



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti
tarafından finanse edilmektedir



SAĞLIK ÇALIŞANLARI EĞİTİMİ KATILIMCI KİTABI



giz | International
Services





SAĞLIK ÇALIŞANLARI EĞİTİMİ KATILIMCI KİTABI

ANKARA, 2016

İÇİNDEKİLER

- 4 / Kısaltmalar
- 5 / Önsöz
- 7 / **BÖLÜM 1:** Giriş
- 13 / **BÖLÜM 2:** Toplumsal Cinsiyet Eşitliği
- 25 / **BÖLÜM 3:** Bir Sağlık Sorunu Olarak Şiddet
- 61 / **BÖLÜM 4:** Uluslararası ve Ulusal Düzenlemeler
- 91 / **BÖLÜM 5:** Kadına Yönelik Şiddet Olgularına Yaklaşım
- 115 / **BÖLÜM 6:** Cinsel Şiddet Travmalarına Yaklaşım, Kayıt Bildirim Sistemi ve Adli Rapor Düzenleme Cinsel Şiddet Travmalarına Yaklaşım
- 153 / **BÖLÜM 7:** Risk Değerlendirme ve Güvenlik Planı Oluşturma
- 161 / **BÖLÜM 8:** Görüşme Teknikleri
- 173 / **BÖLÜM 9:** Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Hizmet Veren Kuruluşlar
- 185 / **BÖLÜM 10:** Kadına Yönelik Şiddeti Önlemede Sağlık Personelinin Görevleri

KISALTMALAR

AÇSAP	▶ Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Hizmetleri
ASM	▶ Aile Sağlık Merkezi
ATT	▶ Acil Tıp Teknisyeni
ASPB	▶ Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
BM	▶ Birleşmiş Milletler
CEDAW	▶ Convention on the Elimination of Discrimination against Women/ Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi
CYBE	▶ Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
HÜNEE	▶ Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
KSGM	▶ Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü
KYŞ	▶ Kadına Yönelik Şiddet
STK	▶ Sivil Toplum Kuruluşu /Örgütü
ŞÖNİM	▶ Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi
TCE	▶ Toplumsal Cinsiyet Eşitliği
TCDŞ	▶ Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet
TSM	▶ Toplum Sağlığı Merkezi
TÜBİTAK	▶ Türkiye Bilimsel Ve Teknolojik Araştırma Kurumu
UNFPA	▶ United Nations Population Fund / Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UNICEF	▶ United Nations Children's Fund/ Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WAVE	▶ Women Against Violence Europe/ Avrupa Şiddete Karşı Kadınlar Ağı
WHO	▶ World Health Organization/ Dünya Sağlık Örgütü

Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi) kadına yönelik şiddeti bir insan hakkı ihlali ve ayrımcılık olarak kabul etmektedir. Sözleşmede kadına karşı/yönelik şiddet “ister kamu ister özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik zarar veya ıstırap veren veya verebilecek olan toplumsal cinsiyete dayalı her türlü eylem ve bu eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma” olarak tanımlanır. Sözleşme çerçevesinde, “kadın” terimi 18 yaş altındaki kız çocuklarını da kapsamaktadır.

Kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet yeni bir olgu değildir. Dünya Sağlık Örgütü’nün de vurguladığı gibi “Yeni olan, kadına yönelik şiddetin münferit olaylar olmasından çok, kadınların ve kız çocuklarının topluma katılım haklarını ihlal eden ve onların sağlıklarına ve refahlarına zarar veren bir davranış örüntüsü olmasına yönelik anlayışın giderek daha çok kabul edilmesidir.” Diğer bir deyişle, kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet, bir insan hakları ihlali, kadına yönelik ayrımcılığın bir biçimi ve halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir.

Türkiye’de ise 1980’li yıllarda ivme kazanan kadın hareketi, BM Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi’nin (CEDAW) Türkiye’de 1986 yılında yürürlüğe girmesi ve 1990 yılında Başbakanlığa bağlı olarak “Kadının Statüsü ve Sorunları Başkanlığı”nın kurulmasıyla hızlanmıştır.

1993 yılında kabul edilen BM Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi’ni 1998 yılında yürürlüğe giren 4320 sayılı “Ailenin Korunmasına Dair Kanun”a hukuki dayanak teşkil etmesi takip etmiş ve bu kanunla kadına yönelik şiddetle mücadele bir devlet politikası haline gelmiştir. Bu gelişmeyi, 2002 yılında Türk Medeni Kanunu’nda yapılan değişiklikler, 2003 yılında aile mahkemelerinin kurulması ve 2005 yılında Türk Ceza Kanunu’nda yapılan önemli değişiklikler izlemiştir. Bu yolla kadın erkek arasındaki eşitsiz güç ilişkisi yasal düzlemde giderilmeye çalışılmıştır.

2007 yılında 4320 sayılı Ailenin Korunması Kanunu yeniden düzenlenmiştir. 2010 yılında Anayasa’nın 10. maddesi, “Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet, bu eşitliğin yaşama

geçmesini sağlamakla yükümlüdür. Bu maksatla alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı olarak yorumlanamaz.” şeklinde değiştirilmiştir.

Öte yandan Anayasa’nın 90. maddesine göre usulüne uygun yürürlüğe konulmuş, temel hak ve özgürlüklere ilişkin uluslararası sözleşmeler iç hukukun bir parçasıdır.

2011 yılı bir yandan Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü’nün Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının içinde ana hizmet birimi olarak yeniden yapılandırılarak kadına yönelik şiddetle mücadelede hizmetlerin koordine edilmesi ve sunulması ile kadının güçlendirilmesi için tüm faaliyetleri yürütme ve koordine etme görevlerini de üstlenmesi; diğer yandan da İstanbul’da “Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi)” nin imzalanması gibi iki büyük gelişme yaşanmıştır.

2012 yılında ise 4320 sayılı Kanun kapsamında uygulamada karşılaşılan eksiklikler ve İstanbul Sözleşmesi dikkate alınarak 6284 sayılı “Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun” hazırlanmış ve yürürlüğe girmiştir. Bugün gelinen noktada; yakın zamana kadar yaygın bir şekilde kabul gören, kadına yönelik şiddetin aile içi bir mesele olduğu ve kamunun müdahale alanı dışında kaldığı yönündeki algı sivil toplum örgütlerinin çabaları, aile içi şiddetle mücadelenin bir devlet politikası haline gelmesi ve medyanın bu konudaki duyarlılığının artması gibi pek çok gelişme ile değişmiştir. Kadına yönelik şiddet çok yönlü mücadeleyi gerektiren bir sorundur. Yasal ve idari düzenlemelerin varlığı bu mücadelede sağlam bir zemin hazırlamakta ve bu sorunu çözmenin ilk ve büyük adımını oluşturmaktadır. Tüm bu düzenlemelerin ve kurumsal yapıların etkin bir şekilde hayata geçirilmesinin anahtarı ise kadına yönelik şiddet olgusunun niteliğini doğru kavrayan ve doğru müdahalelerde bulunan insan gücüdür. Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi kapsamında düzenlenen eğitimler, gerek şiddeti önlemede gerekse şiddete karşı korumada etkin ve verimli bir hizmet verilmesini, kadına yönelik şiddetin nedenleri ve çözüm önerilerine ilişkin bilgilerin güncellenmesini, bu alanda çalışan kişilerin donanımının artmasını sağlayacaktır. Böylelikle; Bakanlıklar arası işbirliği daha da güçlenerek, kadınlara karşı her türlü ayrımcılığın ve şiddetin son bulması için zihinsel dönüşüm gerçekleştirilecektir.

Bu çerçevede en önemli paydaşlarımız arasında yer alan Sağlık Bakanlığı için hazırlanan eğitim materyallerine katkılarından dolayı Sağlık Bakanlığı personeline teşekkür ederiz.

GİRİŞ

1

AİLE İÇİ ŞİDDETLE MÜCADELE PROJESİ



Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi 27 Aralık 2013 tarihinde başlamıştır ve 27 Aralık 2016 tarihinde tamamlanacaktır.

Giriş

Aile İçi Şiddetle Mücadele İçin Kadın Sığınmaevleri Projesi, kısa adıyla Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi 27 Aralık 2013 tarihinde başlamıştır ve 27 Aralık 2016 tarihinde tamamlanacaktır. Projenin ana yararlanıcısı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı -Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM), İçişleri Bakanlığı -Mahalli İdareler Genel Müdürlüğüdür. Projenin paydaşları arasında Emniyet Genel Müdürlüğü, Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, belediyeler ve sivil toplum kuruluşları (STK'lar) bulunmaktadır.

Projenin danışmanlığını, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH- Alman Uluslararası İşbirliği Kurumu (GIZ) liderliğinde, EDUSER Eğitim Danışmanlık ve Uzmanlık Hizmetleri; Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜKSAM) ve Internationaler Bund'un yer aldığı bir Konsorsiyum yapmaktadır.

► **Projenin genel amacı,** Türk Hükümeti'nin Türkiye'de kadınların insan haklarının korunması konusunda ortaya koyduğu çabalara katkıda bulunmaktır.

► **Projenin hedefi ise,** şiddete/aile içi şiddete maruz kalan kadınlar için destek hizmetlerinin kurulması ve/veya sağlanması yoluyla 26 ilde kadınların şiddete karşı yeterli korunmalarını sağlamaktır.

Bu genel amaç ve hedeften hareketle proje için iki sonuç belirlenmiştir:

Sonuç 1: Şiddete/aile içi şiddete maruz kalan kadınlar için destek hizmetlerinin kurulması ve/veya sağlanması yoluyla 26 ilde şiddete karşı korumanın artırılması.

Sonuç 2: 26 ilde kadınlara yönelik şiddetle mücadele mekanizmalarının iyileştirilmesi için merkezi ve yerel yönetim organları ile yerel STK'lar arasında işbirliğinin güçlendirilmesi.

Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi, bir anlamda “Aile içi Şiddete Maruz Kalan Kadınlar için Sığınma Evleri Kurulması Projesi’nin (2006)” devamı niteliğindedir ve proje ile 8 ilde uygulanan projenin çıktılarının 18 ile daha yaygınlaştırılması öngörülmüştür. Projenin uygulanacağı iller, Adana, Afyonkarahisar, Ankara, Antalya, Bursa, Çanakkale, Denizli, Diyarbakır, Düzce, Erzurum, Eskişehir, Gaziantep, Isparta, İstanbul, İzmir, Kırşehir, Kocaeli, Konya, Manisa, Mersin, Nevşehir, Sakarya, Samsun, Şanlıurfa, Trabzon ve Van olarak belirlenmiştir. Bu illerin sekizi (Ankara, Antalya, Bursa, Eskişehir, Gaziantep, İstanbul, İzmir ve Samsun) 2006 Projesi’nin illeridir ve bu projede de merkez il görevini üstlenmektedir.

Proje teknik destek ve hibe olmak üzere iki bileşenden oluşmaktadır. Teknik destek bölümünde yer alan faaliyetler dört bileşen altında toplanabilir: a) Kadına yönelik şiddet konusunda hizmet sunanların kapasitelerinin geliştirilmesi, b) Koordinasyon ve işbirliğinin geliştirilmesi, c) Hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve d) Sürdürülebilirliğin sağlanması.

Şekil 1.1: Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi Bileşenleri



Projede yer alan tüm faaliyetlere sağlam bir temel oluşturulması amacıyla bir Mevcut Durum ve Eğitim İhtiyaç Analizi gerçekleştirilmiştir. Söz konusu analizden çıkan sonuçlar göz önünde bulundurularak projenin Şartnamesinde yer alan faaliyetler gözden geçirilmiş ve gerekli değişiklikler yapılmıştır.

Birbirini tamamlayan bileşenlerden ilki hizmet sunanların var olan kapasitelerini geliştirmektir. Kapasite gelişimi iki yolla gerçekleştirilecektir. Bir yandan eğitici eğitimleri/eğitimler yoluyla hizmet sunanların kadına yönelik şiddet konusunda daha donanımlı olmaları sağlanırken, diğer yandan çalışma ziyaretleri yoluyla yurt içi ve yurt dışında belirlenen en iyi örnekler incelenecektir.

Eğitimler ve çalışma gezileri sadece kapasitenin geliştirilmesini sağlamayacak, aynı zamanda hizmet kalitesinin iyileştirilmesi bileşenine de katkıda bulunacaktır. Buna ek olarak geliştirilecek bir izleme ve süpervizyon mekanizmasıyla hizmetlerin daha kaliteli olması sağlanacaktır. Ayrıca



Sığınma evleri, sığınma evi öncesi mekanizmalar, ŞÖNİM’ler ve sığınma evi sonrası destek mekanizmalarının her ilde kurulması ve güçlendirilmesine katkıda bulunacaktır.

var olan formların ve iş akışlarının gözden geçirilerek geliştirilmeleri de hizmet kalitesini artıracaktır.

Eğitimler ve Süpervizyon

Kadına yönelik şiddet konusunda hizmet sunanlar arasındaki işbirliği ve koordinasyonun güçlendirilmesi projenin önemli bileşenlerinden birisidir. Diyalog toplantıları yoluyla il eylem planları ve tüm tarafların dâhil edileceği bir koordinasyon mekanizması geliştirilecektir.

Proje kapsamında kadına yönelik şiddet konusunda hizmet veren paydaşlara eğitici eğitimleri/eğitimler verilecektir (Tablo 1.1).

Tablo 1.1: Proje Kapsamında Verilecek Eğitimler

Kurum/Kuruluş	Eğitimin Türü/ Katılımcı Sayısı		
	Eğitim	Eğitici Eğitimi	Süpervizyon Eğitimi
ASPB	125 (2x5 gün)	125 (3x5 gün)	125
İç İşleri Bakanlığı (Polis)		500 (5 gün)	30 (2 gün)
Sağlık Bakanlığı		200 (5 gün)	30 (2 gün)
Adalet Bakanlığı			
Aile Mahkemesi Uzmanları		150 (5 gün)	
Yazı İşleri Müdürleri		125 (5 gün)	26 (2 gün)
Adli Tıp Uzmanları	50 (3 gün)		
Hakim ve Savcılar		25 (5 gün)	
Belediyenin Danışma Merkezi Çalışanları	100 (3 gün)		

Tablo1.1’de de görüldüğü üzere 200 sağlık çalışanına eğitici eğitimi ve daha sonra aralarından seçilen 30 kişiye süpervizyon eğitimi verilmiştir.

Eğitimin Hedefleri

Eğitimin amacı;

- Kadına yönelik şiddet konusunda verilen hizmetlerin kalitesinin iyileştirilmesi konusunda hizmet sunanların bilgi, beceri ve davranışlarının geliştirmelerini sağlamaktır.

Eğitim hedefleri aşağıda verilmiştir;

- Toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddet konularında farkındalık kazandırmak,
- Kadına yönelik şiddet konusunda hizmet veren tüm kurum/kuruluşlara, kurumlar arası ve kurum içi iş akışlarına ilişkin bilgi düzeyini arttırmak,
- Kadına yönelik şiddetle ilgili uluslararası sözleşmeler ve vaka çalışmaları yoluyla ulusal yasal düzenlemelere ilişkin bilgi düzeylerini arttırmak,
- Şiddete maruz kalan kadınla ve şiddet uygulayanla görüşme konusunda bilgi ve beceri kazandırmak.

İl Eğitim Programı

İllerde verilmesi önerilen 3 günlük eğitim programı aşağıda verilmiştir.

OTURUM		GÜN 1
09.00 / 10.15	1	Tanışma, Beklentilerin Alınması, Grup Kurallarının Belirlenmesi, Ön-testin Uygulanması
10.15 / 10.30		ARA
10.30 / 12.00	2	Toplumsal Cinsiyet Eşitliği-Temel Kavramlar
12.00 / 13.00		ARA
13.00 / 14.30	3	Toplumsal Cinsiyet Eşitliği - Toplumsal Cinsiyete Dayalı İşbölümü
14.30 / 14.45		ARA
14.45 / 16.45	4	Bir Sağlık Sorunu Olarak Kadına Yönelik Şiddet / Kadına Yönelik Şiddetin Kadın Sağlığı ve Çocuklar Üzerine Etkileri
16.45 / 17.00		Günün Değerlendirmesi

OTURUM		GÜN 2
09.00 / 10.15	5	Isınma/ Kadına Yönelik Şiddette Sağlık Çalışanlarının Rolü
10.15 / 10.30		ARA
10.30 / 12.30	6	Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Uluslararası ve Ulusal Düzenlemeler ¹
12.30 / 13.30		ARA
13.30 / 15.00	7	Kadına Yönelik Şiddet Olgularına Yaklaşım
15.00 / 15.15		ARA
15.15 / 16.45	8	Cinsel Şiddet Travmalarına Yaklaşım (sadece hekimler için) ² / Kayıt Bildirim Sistemi ve Adli Rapor Düzenleme (sadece hekimler için)
16.45 / 17.00		Günün Değerlendirmesi

OTURUM		GÜN 3
09.00 / 10.30	9	Isınma/Risk Değerlendirme Ve Güvenlik Planı Oluşturma
10.30 / 10.45		ARA
10.45 / 12.15	10	Şiddete Maruz Kalan Kadınla Görüşme
12.15 / 13.15		ARA
13.15 / 14.45	11	Şiddet Uygulayanla Görüşme
14.45 / 15.00		ARA
15.00 / 16.45	12	Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Sunulan Hizmetler/ Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesinde Sağlık Çalışanlarının Rolü
16.45 / 17.00		Son-testin Uygulanması
17.00 / 17.30		Eğitimin Değerlendirilmesi ve Kapanış

¹ İl eğitimlerinin İl Halk Sağlığı Müdürlüklerinde görevli hekimler dışında sağlık çalışanlarına verilmesi durumunda Cinsel Şiddet Travmalarına Yaklaşım oturumu uygulanmayacağı için bu oturumun yerine Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Uluslararası ve Ulusal Yasal Düzenlemeler oturumunun iki oturuma yayılması önerilmektedir.

² Cinsel Şiddet Travmalarına Yaklaşım/ Kayıt Bildirim Sistemi ve Adli Rapor Düzenleme oturumu sadece aile hekimlerine verilecek eğitimlerde yer alacaktır.

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ

2

Hepimiz dünyaya kız ya da erkek bebekler olarak geliriz; ailemiz ve toplum bize nasıl kadın ya da erkek olacağımızı öğretir.

Erkek çocuklardan “erkek” gibi davranması, yani atak ve girişken olması kız çocuklarından “kız” gibi davranması, yani sessiz ve uysal olması beklenir ve bu yaşam boyu onların davranışlarını, seçimlerini ve kararlarını etkiler.

Toplumsal cinsiyet rolleri mekâna ve zamana göre değişiklik gösterir. Bu durum da onun biyolojik değil, toplumsal olarak belirlendiğini destekler.

Toplumsal cinsiyet eşitliği bir insan hakları meselesidir.

Toplumsal cinsiyete dayalı işbölümü, kadınlarla erkeklerin yaptıkları işlerin farklılaşması ve farklı işlere farklı değerler yüklenmesidir.

Kadının yaptığı işlere gerekli değerin ve önemin verilmemesi kadını ikincilleştirmekte, adeta görünmez kılmaktadır.

