalışılan; güçlü, asi ve amazonlar, savaşçı kadınlardan oluşmaktadır (Ankara Barosu, 2014). Görüldüğü üzere kadınların savaştırılması tarih öncesi dönemde olduğu gibi bu günlerde de sürdürülmektedir. Kadın savaşçılar toplum nazarında erkeklere oranla çok daha saygıdeğer görülse de kadınların hiçbir dönemde savaş yanlısı olmadıkları bilinmektedir. Toplumsal olarak zaten zor görevleri olan ve savaşın en yıkıcı taraflarını yaşayan kadınlara aynı zamanda savaşma görevinin verilmesi onlara yapılan büyük bir haksızlık olarak görülmektedir.

Yıllardır kadınların erkeklerle olan fiziksel güç farklılıkları konuşulmaktadır. Bu nedenle kadınlara savaş zamanı aslında çok görev verilmemektedir. Ancak yapılan bir çalışma kadın askerler için başlangıçta



özel tatbikatlar, uzun mesafeli koşu ve ağır yük taşıma gibi askeri gerekliliklerde başlangıçta zorlansalar dahi 6 aylık düzenli çalışma ile erkek askerler ile eşit konuma geldiklerini bildirmişlerdir (Nindl, 2017).

Irak savaşı sırasında yaralanan 12 kadın askerle yapılan bir araştırmada ölümlerin yanı sıra en fazla yaralanma biçimlerinin; böbrek yaralanması, vulva, vajina, perine, mesane hasarı, kolorektal yaralanmalar, alt ekstremitelerde amputasyon, patlayıcı madde ile yaralanma ve silahla yaralanma olarak belirtilmiştir (Reed et al, 2018). Vietnam'da savaşan Amerikalı kadın askerler; travma sonrası stres bozukluğu yaşadıklarını ayrıca bir kısmı da cinsel istismara maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Kehle-Forbes et al, 2017).

9. BARIŞ MÜZAKERELERİNDE KADINLAR

Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyinin 1999 yılındaki kararı ile kadınların çatışmasızlık ortamlarında ve barış süreçlerinde kadınların da yer almasını önermektedir. Kadınların savaş dönemine özel yaşadıkları sıkıntıları yine en iyi kadınların tarif edebileceğinden yola çıkarak savaş dönemindeki ortaklığı barış döneminde daha aktif yürütülmesi önerilmektedir (<http://www.peacewomen.org/assets/file/TranslationInitiative/1325/1325turkish.pdf>; UNWOMEN, 2016).

1992 ve 2011 arasındaki barış süreçlerinde kadınların temsil oranları oldukça düşüktür. Bu yıllarda arabulucuların sadece %2'si, şahit ve imzacıların %4'ü, müzakerecilerin %9'u kadın olduğu belirtilmiştir (Castilo, 2012). 2015 yılında, imzalanan 10 barış anlaşmasından sadece 7'si cinsiyete özel hükümler yer almıştır (UNSCR, 2016). 2015 yılında, imzalanan 10 barış anlaşmasından sadece 7'si cinsiyete özel hükümler yer almıştır. Kadınların barış süreçlerine dahil edilmesi ile en az 2 yıl süren barış anlaşma olasılığının %20, en az 15 yıl süren bir anlaşma olasılığının ise %35 oranında artması beklenmektedir (UNSCR, 2016).

10. SAVAŞ HEMŞİRELİĞİ

Savaş nedeniyle fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak olumsuz etkilenen kadınlar; aynı zamanda dünyanın pek çok yerinde yaralı askerlerin ve savaş mağdurlarının bakımında ve tedavisinde rol almıştır. Kadınların bu hizmetleri; önceleri profesyonel bir meslek olarak hemşireliği ifade etmese de, farklı zamanlarda birçok şekilde sürdürülmüştür. Örneğin Rufeide; İslamiyet'in ilk yıllarında "Seyyar Sahra Çadır Hastanesi" kurarak idare eden ilk kadındır. Selçuklu Dönemi'nde ise; Gevher Nesibe Sultan hem savaşan askerlere hem de halka sağlık hizmeti verilmesinde etkili olan tarihi kadın kimliklerinden biridir (Bebiş ve Özdemir, 2013). Yine hemşirelik mesleğinin öncü isimlerinden biri olan Florence Nightingale, 1854'te Kıbrıs'ta savaşan İngiliz askerlerine tedavi ve bakım vermek üzere görevlendirilen 38 hemşireden biridir (Fee and Garafalo, 2010).

