



# Hekimlikte Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Yaklaşımlar

Doç. Dr. Nüket Paksoy Erbaydar

[erbaydar@hacettepe.edu.tr](mailto:erbaydar@hacettepe.edu.tr)

Hacettepe Üniversitesi

Kadın Sorunları Araştırma Uygulama Merkezi  
(HÜKSAM)

<http://www.huksam.hacettepe.edu.tr>



Rembrandt, The Anatomy Lesson of Dr. Nicolaes Tulp; 1631



**Harvard Medical School, graduating class, June 1888**



1849, Elizabeth Blackwell,  
was graduated from  
Geneva Medical College,  
Geneva, N.Y. (later  
renamed Hobart Medical  
College)



Safiye Ali Krekeler; 1891-1952  
Würzburg Julius-Maximilians  
Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Hekimliğe başlangıç 1922  
«Süt Damlası»



Gelibolu Hilal'i Ahmer Sağlık Heyeti;  
Servet'i Fünun, 15 Temmuz 1915

# KADIN İNSAN MIDIR?



"Karşıdan iki kişi geliyor sandım. Meğerse bir erkekle karısıymış."

RUS ATASÖZÜ

# Eski Ahit; Tekvin 2:2-4:24

Erkeğin toprak ya da çamurdan yaratılması ve içinde yaşadığı cennet adlı bahçenin tasviri; hayvanların yaratılması ve insan tarafından adlandırılmaları; erkeğe eşlik etmek üzere, onun kaburgasından bir kadının yaratılması; kadının bir yılan, erkeğinse kadın tarafından kışkırtılması sonucu ikisinin birden iyiliğin ve kötülüğün bilgisini taşıyan ağacın (nar, elma?) yasak meyvelerinden yemeleri ve cennetten kovulmaları.

Bu yüzden yılan, yerde sürünmeye, kadın soyundan gelenlere düşman olmaya, doğum sırasında acı çekmeye ve kocasına boyun eğmeye, erkek ise yaşamını sürdürmek için çalışmaya, acı çekmeye ve ölmeye mahkum edilir.

# KADIN DÜŞMANLIĞI



*The Rape of the Sabine Women*, by Nicolas Poussin, Rome, 1637–38 (Louvre Museum)

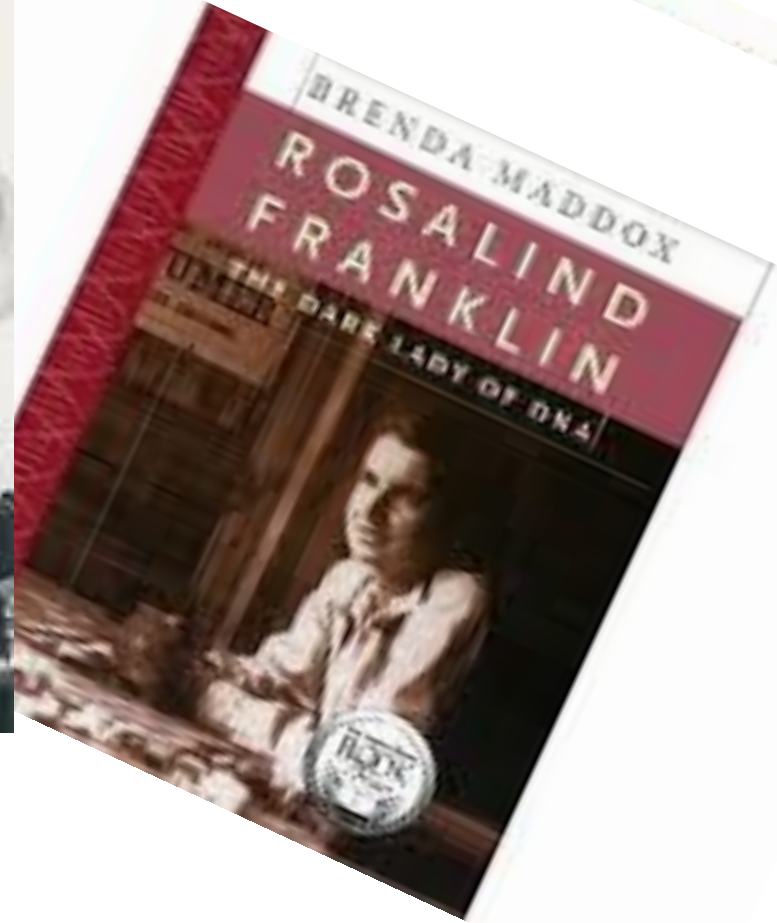




**Antonio Molinari; *Adam and Eve*, about 1701-1704**



Dr. Rosalind Franklin



Onun DNA sarmalına ilişkin çalışmalarından yararlanan ve bu çalışmalarıyla [Nobel Ödülü](#) alan [James Watson](#) ve [Francis Crick](#), çalışmalarına öncülük eden kişi olan Franklin'den çok Maurice Wilkins'in adını anıyorlardı.