Toplumsal cinsiyete dayalı işbölümü, ev dışında ücretli çalışıyor bile olsalar, kadınların asli işlerinin evle ilgili işler olduğunu vurgular.

TEMEL KAVRAMLAR

Cinsiyet

Genellikle kız ve erkek çocuklarının farklı özellikler ve becerilerle doğdukları, bu nedenle onlara farklı beceriler ve davranışların öğretilmesi gerektiği düşünülür. Ancak bizim doğarken birlikte getirdiklerimiz cinsiyetimiz ve biyolojik özelliklerimizdir. Bizler kadınlara ve erkeklere ait farklı üreme organlarına ve cinsel organlara sahip olduğumuz için erkek ya da kadın cinsiyetine sahip oluruz. Bizim kadın ya da erkek olarak sahip olduğumuz fizyolojik ve biyolojik özelliklere cinsiyet denir. Biyolojik olarak kadın ve erkek dediğimizde tüm dünyada aynı şekilde tanımlanır ve anlaşılır. Biyolojik özelliklerimiz zaman içinde ya da kuşaktan kuşağa değişmez.

Toplumsal Cinsiyet

Bizler kız ya da erkek çocuklar olarak doğarız ama ailemiz ve toplum bize nasıl 'kadın' ve 'erkek' olacağımızı öğretir. Toplumsal cinsiyet bizim biyolojik cinsiyetimize dayanarak toplumun kadın ve erkek için ürettiği farklılıklardır. Toplumsal cinsiyet özellikleri, biyolojik cinsiyet özelliklerinin aksine toplumdan topluma değişebileceği gibi zaman içinde de değişebilir.

Toplumsal cinsiyet aynı zamanda mekânı kamusal ve özel mekân olarak ikiye ayırarak erkekleri kamusal alanla, kadınları özel alanla ilişkilendirir. Böylelikle kadınların yeri özel alanla, yani evin içi ile sınırlandırılırken erkeklerin yeri kamusal alan olarak kabul edilir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, eşit olmayan muameledir. Yani aynı fırsatların verilmemesi nedeniyle haklardan yararlanamamaktır. Örneğin kız çocuklarının eğitimi konusu. Son yıllarda yürütülen pek çok kampanya sonucu kızlara da eşit fırsatlar tanınmaya ve böylelikle onlar da eğitim haklarından yararlanmaya başlamışlardır. Ancak hala bazı ailelerde özellikle ekonomik sıkıntı söz konusu olduğunda okula gönderilen erkek çocuklardır. Bunun nedeni erkeğin ailenin geçimini sağlayacak olması, kadının da kocası tarafından bakılacak olduğu anlayışıdır.

Toplumsal cinsiyet, kadın ve erkeğin toplumda eşit statü ve güce sahip olmamalarıdır. Örneğin birçok ailede karar verme konusunda erkekler daha fazla hakka sahipken kadınların karar verme mekanizmalarına katılımları ya beklenmez ya da izin verilmez. Yine aynı şekilde mülkiyet hakkı büyük bir çoğunlukla erkeklerdedir.

Toplumsal cinsiyet kız ve erkek çocukların belli rollerle büyütülmesidir. Örneğin erkeklere genellikle evi geçindirmek ve aileyi korumak görevleri verilirken, kadınlardan evi çekip çevirmeleri, çocukları büyütme-leri beklenir. Bunun sonucunda kadınlar çoğu zaman çalışma hayatından uzak kalırlar.

Toplumsal cinsiyet aynı zamanda bizim 'erkeklik' ya da 'kadınlık' olarak algıladığımız özelliklerdir. Biçilen

TOPLUMSAL CİNSİYET NEDİR?

Toplumsal Cinsiyet;

Eşitsizliği, eşit olmayan bir muameledir.

Kadın ve erkeğin toplumda eşit statü ve güce sahip olmamalarıdır.

Kız ve erkek çocukların belli rollerle büyütülmesidir.

Bizim 'erkeklik' ya da 'kadınlık' olarak algıladığımız özelliklerdir.

Rolleri adil değildir.

bu rollere uymak için bizlere kadın ve erkek olarak nasıl davranacağımız ve kendimizi ifade edeceğimiz de öğretilir. Örneğin, genellikle erkeklere güçlü olması öğretilirken kadınlara yumuşak başlı olmaları ve itaat etmeleri öğretilir. Bunlara “kız kalıpları ya da “erkek kalıpları” diyebiliriz. Bu kalıplar, çocuklukta bizi şekillendirmekle kalmaz, hayatımız boyunca değişseler de varlıklarını korurlar: İffetli genç kız kalıbı, uysal gelin kalıbı, fedakâr anne kalıbı, cadı kaynana kalıbı... Kimimiz, çeşitli nedenlerle bu kalıplara sığmakta diğerlerinden daha fazla zorluk çekeriz: Çünkü hayallerimiz, yeteneklerimiz ve arzularımız vardır. Ya da bazen hayatımızda öyle bir şey olur ki, artık orada duramaz hale geliriz: Biz fedakâr anne/iffetli eş kalıbına uyduğumuz halde kocamız evi geçindiren/aileye kol kanat geren adam kalıbına uymamış olabilir mesela.

Elbette ki sadece kadınlar için değil, erkekler için de böyle örseleyici, daraltıcı kalıplar vardır. Onlardan her zaman güçlü olmaları, özellikle önemli kararları almaları, ailenin geçimini yüklenmeleri, kadınları korumaları hatta onların namusundan sorumlu olmaları beklenir. Erkeklerin kadınlardan daha güçlü oldukları bir toplumsal düzende, erkeklik kalıbının erkeklere nasıl zarar verdiğini görmek daha güçtür.

Toplumsal cinsiyet kalıpları duygularımızı nasıl ifade edeceğimizi de etkiler. Duygularımız ne iyidir ne de kötüdür. Korku, üzüntü, mutluluk ve öfke bizim doğal duygularımızdır ve sağlıklı ifade etmek koşuluyla hepsinin yaşanması doğaldır. Ancak kız çocuklarının ağlaması ve korkmasına tepki gösterilmezken, erkek çocuklarının ağlaması, korkması ve hatta gülmesi pek hoş karşılanmaz. “Erkekler ağlamaz”, “Kız gibi korkuyorsun”, “Kız gibi gülme” gibi ifadelerle bunlar pekiştirilir. Kızların da yüksek sesle gülmesi bazen tepki toplayabilir. Bunun sonucunda, erkek çocuklar öfkelerini, kız çocuklar üzüntü ve korkularını göstermeyi öğrenirler. Hatta bunun sonucunda erkek çocuklar üzüntü ve korku duygularının yerine öfkeyi koymayı öğrenirler. Çünkü sadece öfkesini göstermesine izin verilmiştir. Üstelik öfkesini de sağlıklı bir şekilde göstermeyi öğrenir; yani bağırır, kavgaya eder, vurur ve yıkar. Acaba kadına yönelik şiddet konusunda bu öğrenmenin payı var mı? Bu nedenle toplumsal cinsiyet rolleri adil değildir. Erkeklerin de kadınların da her türlü duygusunu yaşamaya ve bunları uygun bir biçimde ifade etmeye hakkı ve ihtiyacı vardır.

Toplumsal Cinsiyete Dayalı İşbölümü

Toplumsal cinsiyet rollerinin farklılaşması, kadınlarla erkeklerin yaptıkları işlerin farklılaşması ve farklı işlere farklı değerler yüklenmesine yol açar. Bu duruma toplumsal cinsiyete dayalı işbölümü denir. Toplumsal cinsi-

yete dayalı işbölümü, öncelikle kadın meslekleri (öğretmenlik, hemşirelik vb.) ve erkek meslekleri (mühendislik, polislik vb.) ayrımı ile sonuçlanır. Kadınların yaptıkları işler genellikle evde yürüttükleri işlerin uzantısı olup ücret ve prestij açısından daha düşük konumlandırılır, gerekli değer ve önemi göremez. Bununla birlikte ev içi sorumluluk asıl olarak kadın üzerinden yürür; hatta kadınlar, ev dışında ücretli çalışıyor bile olsalar, kadınların asli işlerinin evle ilgili işler olduğunu vurgulanır. Tüm bu koşullar kadını ikincil yapar.

İşbölümü, ayrıca, karar alabilmek için gerekli olan para, sosyal ilişkiler, bilgi ve yasa gibi güç kaynaklarından kadınların uzak olması sonucunu doğurduğundan, kadınların hayatlarına yönelik kararların pek çoğu hala erkekler tarafından alınır. Dolayısıyla kadınlar ayrımcılıktan doğrudan etkilenecek zarar görürler.

Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği

Katı toplumsal cinsiyet rolleri haklarımızı yaşamamızı engeller. Örneğin eğitim almamızdan, çalışma hayatına atılmamızdan, kendi kararlarımızı vermekten ya da sorumlulukları paylaşmaktan bizi alıkoyabilir. O zaman karşımıza bir başka kavram çıkar, toplumsal cinsiyet eşitliği ya da eşitsizliği. Toplumsal cinsiyet eşitliği erkek ve kadının eşit haklara, sorumluluklara ve fırsatlara sahip olması demektir. Diğer bir deyişle haklar, sorumluluklar ve fırsatlar erkek ya da kız çocuğu olarak doğmalarına bağlı değildir. Örneğin kız çocukları sadece kız oldukları için eğitimden mahrum bırakılamazlar.

Açıktır ki, toplumsal cinsiyet eşitliği öncelikle bir kadın konusudur; çünkü kadınları etkiler ve cinsiyet eşitsizliğinin acısını çekenler de asıl olarak kadınlardır. Ancak, toplumsal cinsiyet eşitliği **yalnızca** kadınları ilgilendirmez. Toplumsal cinsiyet eşitsizlikleriyle ilgili tartışmalara yalnızca kadınlar katılır ve bu eşitsizliği gidermek için yalnızca onlar çalışırsa, çözümler işe yaramayacaktır. Bunun sebebi kısmen kadınların toplumun ancak bir bölümünü temsil etmeleri, kısmen de kadınların çözümleri yürürlüğe koymak için gerekli karar alma konumlarında olmamalarıdır. Çözümlerin hem formel olarak hem de pratikte kabul edilmeleri için, kadınların ve erkeklerin eşit paydaşlar olmaları ve çözümlere eşit biçimde inanmaları gerekir.

Görüldüğü gibi, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ondan doğrudan etkilenen bireyler için yıkıcı sonuçlar doğurabilir. Hem kadınlar hem de erkekler, bu nedenle yaşamlarını kazanmaktan alıkonabilirler ya da tacizin, ayrımcılığın ve dışlanmanın maddi ve psikolojik etkilerine maruz kalabilirler. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının en olumsuz sonucu bireylerin

hayatlarını kaybetmesidir. Aile içi şiddet, bunun en yaygın örneğidir. Dünyada kadın cinayetlerinin % 38'i kadınların partnerleri tarafından işlenmektedir¹.

Bu bireysel bedeller toplumsal bedellere de dönüşür. Sonuç olarak, toplumsal cinsiyet eşitsizliği bir insan hakları meselesidir ve sadece kadınları değil, erkekleri de ilgilendiren bir sorundur. Bireyleri, aileleri, milletin bir bütün olarak insani gelişmesini etkiler. Üstelik daha önce de belirtildiği gibi, eşitsizlik, eşitsizliği besler: Yani, toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, bütün toplumu ilgilendiren eşitsizlik ve sorunların dalga dalga büyümesine yol açan bir domino etkisi yaratır.

Ayrımcılık

Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'nin (CEDAW) ilk maddesi ayrımcılığı, "kadınların medeni durumlarına bakılmaksızın ve kadın ile erkek eşitliğine dayalı olarak politik, ekonomik, sosyal, kültürel, medeni ve diğer alanlardaki insan hakları ve temel özgürlüklerinin tanınmasını, kullanılmasını ve bunlardan yararlanılmasını engelleyen veya ortadan kaldıran veya bunu amaçlayan ve cinsiyete bağlı olarak yapılan herhangi bir ayırım, mahrumiyet veya kısıtlama" olarak tanımlar. Kadınların eğitime erişim imkânlarının kısıtlanması, ücret karşılığı bir işte çalışmak istemelerine rağmen aile bireyleri tarafından engellenmesi, işe alımda işin nitelikleri gerektirmediği halde erkek personel tercih edilmesi gibi örnekler kadınların maruz kaldığı ayrımcılık durumlarından bazıları olup toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin göstergeleridir. Toplumsal cinsiyete ilişkin istatistikler bu durumun açık bir ifadesidir. Türkiye'de kadın istihdam oranı %26,7'dir. Farklı meslek gruplarındaki kadın oranları ise şu şekildedir: Kadınlık rolüne uygun bulunan öğretmenlik mesleğinde okul öncesi eğitimde çalışan öğretmenlerin %94'ü, ilköğretim öğretmenlerinin %58,6'sı, ortaokul öğretmenlerinin %53,9'u ve lise öğretmenlerinin % 46,4'ü kadındır. Buna karşın kadın polislerin sadece %5,5'i kadındır.

¹ Dünya Sağlık Örgütü, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/>. Son erişim tarihi 08.08.2015

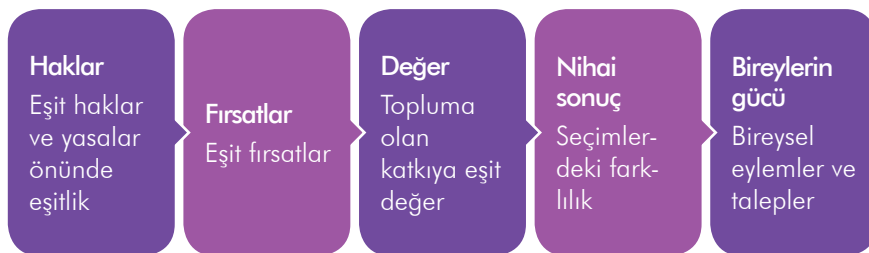


Kadınların bürokrasi içerisinde üst düzey karar verici konumlardaki oranının da düşük olduğu görülmektedir. Örneğin kadın rektör oranı % 6,8 olarak gerçekleşmektedir. Cumhuriyet savcısı oranı % 6,5'tir. Kadın hâkim oranı ise daha yüksektir (%36,9). Bürokraside üst düzey yöneticilerin sadece %9,8'i kadındır. Kadın milletvekili oranı yaklaşık % 15'tir. Bürokrasinin önemli alanlarından biri olan ve bütün dünyada erkeklerin egemen olduğu diplomatik görevlerde Türk Dışişlerinde görev yapan kadın büyükelçi oranı ise %13,9'dur. Kadınlar, yazılı medyada basın, dağıtım bölümlerine kıyasla daha çok yakın bölümünde çalışmaktadır. Yayın bölümünde çalışan kadın oranı %35,4'tür.^{2,3}

Toplumsal Cinsiyet Eşitliği⁴

Toplumsal cinsiyet eşitliği, kadınlarla erkeklerin "aynı" olduğu ya da tüm faaliyetlerde eşit sayıda kadın ve erkek olması anlamına gelmez. Toplumsal cinsiyet eşitliği, kadın ve erkeğin toplum içinde eşit statüde olmaları, katı toplumsal cinsiyet rollerinin kısıtlamaları olmaksızın kişisel becerilerini geliştirebilmeleri ve kendi kararlarını vermede özgür olabilmeleridir. Toplumsal cinsiyet, yasalarda, geliştirilen politikalarda, toplumsal yaşama katılımı, kaynaklara ve hizmetlere (örneğin eğitim, sağlık, adalet) erişimde kadınlara ve erkeklere eşit muamele edilmesidir⁵.

Toplumsal cinsiyet eşitliğini tanımlamanın diğer bir yolu da onu beş bileşene ayırmaktır.



1 Haklar

Toplumsal cinsiyet eşitliği kadının ve erkeğin aynı haklara sahip olmaları ve kanunlar önünde eşit olmalarıdır. Bu haklar Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW) vb. uluslararası sözleşme-

² TÜİK, Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri, 2014.

³ KSGM, Türkiye'de Kadın, Ağustos 2015 <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/uygulamalar/turkiyede-kadin>

⁴ Food And Agriculture Organization Of The United Nations (FAO). Mainstreaming Gender Into Project Cycle Management In The Fisheries Sector, 2011.

⁵ UNDP. Gender Mainstreaming in Practice: A Toolkit. 2007.

lerde, ulusal anayasalarda, yasalarda ve diğer kural koyucu belgelerde ifade edilmiştir.

2 Fırsatlar

Kadın ve erkeğin aynı haklara sahip olmaları ve kanunlar önünde eşit olmaları toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması için yeterli olmayabilir. Uygulamada eşitliğin sağlanabilmesi için, yasaların uygulamaya geçirilmesi gerekir. Gerçeklikte, hem kadınlar hem de erkekler yasal haklarından yararlanmada pek çok sosyal, kültürel, ekonomik ve başka engellerle karşılaşır.

Bu nedenle, toplumsal cinsiyet eşitliği aynı zamanda fırsat eşitliği ile ilgili olmalı. Diğer bir deyişle, ne kadınlar ne de erkekler, öğrenme, çalışma, siyasete katılma, aileye ve topluma katılma gibi konularda cinsiyetleri nedeniyle herhangi bir engelle karşılaşmamalıdır. Her iki cinsiyet de istihdama, kaynaklara, bilgiye, hizmetlere, sağlıklı ve mutlu bir yaşama ulaşmakta eşit fırsatlara sahip olmalı. Kadınlar ve erkekler aynı şekilde, kendi işleri ve refahları konusunda gerçek seçimler yapabilmeli, kendileri, aileleri ve toplumları ile ilgili kararları almada ve alınan kararları etkilemede eşit fırsatlara sahip olmalı.

3 Değer

Kadınlar ve erkeklerin aileye, topluluğa ve topluma katkıları birbirinden farklı olabilir. Toplumsal cinsiyet eşitliği, bu katılara eşit değer verilmesi anlamına gelir. Bu katılar, kadınların ve erkeklerin (ücretli ya da ücretsiz olarak) çalışmalarını da zaman, beceri, bakım ve bilgi gibi paraya dökmeyen ya da maddi olmayan kaynaklarını harcamalarını da içerir. Kadınların ve erkeklerin sahip oldukları kaynaklara eşit değer atfetmek, bazen yasa ve politikalar yoluyla sağlanabilir; ama aynı zamanda tutum ve eylemlerimizde de bir değişimi gerektirir.

4 Nihai Sonuç

Toplumsal cinsiyet eşitliğine inanmayanlar, eşitliği sağlamak için verilen çabaların kadın ve erkeğin seçimlerini kısıtladığını ileri sürerler. Onlara göre, kadınlar ve erkekler aynı hak ve fırsatlara sahip olsalar bile, aynı seçimleri yapmayabilirler ve bu nedenle de nihai sonucun kadınlar ve erkekler için aynı olmasını beklemek yanlıştır.