Savaş hemşireleri için ne kadar tehlikeli de olsa hemşireler bu görevden de kaçmadılar. II. Dünya savaşında ABD'nden 12 binin üzerinde hemşire aktif olarak rol almıştır. Japonya'nın savaş esiri oldular, uçurular sırasında öldüler, toplama kamplarında ve düşman hatlarında kalmışlardır. Vietnam savaşı sırasında görev alan 9 hemşire hayatını kaybetmiştir. Aynı zamanda bu savaş sırasında ilk kez bir hemşire olan Anna Mae Hays'a albay unvanı verilmiştir. Böylece askeri unvanların hemşirelere verilmesinin önünü açmış oldu (<https://www.onlinenursingdegrees.org/nursingfacts/nurses-in-war.htm>).

Savaş/terör durumunda hemşirelik uygulamaları; afet hemşireliğine benzer, fakat onun biraz daha ötesindedir. Afetlerde olduğu gibi hemşireler; ilk anda riskli grupları (mülteciler, yaralı askerler, yaşlılar, gebe ve çocuklar vs.) tespit ederek, KBRN saldırıları, canlı bomba veya ateşli silah yaralanması nedeniyle meydana gelmiş travma, yanık, kanama gibi pek çok duruma doğru, etkin, hızlı reaksiyon göstermek zorundadır. İlk aşama atlatıldıktan sonra, temel gereksinimlerin karşılanması (beslenme, hijyen, giyinme, barınma gibi.) ile ilgili sorunları çözmek için farklı bilgi, beceri, deneyim gerektiren çok geniş bir yelpazede rol ve sorumluluklar yürütürler (Bebiş ve Özdemir, 2013).

11. SONUÇ

Sonuç olarak savaşın kadınlar üzerinde çok boyutlu etkileri olduğu söylenebilir. Savaş ve terör dönemlerinde kadın ve çocukları korumak zorlaşmaktadır. Uluslararası sivil toplum kuruluşlarının mevcut programlarına rağmen kadınlar bu gün hala savaş kıyımına uğramaktadır. Bu kıyımdan kadınları korumak adına tehlike anlarında tüm toplum harekete geçebilmelidir. Yine hemşireler, savaş cephelerinde sağlığı koruyucu ve sürdürücü rollerini gerçekleştirmenin yanı sıra kırılğan grupları koruyucu önlemler alabilecek bilgi ve beceriye sahip olmalıdırlar.

REFERENCES

- Akol, A.D., Caluwaerts, S., Weeks, A.D. (2016). *Pregnant women in war zones*. BMJ, 353 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.i2037>
Ankara barosu. (2014). <http://www.ankarabarusu.org.tr/siteler/ankarabarusu/hgdmakale/2014-2/14.pdf> (Erişim Tarihi:04.04.2018)
Anameriç, H. (2010). Türk Kızılayı'nın (Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti) savaş eserlerine kitap ve kütüphane hizmetleri (1912- 1922). *Erdem Dergisi*, 58: 19-44.