# Kadınların hak mücadelesi

- Kadının da İNSAN olduğunun kabul edilmesi
- “Havva’nın laneti” nin reddi



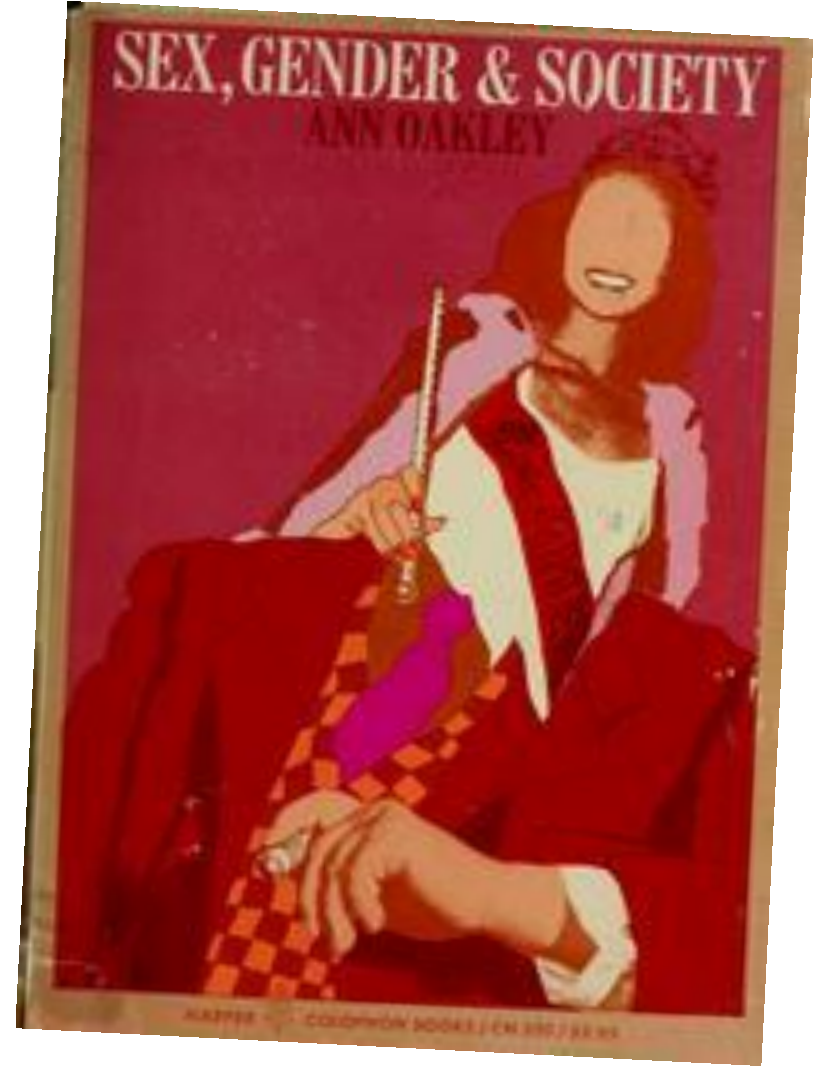
# Neden önemli?

Çünkü;

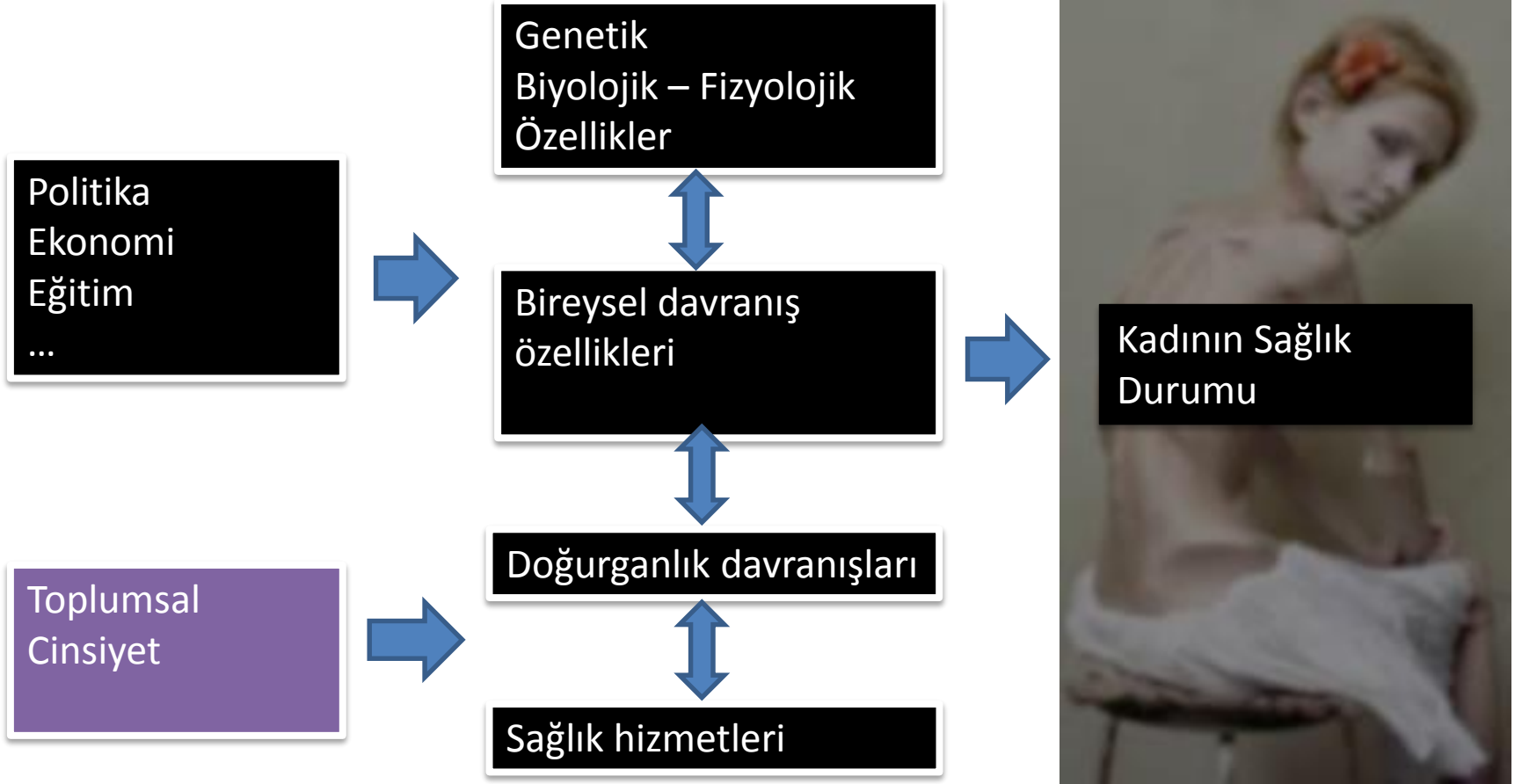
- Tıbbın tarihi temel olarak erkekler ve onların sağlığına dairdir.  
Batıda 'beyaz erkek'
- Tıp geçmişte büyük ölçüde 'cinsiyet kör' olarak gelişmiştir.
- Toplumsal cinsiyet konusunda artan farkındalığın kadınlara sunulan hizmetleri gözden geçirme gereksinimi doğurması
- Risk faktörlerindeki ve müdahalelere verilen yanıtlardaki farklılıklar
- Kadınlarla erkeklerin örneğin yoksulluğu şiddeti ve cinsel tacizi deneyimleme biçimleri ve bunlara bağlı yaşadıkları sağlık sonuçları farklı
- Belirli hastalıkların sıklıkları kadar gidişatları da her bir cinsiyette farklılık gösteriyor...
- Kadınlar daha fazla kronik sağlık sorunları ile karşılaşılıyor, erkekler daha fazla sağlığı riske eden davranışlar sergiliyor ve daha az yaşıyor.
- Kadınlar ve LGBTİ'lerin yaşadığı düşmanlık, nefret suçlarının sonuçları ile hekimler uğraşmak durumundalar.
- 'Normal' in sınırları erkeğe göre çiziliyor diğerleri norm dışı
- ...