Bu eleştiri kısmen doğrudur: aynı haklar ve fırsatlar verilse bile kadınlar ve erkekler farklı seçimler yapabilirler. Ancak burada gözden kaçan

nokta, seçimlerin yapıldığı bağlamlardır. Çoğu durumda, içinde yaşadıkları ve çalıştıkları toplumsal, ekonomik, kültürel ve yasal bağlamlar nedeniyle kadınlar ve erkekler aynı seçimleri yapamazlar. Örneğin, kadınlara yönelik şiddetin açıkça ya da üstü örtülü biçimde hoş görüldüğü toplumlarda (ki bu hoşgörü maalesef bütün dünyada hiç de istisna sayılmayacak kadar sık görülür), kadınlar gerçek seçimler yapamazlar. Şiddet tehdidi onları sınırlandırır.

5 Bireylerin Gücü

Toplumsal cinsiyet eşitliğinin son ama diğerleri kadar önemli bir bileşeni de, bireylerin gücüdür. İlk dört bileşenin büyük ölçüde kadınlar ve erkeklerin içinde yaşadıkları toplumsal, ekonomik, kültürel, yasal ve diğer bağlamlarla ilişkili olması toplumsal cinsiyet eşitliğinin bize devlet ya da toplum tarafından “verilmiş” bir şey olduğu izlenimini yaratmış olabilir. Haklar, fırsatlar ve değer, kurumlar ve karar vericiler tarafından tanınsa da toplumsal cinsiyet eşitliğinin kadınlar ve erkeklerin kendi eylemleri ve sesleriyle ulaşabilecekleri bir şey olduğunu vurgulamalıyız. Yani bireylerin toplumsal cinsiyetin farkında olmaları, karşılaştıkları baskı ve engellemelere direnebilmeleri; bunun için de güçlenmeleri ve özgüven kazanmalarını sağlamaya dönük çalışmalıyız.

Özetle, “toplumsal cinsiyet eşitliği” tek boyutlu bir olgu değildir. Tersine, hakların, fırsatların, değer, sonuçların ve bireysel gücün karmaşık görünümleridir. Bu boyutların her biri birbiriyle derinden bağlantılıdır.

Korumacı Yaklaşım Karşı Eşitlik Yaklaşımı

Kadınlar ve erkekler bazı biyolojik farklılıklara sahip oldukları için, bazen “özel muamele”nin ne zaman geçerli bir kamu politikası önlemi olduğunu ne zaman eşitsizlikleri kötü bir hale getirdiğini belirlemek zorlaşıyor. Örneğin, kadınlar hamile kalabildikleri ve doğum yapabildikleri için, kamu politikasının bu farkı dikkate alması gerekir. Kadınlar hamileliklerinde, doğumda ve çocuk bakımında güvenli ve uygun koşullara sahip olmalıdırlar (örneğin doğum izni sürelerinin yeterli olması, kreş destekleri vb.). Ama bunun bedeli onların istediklerinde iş gücüne ve topluma tamamen aktif bir biçimde katılamamaları olmamalıdır. Yani işe geri dönmek istediklerinde işe alınmamaları, aynı pozisyona atanmamaları ya da terfi ettirilmemeleri gibi ayrımcılık örnekleriyle karşılaşmamalarının sağlanması önemlidir.

Sonuç

Küresel toplumsal cinsiyet eşitliği adına geçtiğimiz on yıllarda önemli kazanımların elde edildiği doğru. Bunlar arasında formel kazanımlar (cinsiyet temelinde ayrımcılığı yasaklayan ulusal anayasa maddeleri, dünyadaki pek çok ülkede eşit fırsat politikalarının ve yasalarının yürürlüğe konması gibi) yanında kadınların ve erkeklerin hayatlarında görülen gerçek değişiklikler de var. (Örneğin dünyanın her yerinde kadınlar bugün 20-30 yıl öncesiyle karşılaştırıldığında, iş gücünün daha büyük bir yüzdesini oluşturuyorlar.) Ancak bu ilerlemeye karşın, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, hala dünyanın her yerindeki ulusların ortak paydalarından biri olmaya devam ediyor. Eğer toplumlarımız insan hakları ve demokrasiye gerçekten bağlı olacaksa, bir tek insanın haklarının ihlali ve tek bir insana adil olmayan muamele bile müdahalemizi gerektirmeli.

Kaynaklar

- Dünya Sağlık Örgütü 2014 Raporu.
- Dünya Sağlık Örgütü, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/>. Son erişim tarihi 08.08.2015.
- Engender Health Engaging Men as Partners to Reduce Gender Based Violence
- A Manual for Community Workers, 2006.
- Food And Agriculture Organization Of The United Nations (FAO). Mainstreaming Gender Into Project Cycle Management In The Fisheries Sector, 2011.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Türkiye’de Kadın, Ağustos 2015
<http://kadinistatusu.aile.gov.tr/uygulamalar/turkiyede-kadin>.
- Neimanis, A. Gender Mainstreaming in Practice: A Handbook, UNDP RBEC. 2002.
- TÜİK, Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri, 2014.
- UNDP. Gender Mainstreaming in Practice: A Toolkit. 2007.

BİR SAĞLIK SORUNU OLARAK ŞİDDET

3

KADINA YÖNELİK ŞİDDET

ŞİDDET;

istemli bir şekilde, tehdit yoluyla ya da bizzat, kişinin kendisine, diğer bir kişiye, bir gruba ya da topluma yönelik olarak yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme bozukluğu veya gelişmede gerileme ile sonlanan ya da sonlanma olasılığı yüksek bir biçimde fiziksel güç ya da nüfuz kullanılmasıdır.

Kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet, kadının insan hakları ihlali, kadına yönelik ayrımcılığın bir biçimi ve bir suçtur.

Kadınlara yönelik şiddet, erkeklerle kadınlar arasındaki eşitsizliklerin yani toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir göstergesidir.

Kadına yönelik şiddet türleri fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddet davranışlarıdır. Bunlara ek olarak erken ve zorla evlendirme, “namus” cinayetleri, intihara zorlama ve kadın ticareti de kadına yönelik şiddetin en ağır formları olarak kabul edilir.

Şiddet uygulayanlar uyguladıkları şiddetten sorumludurlar. Hiçbir şey şiddeti mazur gösteremez.

Kadına yönelik şiddet birden fazla etkenin bir araya gelmesi sonucunda ortaya çıkan karmaşık bir sorundur ve bireysel, ilişkisel, toplumsal, kültürel ve çevresel etkenlerin bir arada etki etmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasasına göre biyolojik, fiziksel ve sosyal açıdan sağlıklı bir çevrede yaşamak bir haktır. Bu nedenle bireysel ve toplumsal şiddet, sağlıklı bir çevrenin oluşması ve sürdürülmesinin önünde bir engeldir ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmelidir. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) tanımına göre şiddet; istemli bir şekilde, tehdit yoluyla ya da bizzat, kişinin kendisine, diğer bir kişiye, bir gruba ya da topluma yönelik olarak yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme bozukluğu veya gelişmede gerileme ile sonlanan ya da sonlanma olasılığı yüksek bir biçimde fiziksel güç ya da nüfuz kullanılmasıdır¹.

Kadınlara yaşatılan şiddet, toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle ortaya çıkan ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığının sürdürülmesi için kullanılan bir araçtır.

¹ World Report on Violence and Health, Geneva, p: 9-10, World Health Organization, 2002.

KUTU 3.1: Kadınların Maruz Kaldıkları Şiddeti Tanımlayan İfadeler

Kadına Yönelik Şiddet: Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi)² kadına yönelik şiddeti bir insan hakları ihlali ve ayrımcılık olarak kabul etmektedir. Sözleşmede kadına karşı/yönelik şiddet “ister kamu ister özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik zarar veya ıstırap veren veya verebilecek olan toplumsal cinsiyete dayalı her türlü eylem ve bu eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma” olarak tanımlanır. Sözleşme çerçevesinde, “Kadın” terimi 18 yaşın altındaki kız çocuklarını da kapsamaktadır.

Aile İçi / Ev-içi Şiddet: “Aile içi şiddet”, aile içerisinde veya hanede veya mağdur faille aynı evi paylaşsa da paylaşmasa da eski veya şimdiki eşler veya partnerler arasında meydana gelen her türlü fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik şiddet eylemi anlamına gelir (İstanbul Sözleşmesi).

Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet: Her ne kadar Birleşmiş Milletler Kadına Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılması Bildirgesi (1993)³ kadınları hedef alan şiddeti “kadına karşı şiddet” olarak ele almışsa da günümüzde artık bu şiddet edimi nedeninin görünür kılınması amacıyla kadına yönelik şiddet, “toplumsal cinsiyete dayalı şiddet” olarak ifade edilmektedir. İstanbul Sözleşmesi’ne göre, “kadınlara karşı toplumsal cinsiyete dayalı şiddet”, kadına kadın olmasından dolayı uygulanan ve kadınları orantısız bir biçimde etkileyen şiddet anlamına gelir.

Üreme Baskısı: Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği 2012 yılında üreme haklarını kısıtlayan ya da engelleyen durumları özel bir şiddet biçimi olarak yeniden tanımlayarak üreme baskısı biçiminde isimlendirmiştir. Üreme baskısı üreme sağlığı ile ilişkili olmak üzere bir ilişkide gücü ve kontrolü korumaya yönelik davranıştır. Fiziksel ya da cinsel şiddet olması gerekmez. Doğum kontrolü çabalarını sabote etme, güvenli cinsellik uygulamayı reddetme, isteyerek eşini CYBE/HIV’e maruz bırakma, gebeliğin sonucunu kontrol etme (kadını gebeliği sürdürmeye ya da düşük yapmaya ya da düşük olsun diye kadının yaralanmasına yol açacak girişimlere zorlama, sterilizasyonu yasaklama, diğer üreme sağlığı hizmetlerine ulaşımı kontrol etme biçimindeki girişimler bu tanım içerisinde yer almaktadır⁴.

Eş-partner şiddeti: Kadına yönelik şiddet ile ilişkili kavramlardan biri de eş-partner şiddetidir. Eş-partner şiddeti, özel bir ilişkide fiziksel saldırganlık, cinsel zorlama, psikolojik istismar ve kontrol etme davranışı şeklindeki eylemlere bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel, cinsel ve psikolojik zarara neden olan davranış olarak tanımlanmaktadır⁵.

² Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi, Resmi Gazete <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120308M1-1.pdf>. Erişim tarihi: 21.09.2015.

³ Declaration on the Elimination of Violence against Women. <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>. Erişim tarihi: 25.05.2015.

⁴ Intimate partner violence. <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Health-Care-for-Underserved-Women/Intimate-Partner-Violence>. Erişim tarihi: 23.06.2015.

⁵ WHO, Adı geçen eser, 2002

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet (TCDŞ) şemsiye bir kavram olarak özel alanda meydana gelen ev içi şiddeti, eş/partner şiddetini, zorla evlendirmeyi, cinsel şiddeti ve kadın ticaretini de kapsar.

Kadına Yönelik Şiddet Neden Önemli Bir Sorundur?

Şiddeti yaygın bir biçimde yaşayanlar arasında kadınlar önemli bir kesimi oluşturlar. Kadınları hedef alan şiddet, kadının insan haklarının ihlali olarak, kadınların sağlığını, güvenli bir çevrede yaşama ve kendi yaşamı hakkında karar verme hakkını, haysiyetini elinden alır.

KUTU 3.2: Kadına Yönelik Şiddetin İhlal Ettiği Haklar

- Yaşama hakkı,
- Eşitlik hakkı,
- Özgürlük ve güvenlik hakkı,
- İşkenceden, zalimane, gayriinsani, haysiyet kırıcı ceza veya muameleden korunma hakkı,
- Ulaşılabilir en yüksek standartta fiziksel ve ruhsal sağlık düzeyine erişim hakkı,
- Kendi hakkında karar verme hakkı,
- İfade özgürlüğü hakkı,
- Yasalar önünde eşit korunma hakkı,
- Her türlü ayrımcılığa uğramama hakkı,
- Evleneceği kişiyi seçme hakkı,
- Eğitim hakkı,
- Çalışma hakkı,
- Mülkiyet edinme hakkı.
- Seyahat etme hakkı

Şiddet Türleri

Kadına yönelik şiddet, fiziksel, cinsel, psikolojik, ekonomik özellikte olabilir. Ayrıca kişinin yaşamının kontrol altında tutulması ve temel yaşamsal gereksinimlerinin karşılanmaması, ihmal edilmesi, kişiye çeşitli gerekçelerle baskı uygulanması, özgürlüklerinin kısıtlanması diğer şiddet türleridir.

Tablo 3.1: Şiddet Türleri

Şiddet tipi	Tanımı	Örnekler
Fiziksel şiddet	Kaba kuvvetin bir korkutma, sindirme ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır.	<ul style="list-style-type: none">• Kadının öldürülmesi (namus kisvesi altında işlenen cinayetler, cinnet cinyeti intihara zorlama, şiddet sonrası intihar...)• Yeti kaybına uğratılması (görme, işitme kaybı, organ ve ekstremitelere kayıplar)• Tokat atma, tekmeleme, sarsma, tükürme, ekstremiteleri bükme, saç çekme, dövme, ısırma, sigara ile yakma, istenmeyen bir maddeyi yedirme• Sopa, maşa, delici kesici alet kullanarak yaralama• Aç bırakma, uyutmama
Cinsel şiddet	Mağdura olan yakınlığına bakılmaksızın herhangi bir kişinin ev ya da işyeri dahil herhangi bir ortamda cinsel içerikli eylemde bulunması ya da buna kalkışması, istenmeyen cinsel ifadeler kullanması ya da önerilerde bulunması, para karşılığı seksle ilgili herhangi bir girişimde bulunması ya da baskı yoluyla karşıdaki kişinin cinselliği üzerinde dayatmada bulunmasıdır.	<ul style="list-style-type: none">• Sözle, elle sarkıntılık, dijital ortamda cinsel içerikli fotoğraf, video, mesaj gönderme,...• İstenmeyen öpme, dokunma ya da okşama gibi cinsel temas durumları• İstenmeyen cinsel eylemlere zorlama• Cinsel ilişkiye zorlama• Fahişeliğe zorlama• Akraba ve yakınlarla yönelik cinsel saldırı ya da cinsel istismar (Ensest)• Erken yaşta, zorla evlendirme• "Kız kaçırma"• Tecavüz
Psikolojik şiddet	Duyguların ve duygusal ihtiyaçların, kadına baskı uygulayabilmek için tutarlı bir şekilde istismar edilmesi, bir tehdit aracı olarak kullanılmasıdır.	<ul style="list-style-type: none">• Tehdit etme (zarar vermekle, terketmekle, çocuklarını elinden almakla,...)• İsim takma, aşağılama, sindirme• Kendine saygısını ve beğenisini yok etme• Çocukları kaçırma, anneye göstermeme• Çocukları anneye karşı kullanma, kıskırtma
Ekonomik şiddet	Kadının yaşamını sürdürebilmesi için gerek duyduğu ekonomik olanaklardan mahrum bırakılmasıdır	<ul style="list-style-type: none">• Çalışmasına engel olma,• Çalışıyorsa kazancına el koyma,• Kazancından sadece harçlık almak biçiminde yararlanmasına izin verme• Çok az para bırakarak evi döndürmesini isteme• Mallarına el koyma• Ekonomik kararlardan dışlama• Ortak edinilmiş mallara zarar verme
Kontrol etme davranışı	Kadını göz hapsinde tutarak, kısıtlayarak ya da engelleme yoluyla sosyal dayanışma ağlarının dışında tutarak güçlenmesini önlemeye yönelik davranışlardır.	<ul style="list-style-type: none">• İletişimini engelleme (telefon, internet...)• Eve, banyoya, odaya, ahıra vb. hapsedme• Aile üyeleri ve arkadaşları ile görüşmesini engelleme ya da kısıtlama• Bilgiye ve desteğe erişimini engelleme

Şiddetin Nedenleri

Kadına yönelik şiddet, erkeklerle kadınlar arasındaki güç eşitsizliğinin yani toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir göstergesidir. Kadına yönelik şiddeti ve ortaya çıkışını kolaylaştıran risk faktörlerini bir arada açıklamak üzere 1998’de Lori Heise tarafından “Ekolojik Model” geliştirilmiştir⁶. Bu modele göre kadına yönelik şiddet birden fazla etkenin bir araya gelmesi sonucunda ortaya çıkan karmaşık bir sorundur ve bireysel, ilişkisel, toplumsal, kültürel ve çevresel etkenlerin bir arada etki etmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Ekolojik modele göre toplumsal cinsiyet eşitsizliği temelinde olmak üzere toplumdaki hızlı sosyal değişimler, ekonomik eşitsizlikler, eşitsizlikleri körükleyen politikalar, yoksulluk, zayıf ekonomik güvence ağları, yasaların uygulanmasındaki yetersizlikler, şiddeti pekiştiren kültürel normlar, ateşli silahlara erişimin kolay olması, çatışma ortamı/çatışma sonrası ortamda bulunma gibi etmenler şiddetin ortaya çıkmasına yola açan toplumsal etmenler olarak sıralanmaktadır.

Yaşanan bölge ya da bireyin yaşadığı yakın sosyal çevrede, yoksulluk, yüksek suç işleme oranları, sık ikamet değişikliği, yüksek işsizlik düzeyi, yerel yasa dışı madde ticareti, zayıf kurumsal politikalar, mağdurlara yönelik hizmetlerin yetersizliği, yerele özel etkenlerin varlığı şiddetin ortaya çıkışını kolaylaştırmaktadır.

Aile ve yakınlarla ilişkiler de şiddetin ortaya çıkışında önem taşımaktadır. Örneğin, yetersiz anne-babalık becerileri, evlilikte uyumsuzluk, anne-babayla çatışmaların şiddet içermesi, ev halkının sosyoekonomik düzeyinin düşüklüğü, şiddet uygulayan arkadaşların varlığı bu kapsamda yer alır. Şiddetin oluşmasında bireysel düzeyde etkili olduğu düşünülen alkol, madde kötüye kullanımı, çocuklukta kötü muameleye maruz kalmış olmak, daha önce şiddete başvurma ve istismar etme öyküsü gibi faktörler sıralanmaktadır.