- Aydın, R., Köriükcü, Ö., Kabukçuoğlu, K. (2017). *Bir göçmen olarak anneliğe geçiş: Riskler ve engeller*. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3):250-262. http://ob.nubati.net/wiki/Sava%C5%9F_ve_%C4%B0nsan_Haklar%C4%B1 (Erişim Tarihi:04.04.2018)
<file:///C:/Users/samsung/Downloads/5000003399-5000004896-1-PB.pdf> (Erişim Tarihi:04.04.2018)
<http://www.striking-women.org/module/women-and-work/inter-war-years-1918-1939> (Erişim Tarihi:04.04.2018)
- Berber, M., Yılmaz Eser, B. (2008). Türkiye’de Kadın İstihdamı: Ülke Ve Bölge Düzeyinde Sektörel Analiz. *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 10(2):1-16.
- Bebiş, H., Özdemir, S. (2013). *Savaş, Terör ve Hemşirelik*. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(1): 57-68.
- Castillo Diaz and Tordjman (2012). *Women’s Participation in Peace Negotiations: Connections between Presence and Influence*. (Erişim Tarihi:05.04.2018).
- Chi, P.C., Urdal, H. (2018). *The evolving role of traditional birth attendants in maternal health in post-conflict Africa: A qualitative study of Burundi and northern Uganda*. *SAGE Open Medicine*, 19;6:2050312117753631. doi: 10.1177/2050312117753631.
- Devrim Başterzi, A. (2017). *Mülteci, Sığınmacı ve Göçmen Kadınların Ruh Sağlığı*. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 9(4):379-387 doi:10.18863/pgy.280392
- Eker, S. (2015). The Transformation of War: New Wars and The Case of Syrian Crisis. *Türkiye Ortadoğu Çalışmaları Dergisi*, 2(1):31-66.
- Fokus, Women (2015). *Post war trends in child marriage*, Sri Lanka.
- Fee, E., Garofalo, M. (2010). *Florence Nightingale and the Crimean War*. *Am J Public Health*, 100(9): 1591 doi: 10.2105/AJPH.2009.188607
- Girls-and-brides. (2016). *Child Marriage in Humanitarian Crises*. <https://www.girlsnotbrides.org/wp-content/uploads/2016/05/Child-marriage-and-humanitarian-crisis-June-2016.pdf> (Erişim Tarihi:16.04.2018).
- Horn, R., Puffer, E.S., Roesch, E., Lehmann, H. (2014). *Women’s perceptions of effects of war on intimate partner violence and gender roles in two post-conflict West African Countries: consequences and unexpected opportunities*. *Conflict and Health*, 8(12). doi: 10.1186/1752-1505-8-12
- İlerici kadınlar Derneği. <http://ilericikadinklardernegi.org.tr/icerik/uploads/2015/12/E-BU%CC%88LTEN2.pdf> (Erişim Tarihi:04.04.2018).
- İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (İKGV). (2015). *Türkiye’de Göçmen Olmak*. http://www.ikgv.org/pdf/Belgesiz_Gocmenler_Isciler_TR.pdf (Erişim Tarihi: 25.04.2018).
- Leone, T., Albuarez-Gutierrez, D., Gandour, R., Coast, E., Giacaman, R. (2018). Maternal and child health outcomes and intensity of conflict in the occupied Palestinian territory in 2000-14: a pseudo longitudinal analysis. *Lancet*, 391:48. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30414-8.
- Kehle-Forbes, S.M., Harwood, E.M., Spont, M.R., Sayer, N.A., Gerould, H., Murdoch, M. (2017). Experiences with VHA care: a qualitative study of U.S. women veterans with self-reported trauma histories. *BMC Womens Health*, 17: 38 doi: 10.1186/s12905-017-0395-x
- Kızıllan, J.I. (2018). PTSD of rape after IS ("Islamic State") captivity. *Arch Womens Ment Health*, doi: 10.1007/s00737-018-0824-3.
- Kayhoğlu Süt, H. (2017). Suriye’den Göç Eden Kadınlar ve Üreme Sağlığı Sorunları. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 2017;27(1):3-7.