# ANN OAKLEY

## “Cinsiyet, Toplumsal Cinsiyet ve Toplum” 1972



# Bir sonuç olarak kadın sağlığının belirleyicileri

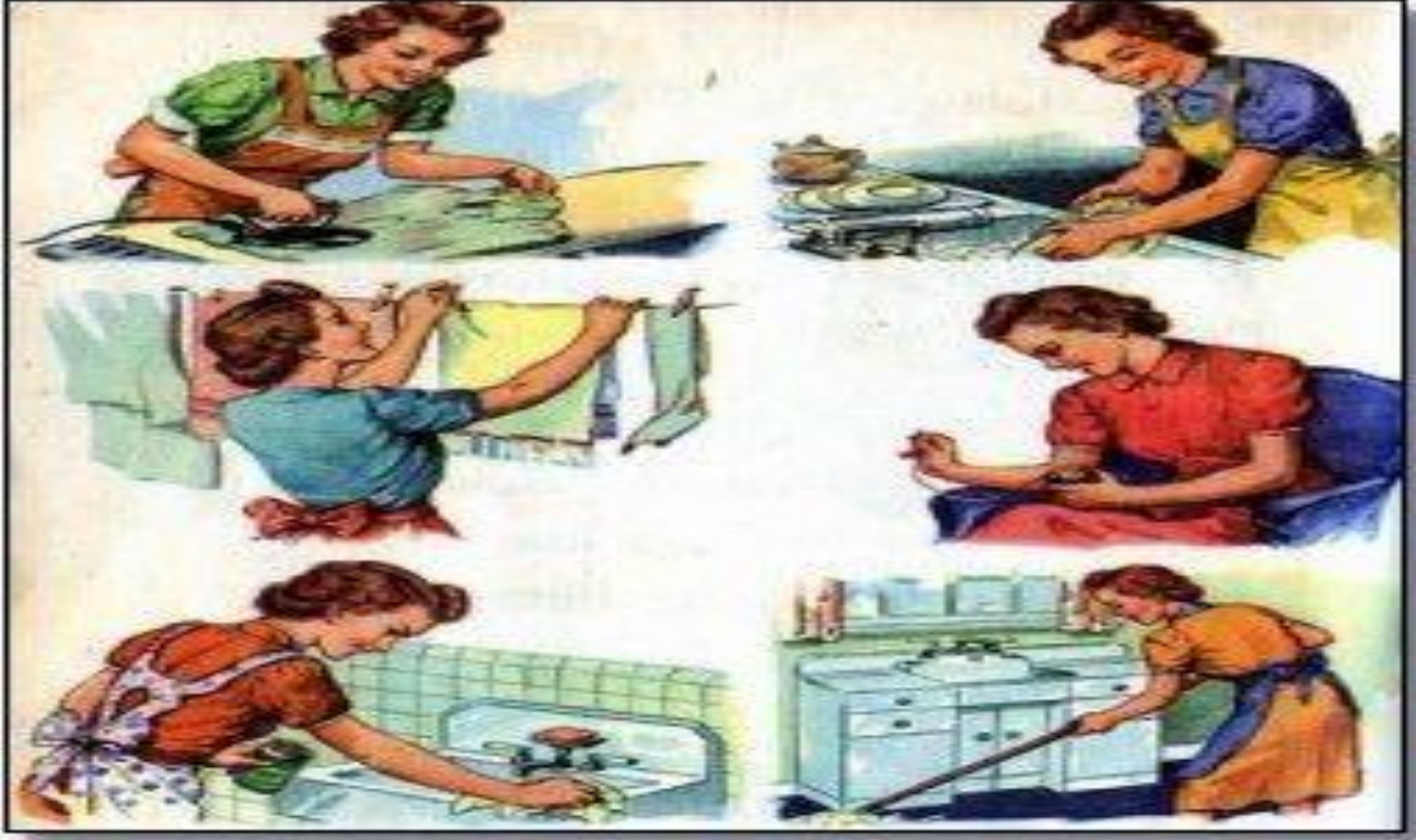


# Toplumsal Cinsiyet

- Toplumun kadın ve erkeği nasıl gördüğü, nasıl algıladığı ve onlardan beklentileri ile ilgili bir kavramdır.
- İçeriği toplum tarafından kurgulanan normlarla belirlenir.
- Kadın ve erkekler bu normları sosyalleşme sürecinde öğrenir.
- İçeriği zaman içinde, toplumdan topluma, kültürden kültüre değişir.



# Toplumsal Cinsiyet



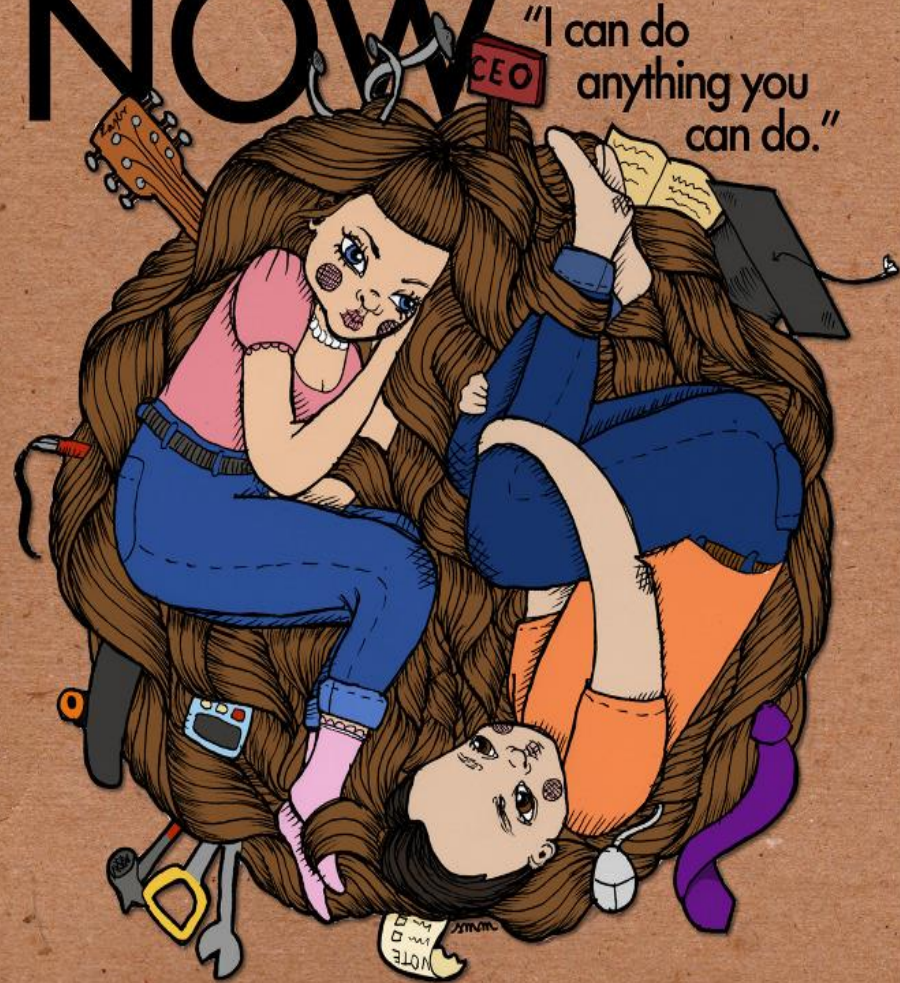
Kadının ve erkeğin rollerini, sorumluluklarını, güç ilişkilerini ve toplumsal konumlarını belirler.