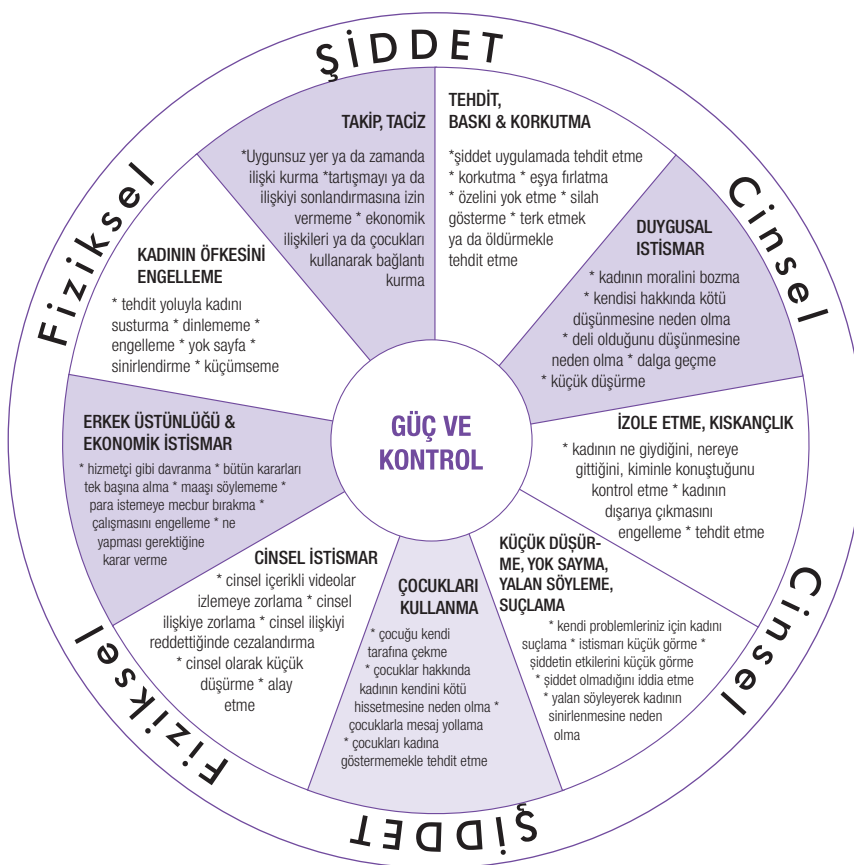
Şekil 3.1: Ekolojik Modele Göre Kadına Yönelik Şiddetin Nedenleri

⁶ Heise L. Violence Against Women: An Integrated, Ecological Framework Violence Against Women June 1998 4: 262-290.

Güç ve Kontrol Çarkı

Eşler arasındaki ilişkide güç ve kontrol mekanizmalarının ve tezahürlerinin anlaşılması için bir çerçeve sunan kavramdır. Bu model Minnesota Ev İçi İstismar Müdahale Programı tarafından geliştirilmiş olup dokuz bileşen içerir. Bu bileşenler istemli şekilde eşini korkutarak, duygusal olarak istismar ederek, yalnızlaştırarak, küçük düşürerek, yok sayarak, suçlayarak, çocuklarını kullanarak, erkek üstünlüğünü kullanarak, takip ve taciz ederek, ekonomik istismarda bulunarak, baskı yaparak ve tehdit ederek kontrol etmek ya da ona üstünlük kurmak isteyen bireyin başvurduğu yolları özetler. Bu eylemlerin tümü çarkın merkezinde bulunan "güç ve kontrol"ü sağlamaya yönelik olup çarkın çerçevesini ise fiziksel ve cinsel şiddet oluşturur ve bütün bunların tamamı şiddet edimini meydana getirir⁷.

Şekil 3.2: Güç ve Kontrol Çarkı



⁷ İlkaracan P, Gülçür L, Arın C. Sıcak Yuva Masalı - Aile İçi Şiddet ve Cinsel Taciz . Metis Kadın Araştırmaları, İstanbul, 1996.

Şiddet Döngüsü

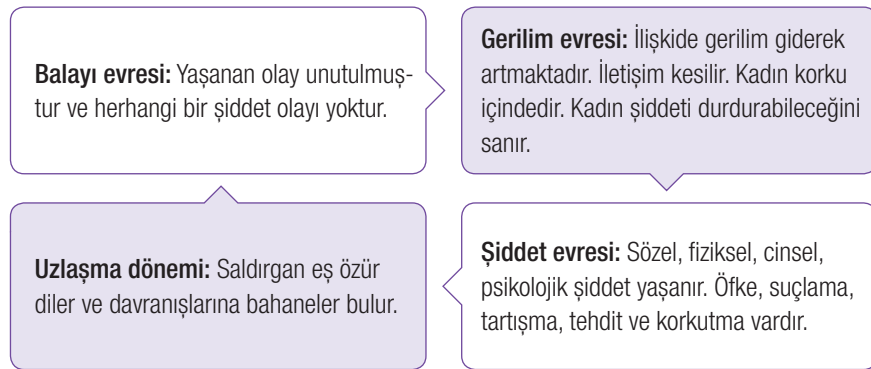
Şiddet döngüsü modeli Amerikalı psikolog Lenore E. Walker tarafından geliştirilmiştir⁸. Walker şiddet içeren bir ilişkinin döngüsel bir karakterinin olduğunu ve aşamaları bulunduğunu söyler.

Bu aşamalar şöyle özetlenebilir:

- **Birinci aşama (Gerilimin tırmanması):** İlişkide gerilim giderek artmaktadır. İletişim kesilir. Kadın korku içindedir. Kadın eşinin saldırgan davranışlarını kontrol edebileceği yanılması içindedir ve eşini sakinleştirmeye çalışarak şiddeti önlemeye çabalar.
- **İkinci aşama (Şiddetin yaşanması):** Sözel, fiziksel, cinsel, psikolojik şiddet yaşanır. Öfke, suçlama, tartışma, tehdit ve korkutma vardır.
- **Üçüncü aşama (Uzlaşma dönemi):** Saldırgan eş özür diler ve davranışlarına bahaneler bulur, kadını suçlar, şiddet uyguladığını görmezden gelir ya da kadının söylediği kadar kötü olmadığını iddia eder, değişeceğini söz verir. Genellikle seven bir eş, nazik bir erkek gibi davranır. Böylece kadını aslında erkeğin içinde iyi bir tarafında bulunduğunu düşünmeye sevk eder. Kadın, kendi davranışlarına çeki düzen verirse erkeğin de düzeleceğine inanır.
- **Dördüncü aşama (Balayı dönemi):** Yaşanan olay unutulmuştur ve herhangi bir şiddet olayı yoktur. Bu döneme balayı dönemi denir.

Şiddet döngüsünde zaman içinde tekrarlandığı saldırgan dönemlerin uzayıp balayı evrelerinin kısaldığı görülür. Bu süreçte kadın giderek daha pasifleşerek, şiddeti yok sayarak, yardım önerilerini geri çevirerek ve saldırgan eşinin davranışlarına gerekçeler bularak sürece uyum sağlamaya çalışır.

Şekil 3.3: Şiddet Döngüsü



⁸ Walker, L E. The battered woman. New York: Harper & Row. 1979.

DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE KADINA YÖNELİK ŞİDDET

Kadına yönelik şiddetin dünyanın her bölgesinde ve Türkiye’de kadınları etkilemeye devam ettiği güncel verilerle gösterilmiştir. Bu sorun, kadın hakları ve kadın sağlığı açısından önemini korumaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün yaptığı bir sistematik analiz çalışmasına göre dünyada her üç kadından daha fazlası (%35,6) ya partneri olmayan bir erkeğin cinsel şiddetine ya da eşi/partneri olan erkeğin fiziksel ve/veya cinsel şiddetine maruz kalmıştır⁹. Bu veri, kadınlara yönelik kadına yönelik şiddetin küresel bir salgın halinde olduğunu göstermektedir. Bu salgın kadınların sağlığı açısından bir risk oluşturduğu gibi, onların topluma katılımını engellemekte ve bütün insanlığı sarsmaktadır. Küresel bir halk sağlığı sorunu olarak kadına yönelik şiddet, sağlık profesyonellerinin daha fazla farkındalık sahibi olması ve daha fazla sorumluluk alması gereken bir problemdir.

Kadına Yönelik Şiddet Açısından Dünyada Durum

Kadına yönelik şiddet ilk defa 1960’lı yıllardaki kadın hareketi tarafından sorun olarak tanımlandığı görülmektedir. Bu tarihten itibaren kadınların yaşadıkları şiddeti görünür kılmak üzere yoğun çaba harcanmış, ayrımcılık temelli bir insan hakkı ihlali olarak kabul edilerek araştırma, hizmet sunma, yasal düzenleme şeklindeki düzenlemelere gidilmiştir.

İlk defa 1975 yılında ABD’de kadınların yaşadıkları şiddet, aile içinde ele alınarak Ulusal Aile İçi Şiddet Araştırması¹⁰ yapılmış ve daha sonra bu araştırma düzenli olarak tekrarlanmıştır. 1993 yılında Kanada’da yürütülen Kadına Yönelik Şiddet Araştırmasında¹¹ kadına yönelik şiddet özel hayatın

⁹ WHO. (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf. Son erişim tarihi: 26.01.2015

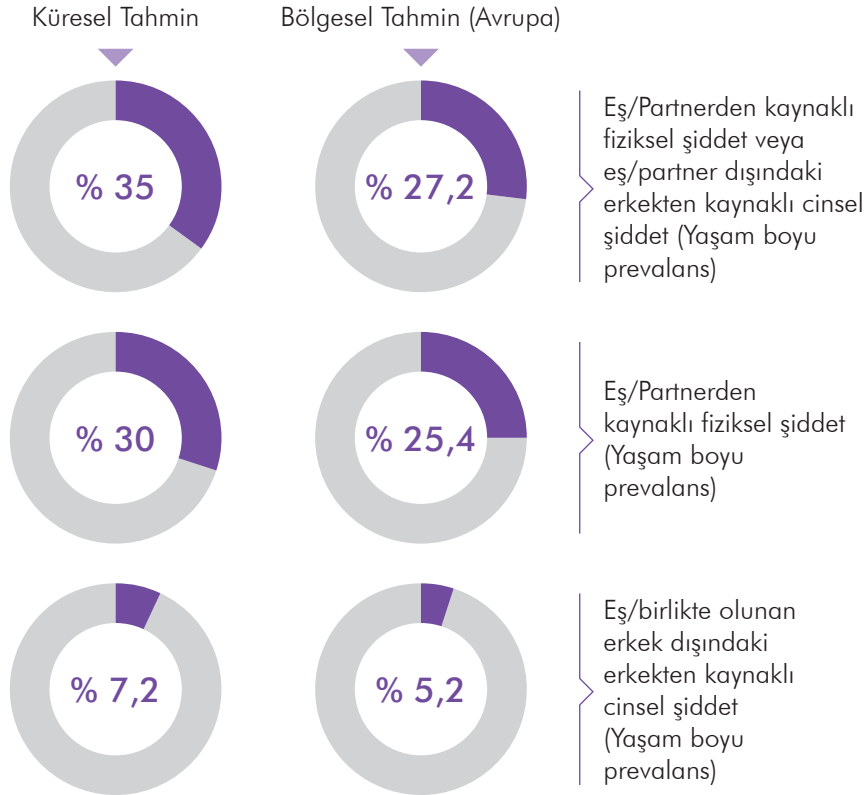
¹⁰ Straus, M. A., Gelles, R. J., & Steinmetz, S. K. (1980). Behind Closed Doors: Violence in the American Family, Anchor/Doubleday, New York.

¹¹ Government of Canada, Violence Against Women Survey, 1993. Erişim tarihi: 19.09.2015

dışına çıkarılarak kamusal alanı da (iş, okul, sokak vb) kapsamıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Çok Ülkeli Aile İçinde Kadın Yönelik Şiddet Araştırması (2005)¹² ise kadınların yaşadığı şiddetin görülme sıklığı kadar yol açtığı sağlık sorunlarını da görünür kılmayı hedeflemiştir.

Günümüze gelirsek, Dünya Sağlık Örgütü'nün¹³ 2013 yılındaki verilerine göre küresel olarak eşinden/partnerinden ya da partneri olmayan erkeklerden cinsel şiddet görme sıklığı %35 olarak ve bu oran Avrupa bölgesi için % 27,2 olarak hesaplanmıştır. Eşinden/partnerinden fiziksel şiddet görme sıklığı küresel boyutta %30, Avrupa bölgesinde %25,4'tür. Eşi ya da partneri dışındaki kişilerden cinsel şiddet görme sıklığı dünyada %7,2 ve Avrupa'da %5,2 olarak tahmin edilmiştir.

Grafik 3.1: Kadına yönelik şiddet in küresel ve bölgesel durumuna ait bazı veriler (2013)



¹² World Health Organization. Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women, 2005

¹³ World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. WHO, London School of Hygiene, South African Medical Research Council. 2013

Kadına Yönelik Şiddet Açısından Türkiye’de Durum

Türkiye’de 2007 yılına kadar kadına yönelik şiddetin boyutunu belirlemeye yönelik ülkeyi temsil eden, toplumsal cinsiyete duyarlı, metodolojik ve etik açıdan uygun bir çalışma yapılmamıştır. Bu konuda 1995 ve 1998 yılları arasında temsiliyeti sınırlı olmakla birlikte sadece fiziksel şiddete odaklanan üç çalışma olduğu görülmektedir^{14,15,16}.

Toplumsal cinsiyete duyarlı, metodolojik ve etik açıdan uygun olarak değerlendirilebilecek ilk araştırma 2007 yılında Boğaziçi Üniversitesinden Ayşegül Altınay ve Yeşim Arat tarafından yürütülen TUBİTAK Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Grubu (SOBAG) tarafından desteklenen Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet Araştırmasıdır. Bu araştırmaya göre Türkiye genelinde kadınların %35’i “hayatı boyunca” eşinden en az bir kez fiziksel şiddet görmüştür¹⁷.

Kadına yönelik şiddetin ülke genelindeki durumunu saptamak üzere 2008 yılında, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü adına Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından “Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması” yürütülmüştür¹⁸. Söz konusu araştırma uluslararası araştırmalarla karşılaştırılabilen, toplumsal cinsiyet duyarlılığı oldukça yüksek, metodolojik ve etik açıdan uygun olarak yapılmış bir ilk çalışma niteliği taşımaktadır. Bu çalışma 2013-2014 yıllarında aynı ekip ve metodolojik yaklaşımla tekrarlanmış olup temel verileri itibarıyla geçen dönem içerisinde yasalar ve uygulamalar ve farkındalıklar boyutunda ilerleme kaydedildiğini göstermekle birlikte kadınların şiddet deneyimlerinin azalmadığını göstermektedir.¹⁹

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM) ve HÜNEE tarafından yürütülen “Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması”na (2008) göre kadınların %39’u yaşamının herhangi bir döneminde eşi veya birlikte olduğu erkek(ler)den fiziksel şiddet görmüştür ve son 12 ayda kadınların eşlerinden şiddet görme sıklığı %10’dur. Kadınların %15’i cinsel şiddete, %42’si fiziksel ve/veya cinsel şiddete, %44’ü duygusal şiddete maruz kalmıştır. “Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet” araştırması-

¹⁴ T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Aile İçi Şiddetin Sebepleri ve Sonuçları, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı. Genel Yayın No.86. Ankara, 1995:sf.136, 137.

¹⁵ T.C. Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Ailede Kadına Karşı Şiddet ve Kadın Suçluluğu. Bizim Büro, Ankara, 1995:sf.29.

¹⁶ T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Ankara, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları. Genel Yayın No. 113, 1998:sf.87

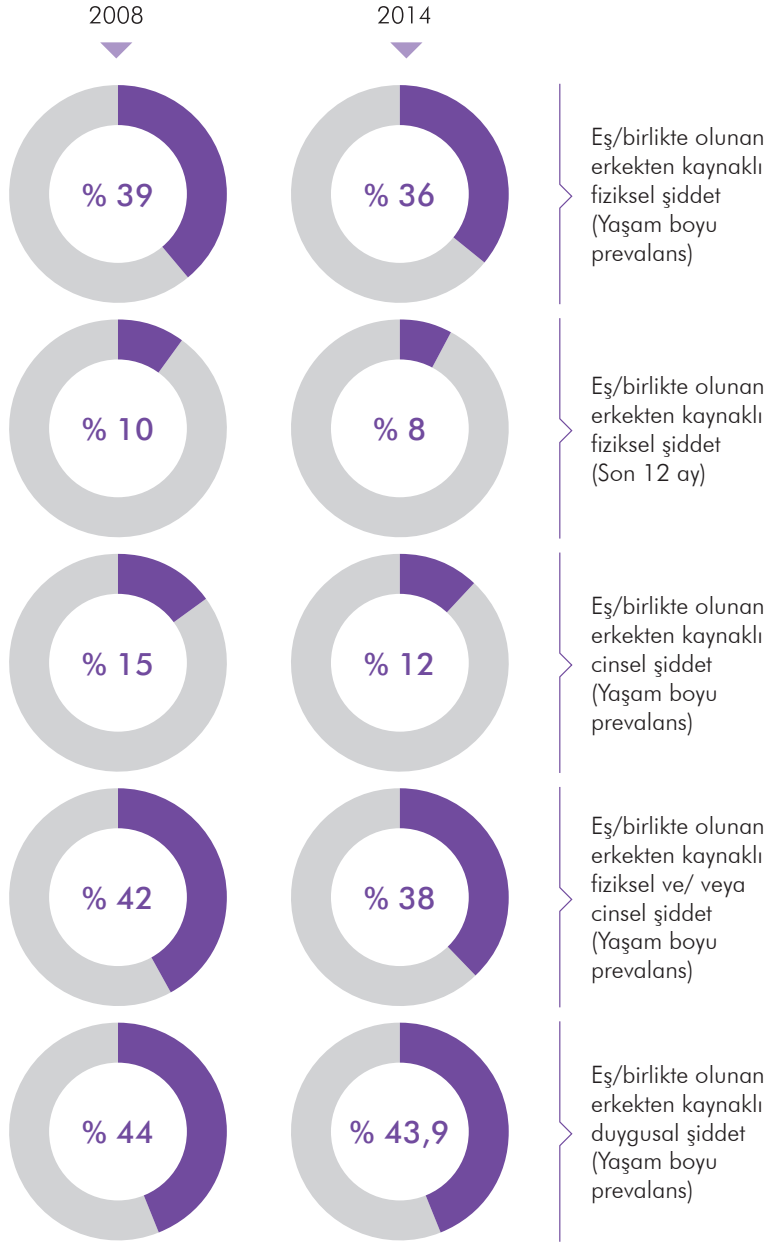
¹⁷ Altınay A, Arat Y. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet . Punto, İstanbul 2007:sf.79.

¹⁸ Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara 2008. Sf. 46-52

¹⁹ Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara 2014. Sf. 83-93.

na (2014) göre ise kadınların %36'sı yaşamının herhangi bir döneminde eşi veya birlikte olduğu erkek(ler)den fiziksel şiddet görmüştür ve son 12 ayda kadınların eşlerinden şiddet görme sıklığı %8'dir. Kadınların %12'si cinsel şiddete, %38'si fiziksel ve/veya cinsel şiddete, %43,9'u duygusal şiddete maruz kalmıştır.²⁰ (Grafik 3.2).

Grafik 3.2: Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2008 – 2014 Yılları Karşılaştırılması)

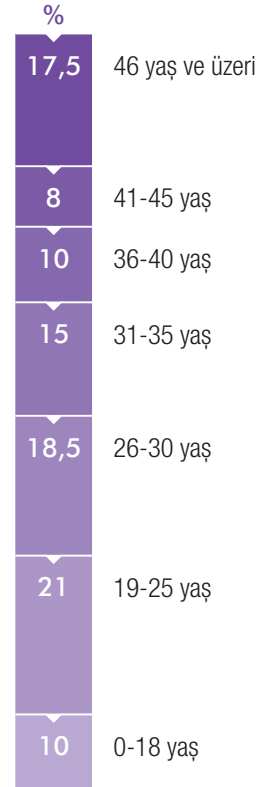


²⁰ Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, (2014) . Adı geçen eser.