- Knight, M., Brocklehurst, P., Neilson, J., et al. (2014). Saving lives, improving mothers’ care—lessons learned to inform future maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2009-2012. *12. National Perinatal Epidemiology Unit*.
- Mohammadi, D. (2016). Help for Yazidi survivors of sexual violence. *Lancet Psychiatry*, 3:409-410
- Nindl, B.C., Eagle, S.R., Frykman, P.N., Palmer, C., Lamm, E., Reynolds, K., Allison, K., Harman, E. (2017). Functional physical training improves women's military occupational performance. *J Sci Med Sport*, 20 (4):91-97. doi: 10.1016/j.jsams.2017.07.012.
- Özdemir, Ö. (2015). Savaş ve çatışmalarda şiddetin kurbanları kadınlar. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(39):310-318.
- Parker, S. (2015). *Hidden crisis: violence against Syrian female refugees*. *Lancet*, 385:2341-2342.
- Reed, A.M., Janak, J.C., Orman, J.A., Hudak, S.J. (2018). *Genitourinary Injuries Among Female U.S. Service Members During Operation Iraqi Freedom and Operation Enduring Freedom: Findings from the Trauma Outcomes and Urogenital Health(TOUGH) Project*. *Mil Medical*, doi: 10.1093/milmed/usx079.
- Rees, S., Pease, B. (2007). Domestic violence in refugee families in Australia. *J Immig RefugStud*, 5(2):1-19
- Sahloul, M.Z., Monla-Hassan, J., Sankari, A., Kherallah, M., Atassi, B., Badr, S., Abbara, A., Sparrow, A. (2016). War is the Enemy of Health. Pulmonary, Critical Care, and Sleep Medicine in War-Torn Syria. *Annals of the American Thoracic Society*, 13(2):147-55. doi: 10.1513/AnnalsATS.201510-661PS.
- UNOCD (2016). https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/2016_Global_Report_on_Trafficking_in_Persons.pdf (Erişim Tarihi: 25.04.2018)
- UNFPA. (2009). <https://www.unfpa.org/news/new-documentary-investigates-sexual-violence-war-ravaged-drc> (Erişim Tarihi: 25.04.2018)
- UNICEF (2016). *State of the World’s Children*. https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_SOWC_2016.pdf (Erişim Tarihi:05.04.2018)
- UNICEF (2017). *State of the World’s Children*. <https://www.unicef.org/sowc2017/> (Erişim Tarihi:05.04.2018).
- UNHCR (2003). *Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons. Guidelines for Prevention and Response*. Geneva.
- UNHCR. (2016). *Global Trends. Forced Displacement in 2015*.
- UNHCR. (2017). <http://www.unhcr.org/women.html> (Erişim Tarihi:05.04.2018)
- UNWOMEN.(2016). <http://www.unwomen.org/en/digital-library/multimedia/2016/10/women-between-war-and-peace> (Erişim Tarihi:05.04.2018)
- UNWOMEN. (2015).<http://www.unwomen.org/en/digital-library/multimedia/2015/10/infographic-women-armed-conflict> (Erişim Tarihi:13.04.2018)
- UN Security Council (2016). *Report of the Secretary-General on women, peace and security*, p. 5.
- UN Security Council (2015). *Report of the Secretary-General on women, peace and security* (Erişim Tarihi:05.04.2018)
- Urdal, H., Che, C. (2013). *War and gender inequalities in health: the impact of armed conflict on fertility and maternal mortality*. *Int Interact*, 39:489-510. doi:10.1080/03050629.2013. 805133.
- Wiist, W.H., Barker, K., Arya, N., Rohde, J., Donohoe, M., White, S., Lubens, P., Gorman, G., Hagopian, A. (2014). *The Role of Public Health in the Prevention of War: Rationale and Competencies*. *American Journal of Public Health*, 104(6): e34–e47 doi: 10.2105/AJPH.2013.301778 <https://www.onlinenursingdegrees.org/nursingfacts/nurses-in-war.htm> (Erişim Tarihi:20.04.2018)
- United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. <http://www.unocha.org/syria> (Erişim Tarihi:20.04.2018).