## Toplumsal cinsiyet eşitliği (Gender equality)

Fırsatları kullanmada,  
kaynakların ayrılması  
ve kullanımında,  
hizmetlere ulaşmada  
bireyin cinsiyeti nedeni  
ile ayrımcılığa maruz  
kalmaması, ayrımcılık  
yapılmamasıdır.

# GENDER EQUALITY NOW



# Toplumsal cinsiyette hakkaniyet (gender equity)

Kadın ve erkek arasında sorumlulukların ve gelirin dağılımında adalet ve hakkaniyet olmasıdır. Bu kavram çerçevesinde kadın ve erkeğin farklı gereksinimlerinin ve gücünün olduğu kabul edilmektedir. Bu farklılığın belirlenerek, iki cinsiyet arasındaki dengeyi düzeltecek şekilde, gerekenlerin yapılması benimsenmektedir.



## Toplumsal cinsiyet eşitliği ve hakkaniyet arasındaki fark



# Pozitif ayrımcılık

Bir gruba koşullarındaki olumsuzluklar nedeniyle diğerlerinden özel yaklaşımlar geliştirilmesidir.



# Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığı (Gender discrimination)

Toplumsal olarak kurgulanan toplumsal cinsiyet rolleri ve normlarından kaynaklanan, kişinin insan haklarını ihlal eden her türlü ayrımcılık, dışlanma ve engellenme durumudur.





# The International Society for Gender Medicine (IGM)

[Home](#)[The IGM](#)[The National Societies](#)[News](#)[Contact Us](#)[Become a Member](#) >>>

- Annual Meeting
- Medical Education
- Useful Links
- Membership
- Support the IGM



## News

11

announces that the Japanese Association for Gender and Sex-Specific Medicine has officially joined the IGM. [read more...](#)

IGM Research activities/projects and teaching activities. [read](#)

## IGM Meeting 2014

Save the Date!

The 7th International Congress for Gender Medicine organized by the IGM will take place on November 10-12, 2014 in Tel Aviv, Israel.

Dear Colleagues,



It is a pleasure to welcome you to the website of The International Society for Gender Medicine (IGM). This website presents a platform for physicians, scientists and professionals from all para-medical disciplines who are interested in the new science of Gender Medicine and who share the common goal of promoting this science.

Gender-specific medicine is a new way of looking at the physiologic and pathophysiological differences between men and women and great efforts need to be invested in research and education in order to re-write many chapters in modern medicine. The IGM is an umbrella organization for national and professional societies dedicated to the study of gender and sex specific differences. Our member societies and organizations are in Austria, Germany, Italy, Israel, Japan, Sweden and in the U.S. Together with individual members from countries without professional societies we have now over 720 members and we are growing steadily. IGM member societies are sponsoring diversified educational programs and have organized until now 6 international congresses and many national workshops, scientific meetings and workshops.

We are happy to announce that the Israel Society for Sex-and Gender Specific Medicine (ISXAGSM) will be hosting the upcoming 7th International Congress for Gender-and Sex Specific Medicine in November 2014 in Tel Aviv. We are looking forward to welcoming all of you to a great scientific event!

On the pages of this website we will continue to keep you posted on new developments related to our society, we will inform you about the activities of our member societies and we will do our best to promote communication between members and member societies.

Please do not hesitate to give us your comments.

Very cordially,

Mark Glezerman, MD  
President, International Society for Gender Medicine

## Breaking News...

The internal site of the IGM Meeting 2014 is now online. [click here...](#)

## Survey

The 7th International Congress of IGM is scheduled for 2014 in Israel:

- I definitely will participate
- I consider to participate
- I probably will not participate
- I will definitely not participate

[View Results](#)[Vote](#)

# Gender Medicine

***Gender Medicine: The Journal for the Study of Sex & Gender Differences***





The International Society for Gender Medicine (IGM)

# 7<sup>th</sup> International Congress for Gender and Sex Specific Medicine

November 10-12, 2014, Tel Aviv, Israel

HOME INFORMATION COMMITTEES PROGRAM SPONSORSHIP REGISTRATION&ACCOMMODATION CONTACTUS



## The International Society of Gender Medicine

Home Programme Location Registration Call for Abstracts Sponsorship Contact

### Home

Who should attend

Programme

Speakers

Topics

Location

Congress Hotels

Registration

Participation Fee

Call for Abstracts

Sponsorship

Contact



Vera Regitz-Zagrosek

Marek Glezerman



## Welcome to 7th International Congress for Gender Medicine (IGM)

Dear Colleagues,

It is our pleasure to invite you to the **7th Congress of the International Society of Gender Medicine and to the International Congress of Gender Medicine of GIM (Institute of Gender in Medicine) at Charite** that are held in **close cooperation**, from September, 20-21 and 22-23, 2015, in Berlin, Germany.

These four days will provide a platform for physicians, scientists and other professionals from a large variety of disciplines who are interested in the science of gender and sex specific medicine. The purpose of the IGM congress is to discuss gender and sex specific medicine in an international context by promoting excellent research in basic sciences, clinical medicine and public health. The GIM congress has the same goals but will also focus on the communication between junior and senior researchers in gender medicine. Both will offer the best science as well as ample possibilities for exchange and discuss the present options to include gender into research, clinical medicine and public health.