Kadına yönelik şiddetin en ağır sonucu kadınların öldürülmesidir. Kadın cinayetleri arasında namus adına işlenen cinayetlerin özel bir yeri vardır. Ancak, Türkiye’de namus adına işlenen cinayetlerle ilgili resmi istatistiklere hala konuya özel veri toplanmaması nedeniyle ulaşılamamaktadır. Bu nedenle ne kadar kadının namus kisvesi altında işlenen cinayetler nedeniyle öldüğü bilinmemektedir. Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde 2005-2006 döneminde Töre ve Namus Cinayetleri ile Çocuklara yönelik Şiddetin Sebeplerinin Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu için yapılan sınırlı bir çalışmaya göre T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kayıtlarında 2000-2005 yılları arasında töre ve namus adına işlendiği ifade edilen 1091 cinayet vardır. Bu cinayetlerde 480 kadın öldürülmüştür. Bu nedenlerle öldürüldüğü iddia edilen kadınların yaş dağılımları aşağıdaki şekilde verilmiştir. T.C. İçişleri Bakanlığı Jandarma Genel Komutanlığı kayıtlarına göre aynı dönemde sorumluluk bölgelerinde namus meselesi nedeniyle meydana gelen kasten öldürme ve öldürmeye teşebbüs olaylarından 138 kadın ve çocuk etkilenmiştir.²¹

²¹ Türkiye Büyük Millet Meclisi 2005-2006 döneminde Töre ve Namus Cinayetleri ile Çocuklara yönelik Şiddetin Sebeplerinin Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu. 2006. Sf. 118-126.

Grafik 3.3: 2000-2005 yılları arasında ülke genelinde meydana gelen töre ve namus adına işlenen cinayetlerde ölen kadınların yaş grupları.



KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN SONUÇLARI

Kadınlara yönelik şiddetin, kadının fiziksel, cinsel, üreme, ruhsal ve sosyal sağlığı üzerinde, sonuçları yeti kaybına ve/veya ölüme kadar gidebilecek yıkıcı etkileri vardır.

Çocuklar kadına yönelik şiddetten doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenebilir.

Çiftler arasında kadına yönelik şiddetin varlığı, çocuk istismarı riskini de artırmaktadır. Çocuğun farklı istismar türlerini bir arada yaşaması durumunda sonuçlar ağırlaşmaktadır

Çocukların şiddete tanıklıkları ya da şiddetin bir parçası haline gelmeleri şiddetin kuşaklar arası aktarımını sağlamakta ve şiddetin sürmesine yol açan önemli bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır.

Kadına Yönelik Şiddetin Kadın Üzerindeki Etkileri

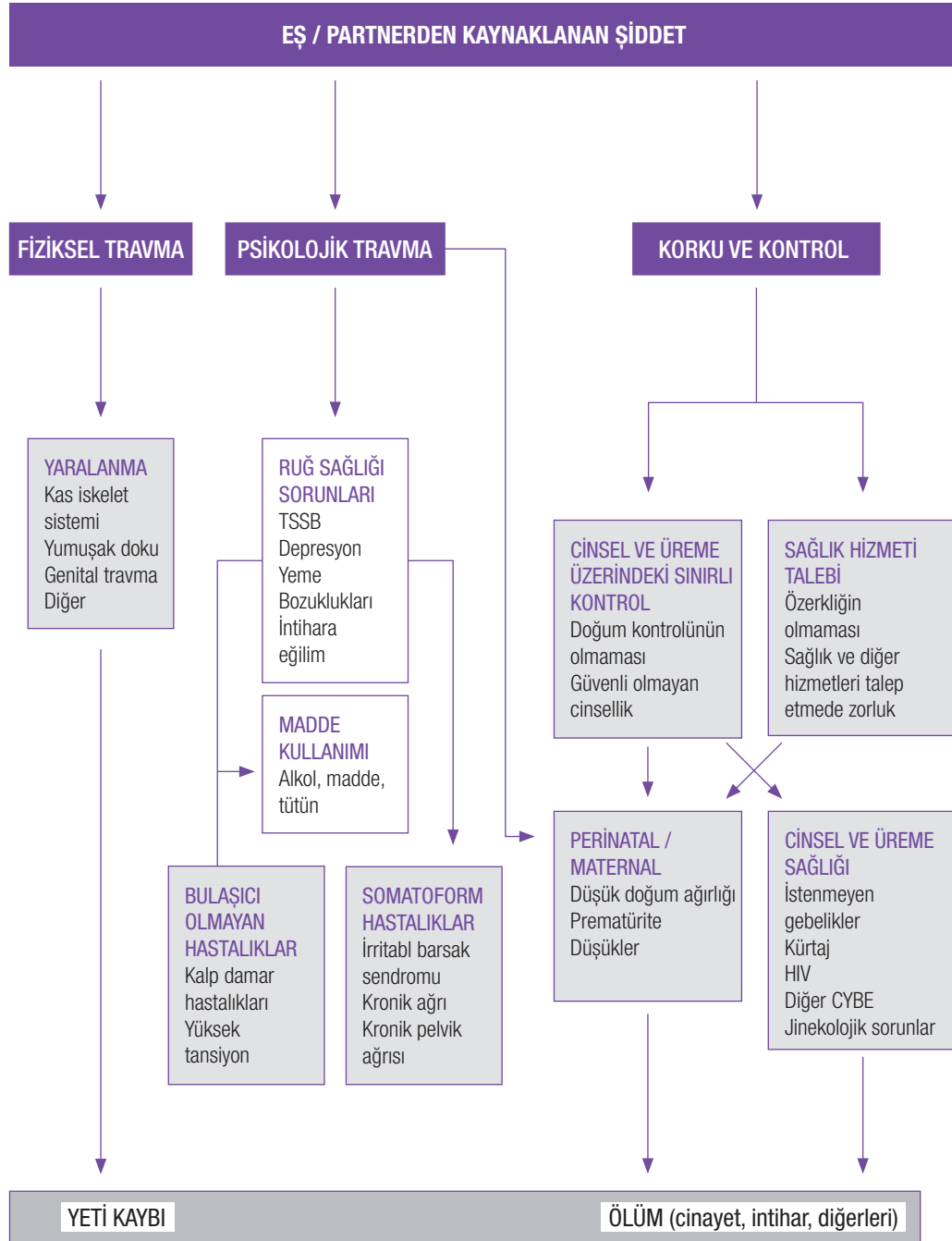
Fiziksel Sağlık Üzerindeki Etkileri:

Kadının beden bütünlüğüne yönelik saldırı sonucunda kafa, karın ve göğüs kafesi ve kol bacak yaralanmaları, vücudun muhtelif bölümlerinde çürük ve ezikler, sert cisimlerin oluşturduğu izler, kırıklar, yırtık ve kesikler, göz içi yaralanmaları, kronik ağrı yakınması, kas eklem ağrıları, sindirim sistemi bozuklukları, huzursuz barsak sendromu, fiziksel işlevsellikte azalma gibi sağlık sonuçları oluşur.

Cinsel/Üreme Sağlığı Üzerine Etkileri:

Şiddetin cinsel sağlık ve üreme sağlığı üzerinde olumsuz sonuçları, infertilite, gebelik komplikasyonları/düşükler, cinsel işlevlerde bozulma, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (HIV/AIDS vb), istenmeyen gebelikler, sağlıksız düşükler, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, ölü doğumlara yol açma gibi sonuçları olabilir.

Şekil 3.4: Kadına Yönelik Şiddetin Sonuçları



Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri:

Şiddetin kadın ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri önemli ve uzun sürelidir. Bu sonuçlar arasında azalmış benlik saygısı, utanç ve suçluluk duyguları, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, yeme ve uyku bozuklukları, kabus görme, fobiler ve panik bozukluğu, öfke nöbetleri, intihar ve kendine zarar verme davranışı, güvenli olmayan cinsel davranışlar, alkol ve maddenin kötüye kullanımı, sigara içme davranışı, fiziksel aktivitede azalma, baş ve karın ağrıları gibi, psikosomatik bozukluklar bulunur.

Sosyal Sağlık Üzerindeki Etkileri:

Şiddetin kadının sosyal sağlığı üzerinde de bir dizi olumsuz sonucu vardır. Bu sonuçlar arasında özgüven kaybı, değersizlik ve utanç duyguları sonucunda kadının toplumda onurlu ve saygın bir birey olarak var olamaması ve topluma katılamaması, bilgiye ve hizmetlere ulaşamaması, sosyal bir çevre, arkadaş ve akraba çevresi oluşmasının engellenmesi, bireyin çalışma olanağını, kapasitesini azaltma, işe devamsızlığı artırma, üretkenliğini azaltma, kadının kendine ve çocuklarına uygun şekilde bakmasını engelleme, ekonomik kayıplara neden olma, sağlık harcamalarını artırma gibi olumsuz etkileri vardır. Bunlara ek olarak şiddete maruz kalan kadınlar toplum tarafından dışlanabilir, yargılanabilir, cezalandırılabilir ve yalnız bırakılabilirler.

Kadın Mortalitesi ile İlgili Etkileri:

Kadına yönelik şiddetin ölümcül sonuçları ise cinayet (namus adına işlenen cinayetler, ihtiras cinayetleri, vb.), intihar eğilimi ya da intihar,-HIV/AIDS'e bağlı ölümler, anne ölümleri, bebek ölümleri şeklindedir.

Kadına Yönelik Şiddet ve Çocuk İstismarı Arasındaki İlişki

Çocuğa yönelik şiddet ya da başka bir ifade ile çocuğun ihmal ve istismarı, çocuğun sağlığına, yaşamını sürdürmesine, gelişimine ya da onuruna sorumluluk, güven ya da güç ilişkisi bağlamında doğrudan ya da olası zarar verecek her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal ya da ihmalkâr muamele, ekonomik ya da diğer sömürü biçimleridir²².

KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN ÇOCUKLAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

KUTU 3.3: Kadına Yönelik Şiddetin Ebeveyn Çocuk İlişkisinde Yol Açtığı Sorunlar

Çocuklar:

- Annelerine şiddetin farklı biçimlerinin uygulanışına görerek, duyarak tanık olabilir ve olay sonrası olumsuz sonuçları yaşarlar.
- Annelerinin yaralandığına ve yardım ihtiyacı içinde olduğunu görebilirler.
- Babalarının annelerine olan sevgi ve şiddet ikilemine tanıklık edebilirler.
- Şiddet yaşanırken arada kalabilir, pazarlık, tehdit ve şantaj konusu olabilirler.
- Şiddet sonrası evde oluşan hasara tanık olabilirler.
- Babalarının polis zoruyla evden uzaklaştırılmasına tanık olabilirler.
- Anneleri ile birlikte sokakta kalabilirler.
- Anneleri ile birlikte sığınma evi deneyimi yaşayabilirler.
- Şiddete müdahale etmeye çalışabilir ve zarar görebilirler.

Çocuklar kadına yönelik şiddetten doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenebilirler. Anneleriyle birlikte şiddete maruz kalabilir, şiddete tanık olabilir, şiddetin olumsuz sonuçlarını yaşayabilir ya da müdahale etmeye çalışıp arada kalabilirler. Şiddet durdurulmadığı için çocukların tekrarlayan maruziyetleri söz konusu olur. Şiddete maruz kalan kadınların ve eşine şiddet uygulayan erkeklerin çocuklarına yaklaşımındaki sorunlar da çocukları ciddi şekilde etkiler.

²² World Health Organization. Waters H, Hyder A, Rajkotia Y, Basu S, Rehwinkel JA, Butchart A. The Economic Dimensions of Interpersonal Violence. Department of Injuries and Violence Prevention, Geneva, 2004.

Çocukların şiddetle ilişkisi ayrıca şiddetin yaşandığı yere bağlı olarak da farklılık gösterir. Çocuklar şiddete evlerinde ya da anneleri ile birlikte iken kamusal alandayken (sokak, okul, hastane vb) tanıklık edebilirler. Şiddet uygulayan kişi çoğunlukla bir erkektir ve bu erkek çocukların babası olabilir. Anne ile baba, ayrı yaşıyor olabilir, boşanmış olabilir ya da hiç evlenmemiş olabilirler. Çocuklar bu ilişki çeşitliliği içinde şiddeti bu ilişkiler bağlamında görür ve anlamlandırmaya çalışırlar.

KUTU 3.4: Şiddete Maruz Kalan Kadınların ve Şiddet Uygulayanların Çocuklarına Yaklaşımındaki Sorunlar

Kadına yönelik şiddet kronik bir sorundur. Genelde zaman içinde ciddiyeti ve sıklığı artma eğilimi gösterir. Tekrarlayan şiddetin kadın kadar çocuklar üzerindeki etkileri de daha kalıcı ve yıkıcı özellik gösterir.

ANNE İLE İLİŞKİLER

- Şiddet gören kadınların sağlıklarındaki bozulma çocukların bakımlarını yapabilmelerini de engellemektedir.
- Çocuğun zihnindeki anne figüründe bozulma meydana gelmekte, anne bütün enerjisini kendinin ve çocuklarının güvenliğine harcamaktadır.

BABA İLE İLİŞKİLER

- Şiddet, babanın babalık işlevlerinde de azalmaya neden olur.
- Çocuklar için baba güvenilirmez ve korkulan bir figür haline gelir.

Çiftler arasında kadına yönelik şiddetin varlığı, çocuk istismarı riskini de artırmaktadır. Çocuğun farklı istismar türlerini bir arada yaşaması durumunda sonuçlar ağırlaşmaktadır. Hindistan'da yapılan bir çalışmaya göre ev içi şiddet çocuk istismarı riskini iki kat artırmaktadır²³. ABD'de istismara uğradığı belirlenen çocuklar arasında aynı zamanda ev içi şiddet bulunma sıklığı %40 olarak saptanmıştır. Kadının dövüldüğü ailelerde çocukların %60-%75'inin de dövüldüğü saptanmıştır²⁴.

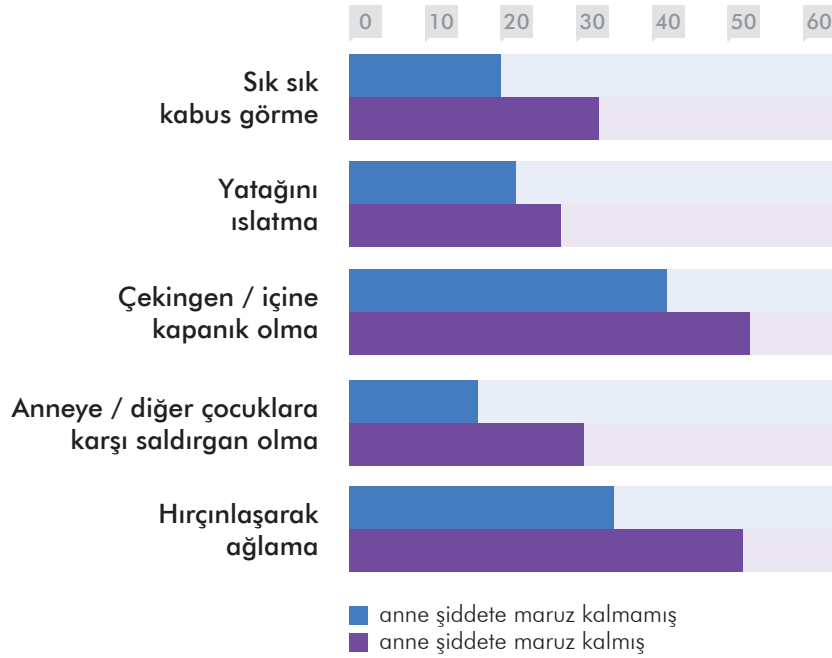
Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2013) e göre şiddete maruz kalan kadınların çocuklarında davranışsal sorunlar daha sık görülmektedir. Şiddete maruz kalan kadınların çocuklarında anneye ve diğer çocuklara karşı saldırgan davranışların daha fazla olduğu görülmüştür. Araştırmada kabus görme, yatağını ıslatma, çekingen ve içine

²³ Hunter WM et al. Risk factors for severe discipline practices in Rural India. Journal of Pediatric Psychology 2000, 24:1163-1173.

²⁴ World Report on Violence and Health, Geneva, p: 9-10, World Health Organization, 2002.

kapanık olma, anneye/diğer çocuklara karşı saldırgan olma ve hırçınlaşarak ağlama belirtilerinin annesi şiddete maruz kalan çocuklarda diğerlerine göre daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Grafik 3.4)²⁵. Aynı çalışmada annesi fiziksel şiddete maruz kalan erkeklerin %51'i şiddet uygularken, maruz kalmayanlarda %23'ünün şiddet uyguladığı saptanmıştır. Annesi şiddet gören kadınların %51'i, görmeyenlerin ise %28'inin şiddete maruz kaldığı görülmüştür.

Grafik 3.4: Annesi Şiddete Maruz Kalan Çocuklardaki Belirtiler



Kadına yönelik şiddetten doğum öncesi dönemden itibaren her yaştan çocuğun etkilenmesi söz konusudur. Ancak çocuk bulunduğu yaşa ve cinsiyetine göre annesinin yaşadığı şiddete farklı tepkiler verir. Şiddete tanıklık eden çocuklarda çok sayıda başka sağlık sorunu da görülmektedir. Bu sorunları çocukluk dönemlerine ve cinsiyete göre irdelediğimizde Kutu 3.5'teki sorunlarla karşılaşılır.

²⁵ Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü, Ankara 2015. Sf. 138-140.

KUTU 3.5: Kadına Yönelik Şiddetin Çocuklar Üzerindeki Etkileri

Küçük Çocuklar

- Temel güven duygusu ve empati duygusunun gelişiminde sorunlar
- Duygusal sıkıntı belirtileri gösterme
- Yaşının gerisinde davranışlar sergileme
- Tuvalet alışkanlığı ve konuşma becerilerinde gerileme
- Travma sonrası stres bozukluğu benzeri belirtiler gösterme
- Kız çocuklarında daha yoğun olmak üzere fiziksel yakınmalarda artış
- Karın ağrıları
- Uyku bozuklukları
- Öfke nöbetlerine kapılma
- Karabasanlar görme
- İrkilmeler
- Yatak ıslatma
- Özdeğerlilik duygusunda azalma
- Kendine zarar verme davranışı,
- Yeme bozuklukları
- Kızgınlık, suçluluk, güvensizlik, yalnızlık, korku, güçsüzlük duyguları ve kafa karışıklığı durumu
- Şiddet uygulayan ve uygulanan ebeveyne karşı ambivalan duygular besleme

Okul Çağı Çocukları

- Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri
- İçer çekilme, depresyon, anksiyete belirtileri
- Genel fonksiyonellikte azalma
- Okul başarısında düşme
- Saldırganlık ve suça eğilim

Ergenler

- Anksiyete
- İçer çekilme
- Duygulara ve ağrıya karşı duyarsızlaşma
- Davranış bozuklukları
- Genel fonksiyonellikte azalma
- Artmış saldırganlık
- Okul başarısında düşme
- Okuldan kaçma, macera arama davranışları
- Kendine zarar verme davranışları
- Madde ve alkol kullanımı
- Akran gruplarına, çetelere katılma
- Suça eğilim

Çocukların Aile İçi Şiddetten Öğrendikleri

Çocuklar babalarının annelerine şiddet uyguladığına tanık olduklarında “erkeklerin şiddet uygulaması normaldir”, “şiddet çatışmaları çözmek için kullanılan uygun bir yöntemdir”, “şiddet aile ilişkilerinin bir parçasıdır”, “şiddet diğer insanları sindirmek, kontrol etmek için kullanılacak bir yoldur”, “yakınlarına şiddet uygulayan kişiye genellikle bir ceza verilmez” gibi yanlış inanç ve düşüncelere sahip olurlar.