THE FOUNDATION FOR  
GENDER-SPECIFIC MEDICINE

Join Our Mailing List



Search

## ABOUT US

[Staff >](#)

[Board of Directors >](#)

[Our Logo >](#)

[Contact Us >](#)

[Coming Up... >](#)

### OUR MISSION

**To use the study of gender to foster the development of new sciences and improve health care for all patients**

The Foundation for Gender-Specific-Medicine supports the investigation of the ways in which biological sex and gender affect normal human function and the experience of disease. One of the discipline's pioneers, Marianne J. Legato, FACP, MD established the Foundation as a continuation of her work with The Partnership for Gender-Specific Medicine at Columbia University.

### OUR GOALS

#### 1. Support original scientific research in gender-specific medicine:

Each year, the Foundation provides fellowships to untenured, young faculty members with the goal of fostering their interest in gender-specific medicine at the beginning of their investigative careers. Currently, we award two-year research grants at the Columbia University College of Physicians and Surgeons and one-year grants at the Johns Hopkins School of Medicine. However, we are always looking for new scholars.

#### 2. Create an evidence-based set of protocols to guide physicians:

The Foundation is working to assemble a critical mass of evidence-based criteria for optimal gender-specific treatment within each specialty of medicine. We have finished recommendations for gender-specific care of diabetes and are currently working on cardiovascular disease.

Gender-specific care centers around the globe will receive our completed guidelines. We will then observe and summarize the impact of these guidelines based on the morbidity and mortality of patients treated according to our recommended protocols. Columbia University's Office of Clinical Trials will collaborate with us in organizing and supervising our clinical studies on the impact of sex and gender on the efficacy of new drugs and medical devices.

#### 3. Educate of the lay public and the scientific/medical community:

##### The Public

The Foundation understands that science does not operate outside of the rest of society, and we consider education a central part of our mission. The interests of the lay public drive medical research and practice. Rather than simply serving as an informational vehicle, the Foundation creates an open dialogue between patients and the medical community. In addition to the many books that Dr. Legato has written for the lay public, the Foundation promotes gender-specific medicine through lectures, symposia, and social media.

##### The Scientific and Medical Community

Internationally, the Foundation works within a well-organized network of gender-specific scientists and institutions around the world, under the umbrella of the International Society for Gender Medicine. We have important links with the Karolinska Institutet in Sweden, the Rabin Hospital in Israel, and the Charité in Germany as well as centers in

Wien Med Wochenschr (2011) 161/5–6: 105–108  
DOI 10.1007/s10354-011-0894-6  
© Springer-Verlag 2011  
Printed in Austria

**wmw**  
Wiener Medizinische Wochenschrift

## Editorial

# Sex- and gender-based medicine: a challenging field of research

Alexandra Kautzky-Willer

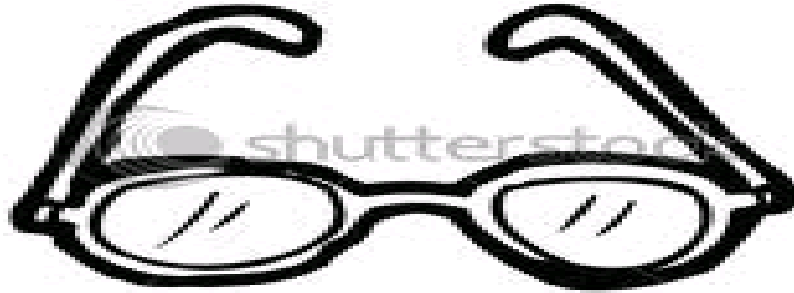
Unit of Gender Medicine, Division of Endocrinology and Metabolism, Department of Internal Medicine III, Medical University of Vienna, Vienna, Austria

Gender medicine is a new and challenging field of research which arouses increasing public interest and is going to affect more and more clinical practice. There is

the life course. Furthermore, the gender approach also prepared scientists and clinicians for more thorough engagement in men's health.

# Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin sağlanması için neler yapılmalı?

Toplumsal cinsiyete duyarlı gözlüklerle bakmak gerekli



# Türkiye'nin toplumsal cinsiyet eşitliği indekslerindeki yeri, 2014

## 1) UNDP HDR 2014; Toplumsal cinsiyet eşitsizliği indeksi (TCEI)

TCEİ = 69      Değeri= 0.360 (187 ülke içinde)

## 2) WEF Gender Gap Report 2014; Toplumsal cinsiyet uçurumu indeksi (TCUI)

TCUI=125      Değeri= 0.6183 (142 ülke içinde)

<http://hdr.undp.org/en/content/table-4-gender-inequality-index>

<http://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2014/rankings/>

# Toplumsal cinsiyet eşitsizliği indeksi (TCEI)

## UNDP İnsani Gelişmişlik Raporu, 2014

- Anne ölüm oranı
- Adolesan fertilitesi
- Meclisteki kadın vekil yüzdesi
- En az ortaöğrenimi bitirmiş nüfus (25 yaş üzeri grupta yüzde)
- İşgücüne katılım hızı (%)
- Kontraseptif kullanma hızı (15-49 yaş evli kadın grubunda %)

### Üreme sağlığı

- En az bir doğum öncesi bakım alma yüzdesi
- Sağlık personeli yardımıyla doğum (%)
- Toplam doğurganlık hızı

| Ülkeler    | Ülke sıralaması |
|------------|-----------------|
| Norveç     | 1               |
| Avustralya | 2               |
| İsviçre    | 3               |
| Yunanistan | 29              |
| Türkiye    | 69              |

# Dünya Ekonomik Forumu

## The Global Gender Gap Report-2014

### Türkiye, 142 ülke arasında 125. sırada:

- Ekonomik katılım ve fırsatlar 132. sırada
- Eğitime erişim 105. sırada
- Sağlık ve sağkalım 1. sırada
- Politik güçlenme 113. sırada

**Ekonomik katılım ve fırsatlar:** Çalışma yaşamında kadınların erkeklere oranı ve eşit işe eşit karşılık, düşük ücretli, vasıfsız işlerle sınırlı olmayan emek piyasasına erişim

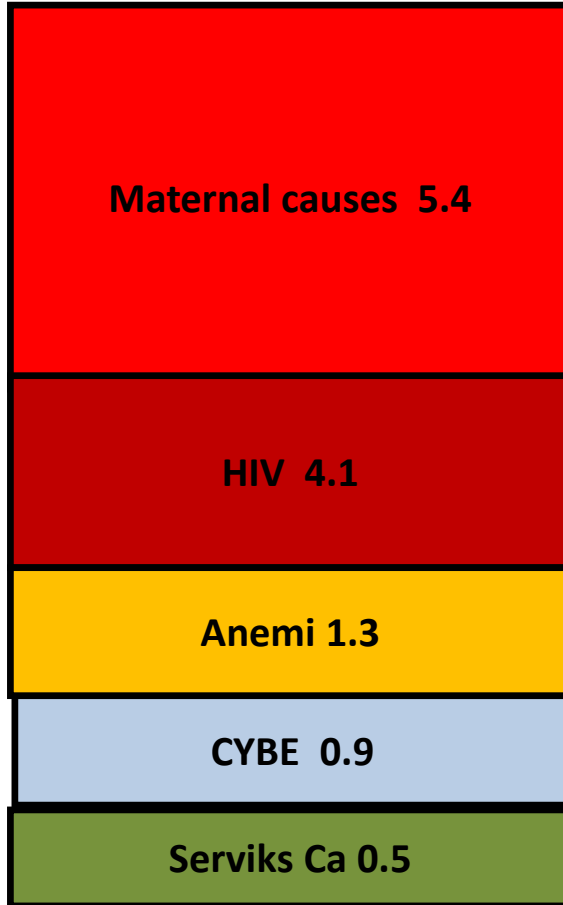
**Eğitime erişim:** Kadınların ilk, orta ve yüksek öğretimdeki oranları

**Sağlık:** KDH, Sıtma, Tbc, HIV/AIDS ve beklenen yaşam umudu

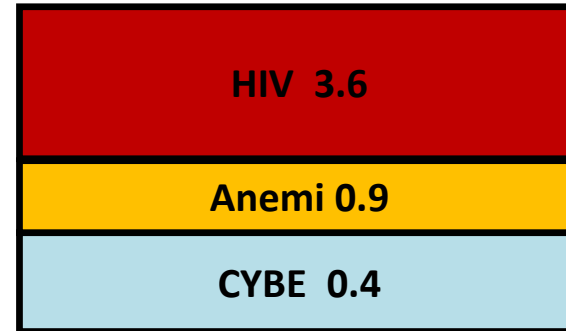
**Politik güçlenme:** Kadınların karar alıcı yapılarda temsil edilmesi