Çocukların şiddete tanıklıkları ya da şiddetin bir parçası haline gelmeleri şiddetin kuşaklar arası aktarımını sağlamakta ve şiddetin sürmesine yol açan önemli bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak kadına yönelik şiddetin kısır döngüsü içinde çocuk faktörüne yeterince önem verildiğini söylemek çok zordur.

Kaynaklar

- World Report on Violence and Health, Geneva, p: 9-10, World Health Organization, 2002.
- Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. WHO, London School of Hygiene, South African Medical Research Council. World Health Organization 2013.
- Waters H, Hyder A, Rajkotia Y, Basu S, Rehwinkel JA, Butchart A. The Economic Dimensions of Interpersonal Violence. Department of Injuries and Violence Prevention, World Health Organization, Geneva, 2004.
- Hunter WM et al. Risk factors for severe discipline practices in Rural India. Journal of Pediatric Psychology 2000, 24:1163-1173.
- Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü, Ankara 2015. Sf. 138-140.



Resim 3.1:
Şiddete tanıklık eden çocuklarla ilgili farkındalık oluşturmaya yönelik bir kampanya afişi

AİLE İÇİ ŞİDDETLE MÜCADELEDE SAĞLIK HİZMETLERİ PERSONELİNİN ROLÜ

Sağlık personeli, kadına yönelik şiddet ile mücadele programlarının başarıya ulaşmasında şiddet konusundaki duyarlılığı, bilgi ve becerileri ile kritik bir öneme sahiptir.

Sağlık personeli, kadına yönelik şiddet ile mücadele programlarının başarıya ulaşmasında şiddet konusundaki duyarlılığı, bilgi ve becerileri ile kritik bir öneme sahiptir.

Şiddetle karşılaşan kadının ilk temas ettiği meslek gruplarından biri sağlık personelidir

Sağlık personeli kadına yönelik şiddet konusunda yeterli ve uygun yanıt veremediğinde, bu tür ihmal kadının zarar görmesiyle sonuçlanabilmektedir.

Sağlık personeli, şiddet gören ve/veya görme riski altında olan kadınları teşhis etmek, onlara tıbbi bakım sağlamak ve diğer hizmetler için sevk etmek açısından stratejik bir konumdadır.

Sağlık personeli, kadına yönelik şiddet ile mücadele programlarının başarıya ulaşmasında şiddet konusundaki duyarlılığı, bilgi ve becerileri ile kritik bir öneme sahiptir. Bu bölümde sağlık personelinin çalışmasına rehberlik edecek önemli uluslararası standartlar ve ulusal belgeler ele alınmıştır. Aynı zamanda, kadına yönelik şiddet konusunda neden sağlık sisteminin ve personelinin önemli rol oynadığı, bu rolün neyi gerektirdiği, kadına yönelik şiddet konusunda etkili bir yanıt oluşturmada engellerin neler olduğu ve şiddet gören kadınlara sağlanacak sağlık hizmetlerinin kalite standartları ve anahtar ilkeleri listelenmiştir.

Ayrıca, ülkemizde şiddet gören kadınlara hizmet sunumunda önem arzeden 112 Acil Sağlık Hizmetleri, birinci basamak sağlık kuruluşu olarak Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) ve Aile Sağlığı Merkezlerinin (ASM) ve hastanelerin acil servislerinin görevleri belirtilmiştir.

Uluslararası Standartlar

Dünya Sağlık Örgütü 2013’de, cinsel şiddet ve eş şiddetinde sağlık hizmetleri yanıtını güçlendirmek için “Eş şiddeti ve kadına karşı cinsel şiddete yanıt”

adında kanıta dayalı klinik rehber ve politika rehberi olarak bir doküman yayınlamıştır²⁶. Bu rehber, sağlık hizmeti sunan personelin kadına yönelik şiddete nasıl yanıt vereceği ile ilgili bilgi sağlamaktadır.

Sağlık Personeli Kadına Yönelik Şiddete Yanıt Konusunda Neden Önemli Rol Oynar?

Dünya Sağlık Örgütü'nün bu rehberi, ulusal rehberler için temel standartları sağlar ve sağlık hizmeti sunanların bu standartlar doğrultusunda eğitilmesinde yol göstericidir.

Kadına yönelik şiddete yanıt ve şiddetin önlenmesinde sağlık personelinin oynadığı kilit rol Kutu 3.6'da özetlenmiştir.²⁷

Rehber aşağıdaki alanları kapsamaktadır:

- Eş şiddetini teşhis etme ve klinik bakım
- Cinsel saldırıda (tecavüz) klinik bakım
- Eş şiddetiyle ve kadına yönelik şiddet cinsel saldırıyla ilgili eğitim
- Hizmet sunmada politika ve programlı yaklaşım
- Eş şiddetinde adli raporun hazırlanması

²⁶ WHO (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO Clinical and policy guidelines. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf?ua=1 (Erişim Tarihi: 28.05.2015)

²⁷ UNFPA WAVE (2014). Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia A Resource Package <http://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/WAVE-UNFPA-Report-EN.pdf> (Erişim Tarihi: 28.05.2015)

KUTU 3.6: Kadına Yönelik Şiddete Yanıt ve Şiddetin Önlenmesinde Sağlık Çalışanlarının Rolü

- **Şiddetle karşılaşan kadının ilk temas ettiği meslek gruplarından biri sağlık personelidir.** Şiddet gören kadınlarla yapılan çalışmalarda, özellikle aile planlaması, doğum öncesi ve sonrası bakım, çocuk sağlığı ve ruh sağlığı hizmetleri veren sağlık personelinin ev içi şiddetle mücadelede hayati bir rol oynadığı saptanmıştır.
- **Sağlık personeli kadına yönelik şiddet konusunda yeterli ve uygun yanıt veremediğinde, bu tür ihmal kadının zarar görmesiyle sonuçlanabilmektedir.**
- **Araştırmalar şiddete maruz kalanların, ev içi şiddet deneyimleri hakkında güven duydukları sağlık personeli ile konuşabildiklerini göstermiştir.** Şiddet uygulayan eş tarafından kontrol ve izole bile edilse, özellikle durumun adli makamlara rapor edilmesini istemeyen kadınlar için sağlık personeli tek temas noktası olabilmektedir.
- **İstatistikler şiddet gören kadınların şiddet görmeyenlere göre sağlık hizmetlerini daha çok kullandıklarını göstermektedir.**
- **Kadının şiddetle ilgili durumunun bilinmesi kronik ağrı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi pek çok hastalığın teşhis ve tedavisine yardımcı olabilir.**
- **Adli tıp, özellikle saldırı hikâyesinin rapor edilmesiyle, tıbbi ve psikolojik muayene, değişik laboratuvar testleri ve yaralanmaların belgelenmesiyle şiddet uygulayanın adli takibine olanak sağlaması açısından kanıtların toplanmasında çok önemli rol oynar.**
- **Sağlık personeli, şiddet gören ve/veya görme riski altında olan kadınları teşhis etmek, onlara tıbbi bakım sağlamak ve diğer hizmetler için sevk etmek açısından stratejik bir konumdadır.**
- **Bazı kadınlar şiddet gördüğünü söylerken, pek çoğu söylemez, bazıları ise sorulursa söyler.** Bu nedenle, sağlık personelinin kadına yönelik şiddetin bulgularını nasıl tanıyacağı ve şiddet gören kadınla nasıl iletişim kuracağı konularında eğitilmesi çok önem taşımaktadır.

- **Kadının sağlık hizmetlerine ulaşabildiği pek çok noktada birçok sağlık personeli şiddet gören kadınla temas edebilir.** Doktorların yanı sıra, kadına yönelik şiddete yanıt verebilmesi ve sağlık sisteminin güçlendirilmesi için hastalarla doktordan daha uzun zaman geçiren, başta hemşireler, ebeler, psikologlar, fizyoterapistler olmak üzere diğer sağlık personelinin de eğitim ve diğer çabalarda hedef alınması gerekir. Ayrıca, şiddet gören kadın sorununu anlatma konusunda hasta kabul elemanları ve sosyal hizmet uzmanları gibi diğer sağlık personeliyle ilişkisinde daha rahat olabilir. Hasta kabul elemanları ve idari personel, kabul işlemlerini yaparken veya bekleme salonunda gözlediği davranışlarla şiddet gördüğünden şüphe duyduğu vakalarda doktoru ve hemşireyi uyarabilir.
- **Sağlık sektörü kadına yönelik şiddetin prevalansını azaltabilir ve şiddet görüldüğünde de etkisini aşağıdaki ana yaklaşımlarla en aza indirebilir:**
 - Primer (birincil/temel) koruma: Kadına yönelik şiddetin önlenmesi ve toplumun farkındalığının artırılması
 - Sekonder (ikincil) koruma: Erken tanı, kadının mahremiyetine ve gizliliğe önem verilerek fiziksel, ruhsal ve üreme sağlığı ile ilişkili sağlık hizmeti ihtiyacının ve tedavisinin saygılı bir şekilde yönetilmesi
 - Tersiyer (üçüncül) koruma: Uzun süreli danışmanlık, ruh sağlığı ve rehabilitasyon
 - Sosyal, ekonomik ve hukuksal destek için sevk.

KADINA YÖNELİK ŞİDDETE ETKİLİ YANIT OLUŞTURMA KONUSUNDAKİ ENGELLER (Önyargılar ve Kalıplar)

Şiddet ilişkisi içinde yaşayan bir kadın, tekrar şiddet göreceğinden ve gördüğü şiddetin artabileceğinden korkabilir.

Kadına yönelik şiddete yanıt ve şiddetin önlenmesi konusunda sağlık sektörünün önemli rol oynadığı kabul edilmekle birlikte, şiddet gören kadının uygun sağlık hizmeti almasını önleyen çok sayıda engel bulunmaktadır. Bu engeller, hem şiddet gören kadın, hem de sağlık hizmeti sunan kişi düzeyinde olabilir. Bu engellerin üstesinden gelebilmek için sağlık personelinin günlük iş akışında olduğu kadar politikalarda da değişiklik yapılmalıdır.

Aşağıda yer alan nedenlerden dolayı şiddete maruz kalan kadınlar, bir sağlık personeline şiddet gördüğünü söylemekten ve sağlık hizmeti almaktan kaçınabilir²⁸.

Şiddete Maruz Kalan Kadının Sağlık Hizmeti Almak İçin Başvurmada Karşılaştığı Engeller

Kadından Kaynaklı Nedenler

- Utanma, suçluluk, gördüğü şiddetten kısmen veya tamamen sorumlu olduğu duygusu kadının, sağlık hizmetlerini almasından alıkoyabilir.
- Şiddete maruz kalan kadın, tekrar şiddet göreceği ve gördüğü şiddetin artabileceği korkusuyla sağlık hizmeti alamıyor olabilir.
- Soyutlanma korkusu: Şiddete maruz kalan kadınlar aileleri ve toplum tarafından damgalanma ve sosyal dışlanmaya uğrayacağı korkusu yaşayabilirler. Sosyal izolasyon ve şiddet ile kendi kendine uğraşmak zorunda olduğu, bunun kendi “özel sorununu” olduğu duygusu içinde olabilirler.
- Çocuklarının güvenliğinden endişe duyabilir, onların velayetini kaybedebileceği korkusu yaşayabilir.
- Göçmen/mülteciler için şiddet uygulayan bir eşten ayrı düştüğünde geçici göçmenlik statüsünü kaybedeceği korkusu içinde olabilir Maddi kaynaklar, ev, iş veya güvenlik koşullarının uygun olmayışı da

²⁸ PRO TRAIN (2009), Improving multi-professional and health care training in Europe – Building on good practice in violence prevention, Health Care Sector, Training programme. <http://www.pro-train.uni-osnabrueck.de/index.php/Main/AboutTheProject> (Erişim tarihi: 31.05.2015)

kadını şiddete maruz kaldığını söylemekten alıkoyabilir. Sağlık çalışanlarının etkili bir sağlık hizmeti vermek ve kadını uygun hizmetlere sevk edebilmek için bu engellerin farkında olmaları önemlidir.

Eş ilişkisi, aile ve toplum düzeyinde etkili olan bu engellere rağmen, sağlık sisteminin müdahalelerine daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Etkili bir sağlık bakımı vermek ve kadını sığınmaevi, kriz merkezi veya danışma merkezi gibi uygun hizmet sunucularına sevk etmek için sağlık çalışanlarının bu engellerin farkında olması gerekir. Bu düzenlemeler, örneğin, konaklama, hukuki danışmanlık ve diğer destekleri sağlama yoluyla bu engellerin bazılarını aşmada kadına yardım edebilir.

Sağlık Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalan Kadına Etkil Sağlık Hizmeti Sunmasından Engeller

Aşağıdaki konular, sağlık personelinin etkili sağlık hizmeti ve gerekli desteği verebilmesini ve/veya hastaya şiddete ilişkin soru sormasını engelleyebilir:

- Sağlık personelinin kadına yönelik şiddetin nedenleri, sonuçları ve dinamikleri konusunda yetersiz bilgi sahibi olması etkili hizmet sunmasını engeller. Eğer sağlık personeli şiddetin bulgularını tanıyamıyorsa veya şiddetle ilgili soru sormuyorsa, şiddet gören kadına doğru tanı koyamayabilir ve dolayısıyla uygun olan bakım hizmetini sunamayabilir.²⁹ Yeterli bilgi ve beceriye sahip olmayan sağlık personeli "Pandora'nın kutusunu açmak"tan kaçındığı için şiddet hakkında soru sormada isteksiz davranabilmektedir³⁰.

Şiddet konusunda bilgi ve beceri eksikliği, aynı zamanda, hasta güvenliğini, hastanın yaşamını ve iyilik halini risk altına sokmaktadır. Örneğin, şiddet uyguladığından şüphelenilen eş dışarıda bekliyorken onun duyabileceği şekilde şiddet konusunun konuşulması kadını riske atabilir.

- Kadına yönelik şiddet konusunda sağlık personelinin kendi tutum ve yanlış düşünceleri dolayısıyla şiddet gören kadını suçlaması veya eş şiddetini "özel" bir sorun olarak algılaması hizmet sunumunu engeller. Sağlık personeli öncelikle bu konudaki önyargılarının, inanç ve değerlerinin farkına varmalı; bunlarla yüzleşmeli ve değiştirmeye çalışmalıdır.

²⁹ Bahar Özvarış Ş., Demirören M., Şener S. Dr. Tümay Tümay Ş. (2008) Kadına yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri, (ed.) Ayşe Akın, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Kadına yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi, Ankara <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/542a8e0b369dc31550b3ac30/02%20kyais%20mucadelede%20saglik%20hizmetleri.pdf> (Erişim tarihi: 01.06.2015)

³⁰ PRO TRAIN (2009) Adı geçen eser

- Geçmişte kendisi şiddete maruz kalan ve daha önce bu konuyu kimseyle paylaşmamış olan bir sağlık personeli kadınlarla şiddet hakkında konuşurken rahatsız olabilir. Kendisini gergin ve rahatsız hissettiği için şiddet hakkında sorular sormayabilir ve kendi deneyimlerini hatırlamak istemeyebilir. Kadına yönelik şiddet deneyimine sahip olan bir sağlık personeli öncelikle kendisi ihtiyaç duyduğu desteği almalıdır.
- Sağlık personelinin, şiddet gören kadını sevk için temel olan temas kuracağı uygun uzmanlar ve varolan destek hizmetler konusunda yetersiz bilgiye sahip olması hizmet sunumunu olumsuz etkiler.
- Zaman kısıtlılığından dolayı tıbbi bakım ve danışmanlığa yeterli zaman ayırlamaması hizmeti olumsuz etkileyebilir.
- Bir yanda gizlilik kuralı diğer yanda zorunlu bildirimin olması sağlık çalışanını zor durumda bırakabilir. Ancak birisinin can güvenliğinin risk altında olması gizlilik kuralından önce gelmelidir. Ayrıca unutulmamalıdır ki, kadına yönelik şiddet bir suçtur. Bu suçun bildirilmemesi ise başka bir suçu teşkil etmektedir.
- Son olarak, şiddet uygulayan kişinin tehditlerinden dolayı sağlık personeli kendi güvenliğinden endişe duyabilir.

Sağlık Personelinin Görevleri

Kadına yönelik şiddetle etkili şekilde mücadele edebilmek için birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında ve hastane öncesi 112 acil sağlık hizmeti sunanlara yönelik genel öneriler aşağıda sıralanmıştır.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarının görevi:

Birinci basamak sağlık kuruluşları (ASM, TSM, AÇSAP), kadınların sağlık sistemine giriş noktalarını oluşturmaları, yaygın ve ulaşılabilir olmaları ve sık kullanılmaları nedeni ile çok önemlidir. Birinci basamak sağlık kuruluşları, kadına yönelik şiddet aile içi şiddetin birincil, ikincil ve üçüncül korumasında önemli bir role sahiptir. Birinci basamak sağlık hizmeti sunan sağlık personelinin ev ziyaretleri yoluyla hizmet sunması, sağlık hizmetlerine ulaşamayan şiddete maruz kalan kadınlara ulaşılabilirliği sağlaması nedeni ile ayrıca önemlidir.

Kadına yönelik şiddetle mücadele kapsamında birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin görevleri Şekil 3.5'te özetlenmiştir^{31,32}.