# Üreme hastalıklarına bağlı yük

**KADIN %12.2**



**ERKEK %4.9**



# **Kadınlarda ilk evlenme yaşı (Türkiye, 2013)**

**21,1**

# **İlk doğum yaşı (Türkiye, 2013)**

**22,9**







NÜFUS  
ETÜTLERİ  
ENSTİTÜSÜ

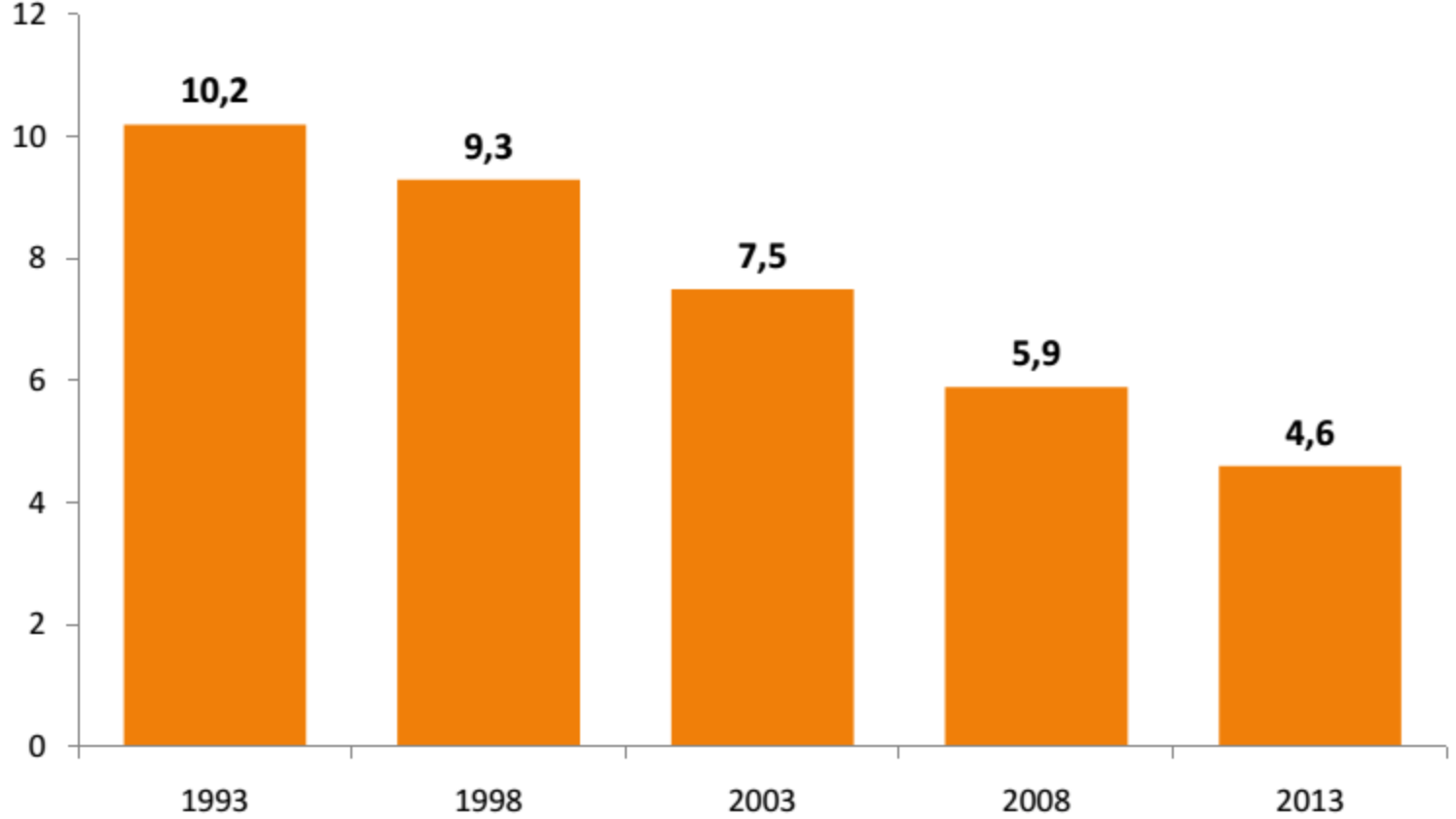
NEE

HACETTEPE  
ÜNİVERSİTESİ

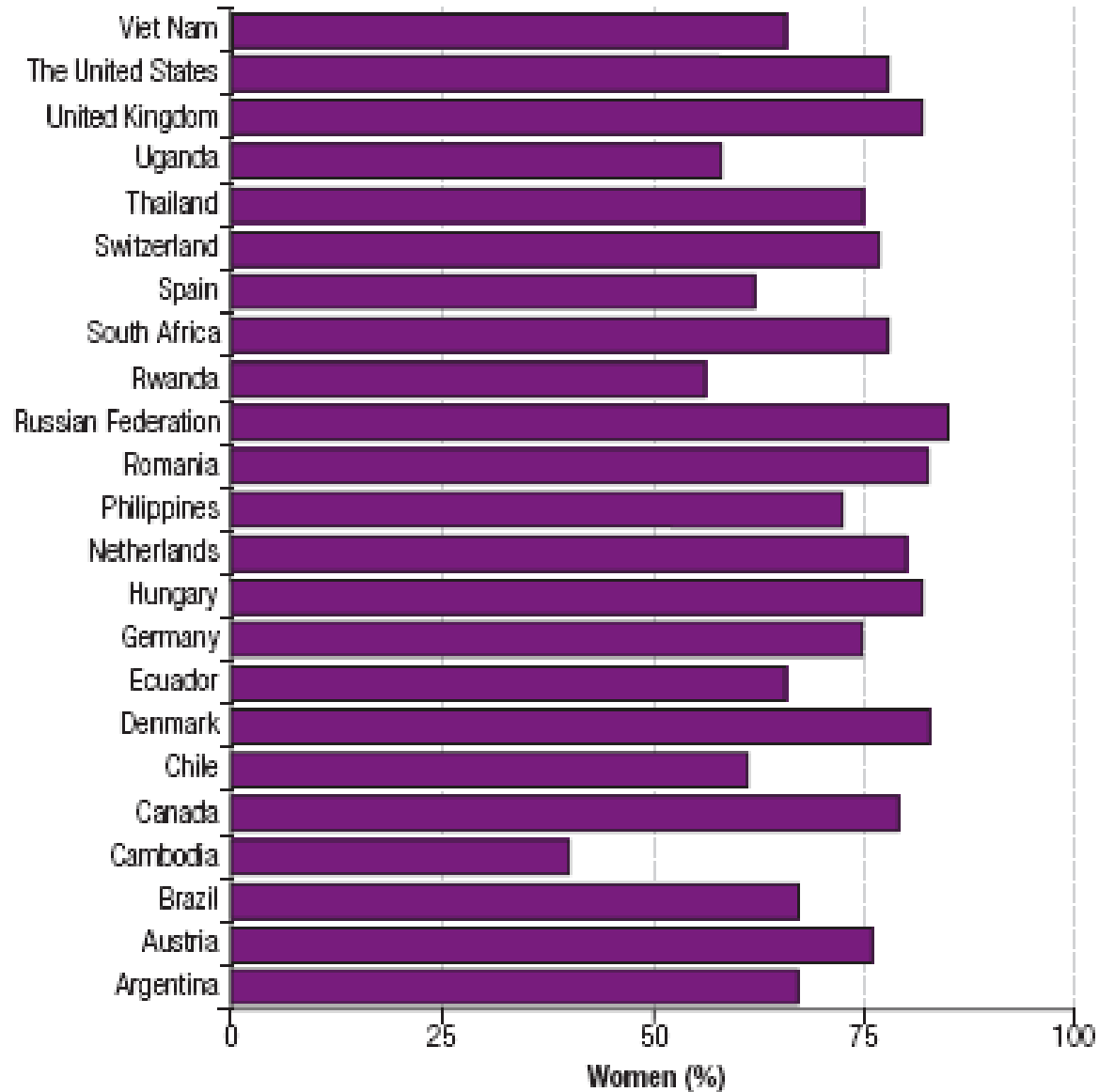


# Adölesan Annelik

«Erken yaşta, zorla evlendirme ve tecavüz»



# Seçilmiş bazı ülkelerde sağlık insangücü içinde kadın çalışanların payı, 1989-1997



Sources: Gupta N et al.<sup>22</sup> Lavallée R, Hanvoravongchai P, Gupta N.<sup>23</sup>

**“Kadınlar kazanamaz çünkü bizatihi  
kadın bedeninin kendisi ikinci  
sınıftır.”**



**Olgu 1.**  
**Doktor benim  
neyim var?**



# Doktor benim neyim var?

*Pazartesi sabah saat sekiz sıralarında acil servise eşiyle birlikte gelen Nazik Koç'u acil servis, diş hekimliğine yönlendirmiştir.*

*Diş hekimliğinde asistan Dr. Arzu Karaman hastayı görür. Kadın ağzını katladığı bir havluyla kapatmıştır ve havluda dışarıdan da görülen geniş bir kan lekesi vardır. Dr. Arzu Karaman hastayı muayene masasına alır. Bu sırada kadının eşi de gelir.*

*Dr. Arzu Karaman, hastanın eşini kayıt için sekreterliğe gönderir ve muayene sırasında bekleme salonunda beklemesini söyler.*

*Nazik hanıma "Nasıl oldu bu yaralanma? Anlatır mısınız" diye sorar. Kadın ağzında havlu olduğu halde "evde ayağım halıya takıldı, düştüm, ağzımı masaya çarptım" der.*

*Dr. Arzu Karaman kadının ağzındaki havluyu dikkatle kaldırır ve kadının ağzını serum fizyolojikle yıkar.*

*Kadının alt dudak mukozasında 5-6 santimetre genişliğinde 2-3 santimetre derinliğinde bir kesik olduğunu, üst dudak mukozasında ise ön altı dişin oluşturduğu bir sıra morluk bulunduğunu görür. Ayrıca, ön iki kesici diş de sallanmaktadır.*

*Oluşan bu yaralanma için dikiş atmanın uygun olmadığını söyleyerek yaranın kendi kendine iyileşmeye bırakılmasının uygun olacağını ancak sallanan dişlerine müdahale edeceklerini ifade eder.*