³¹ UNFPA WAVE (2014). Adı geçen eser

³² Bahar Özvarış Ş. Demiroren M., Şener S. Tumay Ş. (2008) Adı geçen eser

Şekil 3.5: Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Personelin Görevleri



- Sağlık personelinin kadına yönelik şiddetin bulguları açısından dikkatli olmaları ve bu bulguları tanımaları gerekmektedir.
- Eğer kadının şiddet gördüğünden şüpheleniliyorsa şiddetin varlığını ortaya çıkaracak ve irdelenebilecek soruları uygun dille, gizliliğe önem verilecek şekilde ve kadına güven vererek ve güvenliğini sağlayarak sormak gerekir.
- Bu adımları kadının tıbbi öyküsünü alma ve tıbbi muayeneyi yapma adımı izlemektedir. Bunu takiben şiddet olgularına tanı koyma (fiziksel ve psikolojik semptomlarını ve etkilerini belirlemek) aşaması gelmektedir.
- Şiddete maruz kalan kadınları tedavisinin yapılması, gerekiyorsa ileri tetkik ve tedavi, psikolojik destek için bir üst sağlık kurumuna sevk edilmesi gerekmektedir.
- Şiddete maruz kalan kadın için (şiddeti ifade etse de etmese de) mutlaka risk değerlendirmesini yapmak ve kadına bir güvenlik planı geliştirmesinde yardımcı olmak kritik önem arz etmektedir.
- Bu adımları, şiddete maruz kalan kadınlara, şiddet, yasal hakları, güvenlik ve sosyal destek sistemleri ve iletişim ağları hakkında bilgi vermek izlemektedir. Gerekiyorsa, şiddete maruz kalan kadınlar koruma ve destek hizmetlerine yönlendirilmelidir (uzman doktor, sığınma evi, kriz merkezi vb. sevk etmek)
- Şiddete maruz kaldığından şüphelendiğimiz kadınlar için bir izleme planı geliştirmek, özellikle şiddete maruz kaldığını ifade etmeyen kadınların güvenliği açısından önemlidir.

- Şiddet vakalarını ele alırken atlamamız gereken adımlar vardır. Bunlar: kadına yönelik şiddetin sonuçlarını belgelemek amacıyla ilgili kayıtları tutma, raporlama ve bildirimde bulunmaktır. Şiddet vakalarının il Halk Sağlığı Müdürlüğüne, ŞÖNİM'e ve kolluk kuvvetlerine bildirilmesi gerekmektedir.
- Birinci basamak sağlık çalışanlarının görevi, şiddete maruz kalan kadınlara tanı ve tedavi hizmetleri sunmakla sınırlı değildir. Bunun yanı sıra kadına yönelik şiddet konusunda toplumu bilinçlendirmeye yönelik halk eğitimi çalışmalarının planlanması ve uygulanması gerekmektedir.
- Kadına yönelik şiddete yanıt vermede ve önlemede diğer ilgili sektörlerle (emniyet, ŞÖNİM, adli kurumlar vb.) işbirliği yapılması önemlidir.

Hastanelerin acil servislerinde kadına yönelik şiddete yaklaşım:

Kadına yönelik şiddetle mücadele kapsamında birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin görevleri Şekil 3.6'da özetlenmiştir.

Şekil 3.6: Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Hastane-Acil Servis Çalışanlarının Görevleri



Pek çok kadın karşılaştıkları şiddet sonucu bir hastanenin acil servisine gelebilir. Acil servislerde çalışan hekimlerin günlük pratiklerinde şiddete maruz kalan kadınlarla karşılaşma olasılıkları büyüktür. Kanıtlar aile/ev içi şiddeti/kadına yönelik şiddeti desteklemese bile, acil servislerde çalışan hekimlerin, kadının şiddet gördüğünü ifade edebilmesi için nasıl bir ortam ve fırsat yaratacaklarını bilmesi önemlidir. Böyle bir fırsat yaratılırsa şiddet gören kadına yardımcı olunabilir.

Acil servisleri diğer servislerden ayıran özellik, başvuran her bireyin şikâyetlerinin bir doktor tarafından değerlendirildiği, geniş kullanım alanı olan, 24 saat açık ve kolay ulaşılabilir yerler olmalarıdır. Bu nedenle aile içi şiddete uğramış kadının da ilk başvuru yerlerinden biridir. Şiddete maruz kalan kadınlar hastanelerin acil servislerine, doğrudan kendileri başvurabildikleri gibi polis merkezi aracılığıyla, polis marifetiyle getirilebilmektedir. Ayrıca, bazen şiddete maruz kalan kadınlar 112 acil sağlık hizmeti ile hastanelerin acil servislerine ulaşabilmektedir.

Hastanelerin acil servisleri rutin hasta yükleri içerisinde oldukça yoğun ve hareketli yerlerdir. Ancak, yine de ideal olarak kadına yönelik şiddet vakalarında danışmanlık özel bir odada, sadece doktor ve hasta olacak şekilde yapılmalıdır. Bu basit adım bile her yerde yaygın olarak uygulanmamaktadır. Sıklıkla şiddet gören kadının eşi danışmanlık sürecinin bir parçası olarak odada bulunmakta ve adeta himaye edilmektedir. Eğer eşin dışarıda tutulması standart uygulama haline gelirse, eşiyile birlikte içerde kalma konusunda ısrar eden kişi daha şüpheli olacaktır. Bu durum, özellikle şiddet gören kadın dil bilmediğinde karmaşık olabilir veya tanık olunan öykü örneğinin senkop (bayılma) gibi yaşamsal bir sorun olduğunda zor olabilir. Şiddete maruz kalan kadının dil sorunu olduğunda aile üyelerinin tercümanlığına güvenmek uygun değildir. Mümkünse kurumun resmi tercümanı kullanılmalıdır. Şiddete maruz kalan kadına, eğer uygun olduğu düşünülüyorsa, aile/ ev içi şiddetle ilgili, basit, doğrudan, yargılayıcı olmadan sorular sorulması en iyi yoldur.

Kadına yönelik şiddetle mücadele kapsamında ikinci veya üçüncü basamak sağlık kurumlarında, hastanelerin **acil servislerinde** çalışan sağlık personelinin görevleri ve aşağıda özetlenmiştir (Şekil 3.6)³³:

- Kadını refakatçilerinden ayırarak yalnız bir odaya alarak öykü almak,
- Şiddetin varlığını ortaya çıkaracak ve irdeleyebilecek soruları uygun dille, güven vererek ve kişinin güvenliğini sağlayarak sormak,
- Şiddet olgularına tanı koymak (fiziksel ve psikolojik semptomlarını ve etkilerini belirlemek) (Şiddet gören kadın muayene edilir, varsa vücudundaki travmalar belirlenir ve tedavisi için ilk müdahale yapılır. Gerekli görülen laboratuvar tetkikleri, radyolojik tetkikler ve/veya konsültasyon istenir. Başvuran kişi için dosya çıkartılır.)
- Risk değerlendirmesi yapmak (Kutu 3.7),

³³ Bahar Özvarış Ş. Demirören M., Şener S. Dr. Tumay Ş. (2008) Adı geçen eser

KUTU 3.7: Risk Değerlendirmesi

Şiddete maruz kalan kadının hayati tehlikesi yoksa;

- Kadın muayene edilir ve tedavisi için ilk müdahale yapılır. Gerekli görülen laboratuvar tetkikleri, radyolojik tetkikler ve/veya konsültasyon istenir.
- Hasta dosyası çıkartılır.
- Şiddete maruz kalan kadına “şiddetin bir suç olduğu, onun hatası olmadığı ve kimsenin şiddete uğramayı hak etmediği” mesajı verilir.
- Şiddete maruz kalan kadına aile içi şiddete ilişkin temel bilgiler, yasal haklar, destek verebilecek kurum ve kuruluşlar hakkında bilgi verilir. Hastanede “Kriz Müdahale Birimi” bulunuyorsa hastanın bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi bu birimde kadına yönelik şiddet konusunda bilgili sağlık personeli tarafından yapılır. “Kriz Müdahale Birimi”nin bulunmadığı hastanelerde bilgilendirme ve yönlendirme acil servis hekimi tarafından yapılır. Ayrıca şiddete maruz kalan kadının Tıbbi Sosyal Hizmet Birimine yönlendirilmesi de önemlidir. Bu birim, aile içi şiddete maruz kalanlar da dahil olmak üzere, sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç duyanlara tıbbi tedavi dışındaki özellikle psikososyal ve sosyo-ekonomik sorunlarına çözüm bulmaya çalışmaktadır. Dolayısıyla şiddete maruz kalan kadının bu birime sevk edilmesi de önemlidir.
- “Rapor” düzenlenerek muayene bulguları kaydedilir
- Hastanın kararına saygı duyulur.
- Zarar vermeme ilkesine uyulur.
- Reçetesi düzenlenerek, gerekiyorsa takip planı yapılarak taburcu edilir.

Şiddete maruz kalan kadının hayati tehlikesi varsa;

- Kadın muayene edilir ve tedavisi için ilk müdahale yapılır. Gerekli görülen laboratuvar tetkikleri, radyolojik tetkikler ve/veya konsültasyon istenir.
- Hasta dosyası çıkartılır.
- Hastane polisi bilgilendirilir. Hastanedeki polis noktası gerekli adli işlemleri başlatır.
- “Rapor” düzenlenerek muayene bulguları kaydedilir. Rapora “hayati tehlikenin olduğu” yazılır.
- Gerekiyorsa hasta tedavi için uygun servise yatırılır. Hastane koşulları hasta için yeterli değilse ve hekim tarafından gerekli görülürse hasta ileri bir merkeze sevk edilir.

- Güvenlik planı geliştirmesinde şiddete maruz kalan kadına yardımcı olmak,
- şiddete maruz kalan kadınlara, şiddet, yasal hakları, güvenlik ve sosyal destek sistemleri ve iletişim ağıları hakkında bilgi vermek,
- Gerekliyorsa, şiddete maruz kalan kadını koruma ve destek hizmetlerine yönlendirmek,
- şiddete maruz kalan kadını izleme planı geliştirmek,
- İlgili kayıtları tutma, raporlama ve bildirimde bulunmak (İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, şÖNİM ve kolluk kuvvetlerine),
- İlgili sektörlerle (emniyet, sosyal hizmetler vb.) işbirliği yapmak. Hekim öykü alma sırasında bunun bir şiddet vakası olduğundan kuşkulaniyorsa veya kadın şiddet gördüğünü açıkça söylemişse, hastanenin polisi veya güvenlikten sorumlu birimle iletişim kurarak kadının güvenliği sağlanmalıdır. Bu hekimin ve acil serviste çalışan diğeri personelin güvenliği açısından da önemlidir.

Hastane öncesi 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin rolü

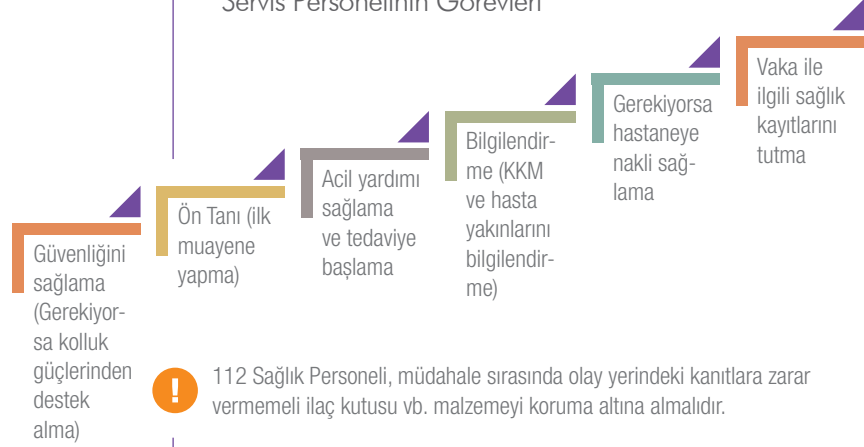
Bazen kadına yönelik şiddet vakaları 112 acil servis çağrı merkezlerinde çalışan personelin karşılaşacağı durumlar arasında yer alabilir. Yukarıda engeller başlığı altında ayrıntılı olarak değinilen nedenlerle kadının kendisi veya ailesi tarafından bunun kadına yönelik şiddet bir şiddet vakası olduğu her zaman açıklıkla söylenmeyebilir. Böyle durumlar için olay yerine çağrılan/yönlendirilen 112 acil servis hizmetlerinde çalışan sağlık personeli, hastanın başvuru şikayetlerine uygun tedavi yönetimine ve ABC'ye³⁴ dikkat etmesine ek olarak, kadına yönelik şiddet ile ilgili sorunları tespit etmek için özgün bir konuma sahiptir.

Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık personeli (doktor, hemşire, ATT), şiddetin uygulandığı ortama/bölgeye girebilen, dolayısıyla ev içi şiddetin ve cinsel şiddetin kanıtlarını, hastanelerin acil servislerinde çalışan sağlık çalışanlarından farklı bir şekilde, daha iyi görebilen tek sağlık personelidir. Bu durum, özellikle sağlık personeli doğrudan istismarla ilgili olmayan bir sorun için eve çağrıldığında daha geçerlidir. Bunun gibi durumlarda acil servis personeli, başka türlü rapor edilmeyecek şiddet ve istismarı ortaya çıkarabilir. şiddete maruz kalan kadınlar, genellikle ambulansla gitmeyi reddeder. Dolayısıyla, acil serviste tıbbi

³⁴ABC: A-Airway: Nefes yolu açıklığının değerlendirilerek açık hale getirilmesi, B-Breathing: Bak-Dinle-Hisset yöntemiyle solunumun değerlendirilmesi ve solunum desteği sağlanması, C-Circulation: Dolaşım belirtilerinin değerlendirilmesi ve kan dolaşımının sağlanması)

tedavi almaktan kaçınabilir. Bu gibi durumlarda, acil servis çalışanları, Kadına yönelik şiddeti tanıyacak ve uygun müdahale için önerilerde bulunacak tek sağlık profesyonelidir.

Şekil 3.7: Kadına Yönelik Şiddet Konusunda 112 Acil Servis Personelinin Görevleri



Kadına yönelik şiddetle mücadele programı kapsamında 112 acil sağlık personelinin aşağıdaki görevleri yerine getirmeleri beklenmektedir:

- Öntanı (ilk muayeneyi) koyma,
- Acil yardım sağlama ve tedaviye başlama,
- Bilgilendirme (Komuta Kontrol Merkezini ve hasta yakınlarını)
- Gerekliyse hastaneye nakli sağlama
- Vaka ile ilgili sağlık kayıtlarını tutma

Sağlık personeli yukarıda tanımlanan görevleri yerine getirirken Kutu 3.8’de yer alan noktalara dikkat etmeleri gerekir.

Sonuç olarak sağlık personeli hizmetlerini sunarken, hem kadına yönelik şiddete maruz kalan kadınlarla, hem de şiddet uygulayan erkeklerle karşılaşabilir. Sağlık personeli öncelikle konuya duyarlı olmalı, kadına yönelik şiddet konusunu sunduğu hizmetlerin bir parçası olarak ele almalıdır. Bununla birlikte, kendisinin ve birlikte çalıştığı diğer personelin güvenliğini sağlamak temel önceliği olmalıdır.



112 Sağlık Personeli,

müdahale sırasında olay yerindeki kanıtlara zarar vermemeli ilaç kutusu vb. malzemeyi koruma altına almalıdır.

KUTU 3.8: Kadına Yönelik Şiddet Vakalarıyla Çalışırken Akılda Tutulması Gereken Noktalar

- Gizlilik kararına özen göstermek: Sağlık personelinin(hasta danışma ve yönlendirme, hemşire, vb.), şiddete uğramış ve hakkında gizlilik kararı bulunan kadına ilişkin iş ve işlemlerde özenle davranması ve ifşa edici davranışlardan kaçınılması önem arz etmektedir.
 - Zaman tanımak: Müdahale ettikten sonra, hemen sonuç alınması beklenmemelidir. Bugün verilen destek, şiddete maruz kalan kadınları gelecekte şiddetten kurtarmaya yardımcı olacaktır.
 - Şiddete maruz kalan kadının “mükemmel bir kişi” olmasını beklememek: O, bir insan ve şiddetten etkilenen kişidir. Şiddetin sorumlusu ise şiddeti uygulayandır, kadın değildir. Kadını suçlamaması gerekir.
 - Şiddete maruz kalan kadının hayatındaki başarıları göz ardı etmemek: Şiddete maruz kalması onun başarısız ve çaresiz bir insan olduğu anlamına gelmez. Dolayısıyla şiddete maruz kalan kadınla birlikte yol almak için farklı yollar aranmalı, tek bir çözüme takılıp kalınmamalıdır. Kendine güvenini kazanması için hayatındaki başarıları ona hatırlatmak bu yollardan birisidir.
 - Multi-disipliner (sosyal hizmet uzmanı, kolluk kuvvetleri, avukat, vb.) bir ekiple çalışmak önemlidir. Böylece şiddete maruz kalan kadınlara etkili bir şekilde destek olunabilir ve tükenmişlik engellenebilir.
 - Toplumu tanımak: Kadına yönelik şiddetle etkili şekilde mücadele edebilmek için, ASM, TSM, AÇSAP gibi birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık personeli kendi inanç ve değer yargılarının yanı sıra, hizmet sunduğu toplumun bu konudaki tutum ve değer yargılarını da iyi bilmelidir. Sağlık personeli sağlık kurumunda hizmet sunumu sırasında yapacağı görüşmelerin yanı sıra, ev ziyaretlerinde kadınlarla ve saha çalışmalarında toplum liderleri ile görüşmeler yoluyla bu konuda toplumdaki yanlış tutum ve davranışları öğrenebilir³⁵.
- Özellikle aile hekimlerinin, aile sağlığı elemanı olarak ebelerin ve hemşirelerinin toplumla iyi iletişim kurması ve toplumun güvenini kazanması, yanlış tutum ve davranışların düzeltilmesinde avantaj sağlayacaktır. Kırsal bölgelerde hizmet sunan ebe, ev içi şiddete maruz kalan kadınların ilk iletişim kurabilecekleri kişi ve temel yardım kaynağı konumundadır. Kadına yönelik şiddet çoğunlukla gizli tutulduğu için ebein şiddetin farkına varması ve şiddet olasılığını değerlendirmesi, sorunu ortaya çıkarmak açısından önemlidir.
- Bir sağlık personeli kendi hizmetiyle ilgili danışmanlık, destek ve eğitim alınmalıdır.