*Müdahale sonrası, eşi dışarıda beklerken kadın hastayı kliniğin arka kısmındaki bir odaya alır ve kapıyı kilitledikten sonra hastayı gösterdiği yerin karşısına oturarak "Nazik hanım, eşler arasında zaman zaman anlaşmazlıklar olur. Hatta bazen eşlerden biri sağlığına zarar verecek davranışlar da sergileyebilir. Biz bu tür durumlarla k Tedaviniz dışında bu konuda destek almak ister misiniz" diye sorar.*





**Olgu 2. Durumdan vazife çıkarmak**

# Durumdan vazife çıkarmak

24 yaşındaki A.K, yaklaşık 5 ay önce G. A. ile yaşamaya başladı. İlişkileri başladıktan bir süre sonra iddiaya göre, eve gelen mahkeme kağıtlarından sevgilisinin silah kaçakçılığı, yaralama ve uyuşturucu satıcılığı gibi suçları olduğunu öğrenen A.K. Sevgilisine ayrılmak istediğini ifade etti. Sonrasında sevgilisinden sürekli şiddet görmeye başlayan A.K. bu arada iki aylık hamile olduğunu öğrendi. Ayrılma isteğini ve gebeliğini sonlandırma isteğini ifade etmesi ile G. A. tarafından ölümlü tehdit edildi. 9 Şubat günü annesiyle birlikte kalan A.K. nın yanına giden G.A., tartışma sonrası pompalı tüfekle A.K. ve annesi Ş.C.'yi (40) vurdu. Olayda anne hayatını kaybetti. A.K. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tedavi altına alındı. G.A. da tutuklanarak cezaevine gönderildi.

"KOLUM KESİLİRSE ÇOCUKLARIMA BAKAMAM"

Yaklaşık iki haftadır hastanede yatan A.K. kolunun kesilmemesi için yardım istedi.

"İki haftadır burada çaresiz yatıyorum. Elimizden hiçbir şey gelmiyor. GA, evde iki tane çocuk olmasına rağmen önce beni sonra da annemi vurdu. Kolumdan enfeksiyon kaptım. Hamile olduğum için enfeksiyona karşı ilaç veremiyorlar. Bebeği de babanın izni olmadan almıyorlar. Bir sürü ilaç aldım. Bu çocuğun doğması da sakıncalı. Özürlü doğabilir. Şu anda kolumu kesme ihtimalleri var. Ben kestirmek istemiyorum. Bebeği aldirmek istiyorum. Kolum kesilirse çocuklarıma bakamam. G. ile imam nikahı veya resmi nikah yok aramızda. Sadece ayrılmak ve çocuğu aldirmek istediğim için bu hale getirdi bizi. "

Birlikte yaşadığı sevgilisinden ayrılmak isteyince sevgilisi G.A. tarafından kolundan vurulan iki aylık hamile A.K, karnında bebeği olduğu için enfeksiyona karşı ilaç verilmediğinden kolunu kaybetme riskiyle karşı karşıya kaldı. İlaç vermeyen, kürtaj talebini de bananın rızası olmadan yapmayacaklarını ifade ederek geri çeviren İzmir Tepecik Araştırma ve Eğitim Hastanesi; avukatlar, sağlıkçılar ve kadın platformundan bir heyetin hastaneye giderek yönetime baskı yapması karşısında geri adım attı. Sağlık Bakanlığı'ndan genç kadınla ilgili beklenen karar akşam saatlerinde geldi.

# Kadına yönelik şiddetin önlenmesi

- *Birincil koruma*: Kadına yönelik şiddetin daha ortaya çıkmadan önlenmesi
- *İkincil koruma*: Kadına yönelik şiddetin ortaya çıktıktan sonra erken tanı ve tedavi ile etkilerinin ve tekrarının önlenmesi
- *Üçüncül koruma*: şiddete maruz kalanların rehabilitasyonu ve uzun süreli desteklenmesi [WHO, 2002].



# Toplumsal cinsiyete eksenli şiddet / Kadına yönelik şiddetin önlenmesine yönelik düzenlemeler

- 1985, BM Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW, 1979, Türkiye 1985)
- 1989, CEDAW, 12 nolu tavsiye kararı; kadınların şiddetten korunmasının devlet yükümlülüğü
- 2002, Medeni Kanun
- 2005 Türk Ceza Kanunu
- **2006/17 Başbakanlık Genelgesi**
- **2011, Kadına Yönelik Şiddet ve Ev içi Şiddetin Önlenmesine Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi)**
- **Ailenin Korunması Ve Kadına Karşı Şiddetin**
- **Önlenmesine Dair Kanun (6284 sayılı kanun)**  
**(1998, 2007, 2012)**

# Hekimin rolü / sorumlulukları

- Savunuculuk, karşı çıkma
- **Erken tanı ve tedavi (ikincil koruma)**
- **Rehabilitasyon (üçüncül koruma)**

Hekimlerin toplumsal cinsiyet eksenli şiddetin önlenmesindeki rolü esas olarak ikincil ve üçüncül korunma aşamalarında belirgindir.

**Erken tanı ve tedavi (ikincil koruma)**  
**Rehabilitasyon (üçüncül koruma)**

## Erken tanı ve tedavi (ikincil koruma)

### Rehabilitasyon (üçüncül koruma)

- Kendi güvenliğini gözetme
- Başvuran kadının toplumsal cinsiyet eksenli şiddet yönünden tarama
- Uygun görüşme tekniklerini bilme ve uygulama
- Yargısız, yansız tutumla yaklaşım
- travmanın tekrarlanmasına yol açıcı sorgulayan tutumlardan kaçınma
- Mahremiyete, gizliliğe ve güvenliğe önem verme
- Kadının kararlarına saygılı olma
- Toplumsal cinsiyet eksenli şiddete karşı kadınları koruyan yasayı bilme
- Ülkede toplumsal cinsiyet eksenli şiddete karşı oluşturulmuş mekanizmayı bilme
- Ülkedeki ve bölgedeki şiddet gören kadınlara sağlanmış olanakları bilme (Acil hatlar, danışma merkezleri, sığınma evleri, kurum içi olanaklar...)
- Uygun muayene ve tedavi prosedürlerini izleme
- Uygun biçimde kayıt tutma ve raporlama
- Uygun biçimde bildirim
- Kadınlara yararlı olabilecek broşürleri bulundurma ve kadın kabul ederse bunları kadına verme
- Gerekli konsültasyonları isteme
- Kadının ihtiyaç duyduğu rehabilitasyon hizmetlerini almasını sağlama
- Uygun şekilde izleme



TEŞEKKÜRLER!