³⁵ Bahar Özvarış Ş. Demirören M., Şener S. Dr. Tümay Tümay Ş. (2008) Adı geçen eser

Kaynaklar

- Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi Genel Tavsiye Kararları CEDAW Genel Tavsiyeler No: 24. Kadınlar ve Sağlık (1999) http://www.ihop.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=66 (Erişim Tarihi: 20.05.2015)
- Resmi Gazete (1985). <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18898.pdf> (Erişim Tarihi: 20.05.2015)
- Nüfus ve Kalkınma Konfeansı. UNFPA (1994). <http://www.unfpa.org/icpd> (Erişim Tarihi: 25.05.2015)
- UN Comission on the Status of Women. Report on the fifty-seventh session (2013) http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/2013/27 (Erişim Tarihi: 28.05.2015)
- Kadına Yönelik Şiddet ve Aile içi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (2011) <http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/convention-violence/convention/Convention%20210%20Turkish.pdf> (Erişim Tarihi: 28.05.2015)
- WHO (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO Clinical and policy guidelines. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf?ua=1 (Erişim Tarihi: 28.05.2015)
- UNFPA WAVE (2014). Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia A Resource Package <http://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/WAVE-UNFPA-Report-EN.pdf> (Erişim Tarihi: 28.05.2015)
- International Planned Parenthood Federation (2010) Improving the health sector response to gender based violence: A resource manual for health care professionals in developing countries. https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/GBV_cdbookletANDmanual_FA_FINAL.pdf (Erişim Tarihi: 28.05.2015)
- Johnson, Medina (2010), 'Herding cats': the experiences of domestic violence advocates engaging with primary care providers, Te domestic abuse quarterly, Winter 2010.
- PRO TRAIN (2009), Improving multi-professional and health care training in Europe – Building on good practice in violence prevention, Health Care Sector, Training programme. <http://www.pro-train.uni-osnabrueck.de/index.php/Main/AboutTheProject> (Erişim tarihi: 31.05.2015)
- Warshaw, Carole, Ganley, Anne L. (1996), Improving the Health Care Response to Domestic Violence: A Resource Manual for Health Care Providers, Family Violence Prevention Fund.
- Bahar Özvarış Ş. Demirören M., Şener S. Dr. Tümay Ş. (2008) Kadına yönelik Aile içi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri, (ed.) Ayşe Akın, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Kadına yönelik Aile içi Şiddetle Mücadele Projesi, Ankara <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/542a8e0b369dc31550b3ac30/02%20kyais%20mucadelede%20saglik%20hizmetleri.pdf> (Erişim tarihi: 01.06.2015)

ULUSLARARASI VE ULUSAL DÜZENLEMELER

4

Kadına yönelik şiddet; yaşam hakkı, beden bütünlüğü, sağlık hakkı gibi kadınların pek çok hakkını ihlal etmekte ve insan hakkı ihlali olarak kabul edilmektedir.

Kadına yönelik şiddetin özellikle de ev-içi şiddetin çok yaygın olması şiddetin kaçınılmaz bir kadermiş, doğal bir durummuş gibi algılanmasına neden olmaktadır.

Kadına yönelik şiddet, şiddet mağdurlarınca bile normalleştirilmekte, rasyonalize edilmekte ve şiddet mağdurları şiddetten kurtulmaya yönelik girişimlerde bulunmaya cesaret edememektedir.

Hukuk, kadına yönelik şiddetle mücadele araçlarının en önemlileri arasında yer almaktadır.

T.C. Anayasasının 17 maddesi gereğince “kişilerin yaşama hakkını ve maddi ve manevi varlığının bütünlüğünü korumak” devletin temel görevlerindendir.

GİRİŞ

Kadına yönelik şiddet; yaşam hakkı, beden bütünlüğü, sağlık hakkı gibi kadınların pek çok hakkını ihlal etmekte ve insan hakkı ihlali olarak kabul edilmektedir.¹ Kadınların şiddet vasıtasıyla zorla ikincil bir konuma yerleştirildiği ve kadınların ve kız çocuklarının çoğunlukla aile içi şiddet, cinsel istismar, tecavüz, zorla evlendirme, sözde “namus” adına işlenen suçlar sonucunda insan haklarını ciddi bir şekilde ihlal eden şiddetin pek çok boyutuna maruz kaldıkları görülmektedir.²

Aile içi şiddet/ev-içi şiddet de kadına yönelik şiddetin en çok yaşanan biçimlerinden biri olarak ortaya çıkmakta olup, bu durum aile içindeki kadın erkek eşitsizliğinden kaynaklanmaktadır. Ev-içi şiddet kısaca yakın ilişkiden kaynaklanan şiddet olup aile

Aile içi şiddet/ev-içi şiddet de kadına yönelik şiddetin en çok yaşanan biçimlerinden biri olarak ortaya çıkmakta olup, bu durum aile içindeki kadın erkek eşitsizliğinden kaynaklanmaktadır.

¹ Gülriz Uygur, “2006/17 Sayılı Başbakanlık Genelgesi İşliğinde Kadına Yönelik Şiddeti Önlemeye Yönelik Devletin Ödevi: Değişen Devlet Anlayışı mı?”, “Kadınların İnsan Hakları: Uluslararası Standartlar, Kazanımlar, Sorunlar” Birkaç Arpa Boyu, 21. Yüzyıla Girerken Türkiye’de Feminist Çalışmalar, Prof. Dr. Nermin Abadan Unat’a Armağan, Der. Serpil Sancar, C. 2, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2011, s. 883.

² Ayşe Gül Altınay, Yeşim Arat, Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet, İstanbul, 2008, s.51.

içi şiddeti de kapsamaktadır. Bu nedenle bu bölümde aile içi şiddet yerine ev-içi şiddet terimi kullanılacaktır.

Aile çoğunlukla yaygınlaşmış olan kanaatlere göre, kamusal alanın dışında, menfaat çatışmasının olmadığı, duygusal ilişkilerin yaşandığı, mahrem ve toplumun temeli olan bir yapı olarak idealize edilir.³ Ev ve aile özel alan, evin dışındaki toplumsal yaşam ise kamusal alan olarak nitelendirilir.⁴ Böylelikle aile özel alana ait bir yerde mahremiyet kapsamında nitelendirildiği için aile içinde kadınların yaşadığı şiddet çoğunlukla gizli kalmaktadır.⁵ Oysa kadınlar çoğunlukla uzak tanıdıklarından veya yabancılardan değil en fazla aile bireylerinden özellikle de eşlerinden şiddet görmektedirler.⁶ Diğer bir deyişle, sıcak, sevgi dolu ve güvenli olması gereken ailede şiddete maruz kalmaktadırlar.⁷

Kadına yönelik şiddetin özellikle de ev-içi şiddetin çok yaygın olması şiddetin kaçınılmaz bir kadermiş, doğal bir durummuş gibi algılanmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda da şiddet, şiddet mağdurlarınca bile normalleştirilmekte ve rasyonalize edilmekte ve şiddet mağdurları şiddetten kurtulmaya yönelik girişimlerde bulunmaya cesaret edememektedir.⁸ Bu nedenle kadına yönelik şiddetle mücadelede toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklanan ve kadınıla erkeğe biçilen toplumsal cinsiyet rollerine dayanan önyargıları fark etmek ve kadına yönelik şiddeti kadınların insan haklarının ihlali olarak kabul etmek atılması gereken ilk adımlardır. Bu kapsamda hukuk, kadına yönelik şiddetle mücadele araçlarının en önemlileri arasında yer almakta ve günümüzde doğrudan kadına yönelik şiddetle ve ev içi şiddetle mücadeleye odaklı hukuksal düzenlemeler yapılmaktadır.

Ülkemizde de kadına yönelik şiddetle mücadele edebilmek için yapılan çalışmalar kapsamında hukuki düzenlemelere öncelik verilmiştir. 2011’de Türkiye tarafından imza altına alınan Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi Ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi) ve bu uluslararası sözleşme esas alınarak hazırlanan 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun ve 6284 sayılı Kanun Hakkında Uygulama Yönetmeliği bu konudaki temel hukuki düzenlemeleri içermektedir.

³ Catherina T. Bartlett, “Feminism and Family Law”, Family Law Quarterly, Vol. 33, No. 3, 1999, ss. 475-477.

⁴ Gülnur Acar-Savran, Beden Emek Tarih/Diyalektik Feminizm İçin, Kanat Yay, İstanbul, 2004, s. 97.

⁵ MacKinnon, Women’s Lives Men’s Law, Harvard University Press, 2007, s. 37.

⁶ Mehmet Uçar, Aile İçi Şiddet ve Aile Koruma Yasası, Yetkin Yayınları, Ankara, 2003. s. 98.

⁷ Altınay, -Arat, s.51.

⁸ Uçar, ss. 93-95, 189.

KADINA YÖNELİK ŞİDDETLE MÜCADELEDE ULUSLARARASI DÜZENLEMELER

Söz konusu hukuki düzenlemelerin uygulanmasında ise başta hakimler ve savcılar olmak üzere, kolluk kuvvetleri, aile mahkemesi yazı işleri müdürleri/zabıt katipleri, aile mahkemesi uzmanları, sağlık çalışanları gibi doğrudan şiddet mağdurlarıyla karşı karşıya gelen meslek gruplarına önemli görevler düşmektedir.

Bu bölümün amacı sağlık çalışanlarının yararlanabileceği şekilde ev-içi şiddetle ilgili hukuksal düzenlemeler hakkında bilgi vererek uygulama bakımından yasal düzenlemelerin işlerliğini sağlamaya katkıda bulunmaktır.

Daha önce de ifade edildiği gibi, kadına karşı şiddet temel bir insan hakkı ihlalidir. Bu nedenle uluslararası arenada ele alınmış Birleşmiş Milletler ve Avrupa Birliği başta olmak üzere çeşitli uluslararası kuruluş kadına yönelik şiddetin önlenmesi için düzenlemeler geliştirmiştir. Bu düzenlemelerin amacı, ülkelerin kadına yönelik şiddetin önlenmesini stratejik bir hedef olarak belirlemesini, düzenlemelerini ve uygulamalarını buna uygun olarak yapmalarını sağlamaktır.

Şekil 4,1: Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Uluslararası Düzenlemeler

BM İnsan Hakları Evrensel Beyannemesi (1948)

BM Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW) 1979/1985

BM Kadınlara Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılmasına Dair Bildirge (1993)

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD) - 1994

Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu (1995)

BM Kadının Statüsü Komisyonu 57. Oturumu Sonuçları-2013

Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi) - 2011/2014

BM İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (Bildirgesi)

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin⁹ doğrudan kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddetle mücadeleyi işaret eden bir maddesi olma-

⁹ Birleşmiş Milletler Genel Kurulu. (1948). Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Beyannamesi. <http://www.tbmm.gov.tr/komision/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf>. Son erişim tarihi 18.07.2015.

makla beraber, özellikle bazı maddelerinin kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddetle yakından ilişkili olduğu görülmektedir:

KUTU 4.1: Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi

- Madde 1 ➤ Bütün insanlar özgür, onur ve haklar bakımından eşit doğarlar.
- Madde 2/1 ➤ Herkes, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal veya başka bir görüş, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğuş veya herhangi başka bir ayırım gözetmeksizin bu Bildirge ile ilan olunan bütün haklardan ve bütün özgürlüklerden yararlanabilir.
- Madde 3 ➤ Yaşamak, özgürlük ve kişi güvenliği herkesin hakkıdır.
- Madde 4 ➤ Hiç kimse kölelik veya kulluk altında bulundurulamaz, kölelik ve köle ticareti her türlü biçimde yasaktır.
- Madde 5 ➤ Hiç kimseye işkence yapılamaz, zalimce, insanlık dışı veya onur kırıcı davranışlarda bulunulamaz ve ceza verilemez.
- Madde 7/1 ➤ Herkes yasa önünde eşittir ve ayırım gözetilmeksizin yasanın korunmasından eşit olarak yararlanma hakkına sahiptir.
- Madde 16/1 -2 ➤ Yetişkin her erkeğin ve kadının, ırk, yurttaşlık veya din bakımından herhangi bir kısıtlamaya uğramaksızın evlenme ve aile kurmaya hakkı vardır. Evlenme sözleşmesi, ancak evleneceklerin özgür ve tam iradeleriyle yapılır.
- Madde 17/1 ➤ Herkesin tek başına veya başkalarıyla ortaklaşa mülkiyet hakkı vardır. 2. Hiç kimse keyfi olarak mülkiyetinden yoksun bırakılamaz.
- Madde 23/1 ➤ Herkesin çalışma, işini serbestçe seçme, adaletli ve elverişli koşullarda çalışma ve işsizliğe karşı korunma hakkı vardır.
- Madde 26/1 ➤ Herkes eğitim hakkına sahiptir.

Burada da gördüğümüz üzere bu haklar, fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet, ekonomik şiddet, kontrol edici davranışlarla olduğu kadar kadın cinayetleri, kadın ticareti, erken evlilikler gibi şiddetin her türü ile ilişkilendirilebilir.

Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi

Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi¹⁰ 1979 yılında Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu tarafından kabul edilmiş olup, halen 187 devlet bu sözleşmeye taraftır. CEDAW, sözleşmenin İngilizce isminin baş harflerinden oluşmaktadır: “Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women”. BM bünyesinde kabul edilen dokuz temel insan hakları sözleşmesinden biri olan CEDAW, “Kadınların Evrensel İnsan Hakları Bildirgesi” olarak tanımlanmaktadır. Türkiye’de ise bu sözleşme 1986’da TBMM tarafından onaylanarak yürürlüğe girmiştir.

Ev-îçi şiddet bakımından bu sözleşmenin önemi, özellikle bu şiddet biçimlerinin sözleşme gereğince **kadına yönelik ayrımcılık** olarak kabul edilmesinden ve 16. maddesi ile evlilik ve aile ilişkileri konusunda kadınlara karşı ayrımı önlemek için devletlerin bütün önlemleri almaları gerektiğinin hüküm altına alınmış olmasından kaynaklanmaktadır. CEDAW’ın 2. maddesinde de devletlerin kadınlara karşı her türlü ayrımcılığı uygun yollardan yararlanarak ve gecikmeksizin ortadan kaldırıcı bir politika izlemeleri gerektiği hüküm altına alınmaktadır. Bu kapsamda devletlerin kadına karşı ayrımcılıkla ilgili geleneklerini de değiştirmeleri gerektiği düzenlenmektedir.

KUTU 4.2: Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi Tavsiye Kararları

19 NO’LU TAVSİYE KARARI

Bu kararda aile içi şiddet konusunda devletlerin etkin önlemler alması gerektiği düzenlenmekte ve kadına yönelik şiddet ayrıntılı olarak açıklanmaktadır. Ayrıca bu tavsiye kararı AİHM kararlarında yol gösterici olmaktadır.

Madde 7: Kadınların genel uluslararası hukuk veya insan hakları sözleşmeleri altındaki insan hakları ve temel özgürlüklerini kullanmalarını engelleyen ya da tehlikeye sokan cinsiyete dayalı şiddet, Sözleşmenin 1. maddesi kapsamında bir ayrımcılık biçimi oluşturmaktadır. Bu hak ve özgürlükler maddenin devamında tek tek sayılmakta olup, bunlar arasında “yaşam hakkı” ve “elde edilmesi mümkün olan en yüksek standartta fiziksel ve ruhsal sağlık hakkı” da yer almaktadır.

Madde 9: Devletler, hak ihlallerini önlemede gerekli özeni göstermez ve şiddet eylemini soruşturup cezalandırmazlarsa, özel şahıslar tarafından işlenen eylemlerden ve bunlarla ilgili gerekli tazmini sağlamaktan da sorumludurlar.

¹⁰ Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi www.unicef.org/turkey/cedaw/_gi18.html Erişim tarihi: 23.08.2015

Madde 22: “Zorla kısırlaştırma veya kürtaj, kadınların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını ciddi şekilde tehlikeye sokmakta ve kadınların çocuk sayısı ve çocukların ne zaman dünyaya geleceği hakkında karar verme hakkını ihlal etmektedir.

Madde 23: “Aile içi şiddet, kadına yönelik şiddetin en sinsi biçimlerinden birisidir. Her tür toplumda yaygın olarak rastlanmaktadır. Her yaşta kadın, aile içi ilişkilerde, dayak, tecavüz, diğer cinsel saldırı türleri, ruhsal ve diğer şiddet biçimleri dahil olmak üzere geleneksel davranışlardan beslenen her türlü şiddete maruz kalmaktadır. Yeterli ekonomik özgürlüğe sahip olmamak, pek çok kadını şiddet içeren ilişkilerin içinde kalmaya zorlamaktadır. Kadının aile içi sorumluluklardan erkekler tarafından men edilmesi ise bir şiddet ve zorlama biçimi olabilmektedir. Bu şiddet biçimleri, kadınların sağlığını risk altına soktuğu gibi, aile ve toplum yaşantısına eşit olarak katılma yetilerini de zayıflatmaktadır.”

Madde 24:

k)Taraflar Devletler, mülteciler, özel eğitimli sağlık personeli, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini kapsayacak şekilde, aile içi şiddet, tecavüz, cinsel saldırı ve cinsiyete dayalı şiddetin diğer biçimlerine maruz kalmış kadınlar için gerekli hizmetler oluşturmali ya da bu türden hizmetleri desteklemelidir;

l)Taraflar Devletlerin bu türden uygulamalarla mücadele etmek için gerekli tedbirleri alması, ve Komitenin sağlık konularıyla ilgili ve kadın sunneti hakkındaki tavsiyelerini 14 No'lu Tavsiye Kararı göz önünde bulundurması gerekmektedir;

m)Taraflar Devletlerin, doğurganlık ve üreme ile ilgili zorlamaları önleyici önlemler alınmasını sağlaması ve kadınların doğum kontrolü hizmetlerin yetersizliği nedeniyle yasadışı kürtaj gibi güvenli olmayan tıbbi yöntemlere başvurmaya zorunda kalmasını önlemesi gerekmektedir.

24 NO'LU TAVSİYE KARARI

Madde 15: Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, kadınlar açısından önemli bir sağlık sorunu teşkil ettiğinden; Taraflar Devletler şunları temin etmelidirler:

a)Kadına yönelik şiddet ve kız çocuklarının istismarıyla ilgili durumların ele alınması ve uygun sağlık hizmetlerinin verilmesi konusunda, sağlık bakım protokolleri ve hastane prosedürleri dâhil olmak üzere, kanun çıkartılması ve çıkarılan kanunların etkin biçimde uygulanması ile politika üretilmesi;

Madde 31: Taraflar Devletlerin ayrıca özel olarak şunları yapmaları gerekmektedir:

Toplumsal cinsiyet bakış açısının kadınların sağlığını etkileyen tüm politika ve programların merkezine yerleştirilmesi ve kadınların bu politika ve programların planlanması, uygulanması ve izlenmesi ve kadınlara hizmet tedarik süreçlerinin bir parçası haline getirilmesi

Kadınların, cinsel sağlık ve üreme sağlığı dâhil olmak üzere sağlık hizmetleri, eğitim ve bilgiye erişimleri önündeki tüm engellerin kaldırılması

Tüm sağlık hizmetlerinin kadının kendi hayatını yönetme, mahremiyet, gizlilik, bilgilendirilmiş rıza ve seçim haklarını içeren insan haklarına uygunluğunun sağlanmasının şart koşılması

Kadınlara Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılmasına Dair Bildirge

Kadınlara Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılmasına Dair Bildirge¹¹, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda 20 Aralık 1993 tarihinde oylamaya başvurulmadan kabul edilmiştir. Kadına yönelik şiddeti detaylı ve doğrudan ele alan ilk uluslararası belge olan Sözleşme, "kadınlara yönelik şiddetin":

- erkeklerin kadınların üzerinde egemenlik kurmalarına ve onlara karşı ayrımcılık yapmalarına ve kadınların ilerlemelerine engel olmalarına yol açtığını,
- kadınlar ve erkekler arasındaki tarihten gelen eşit olmayan güç ilişkisinin bir tezahürü olduğunu ve
- kadınlara yönelik şiddetin, kadınları erkeklerle karşılaştırıldığında ikincil konuma zorlayan can alıcı sosyal mekanizmalardan biri olduğunu kabul eder.

Sözleşme, aynı zamanda devletlerin kadınlara yönelik şiddet eylemlerini soruşturma ve cezalandırma konusunda gereken özeni göstermelerini isteyerek, sivil toplum örgütlerinin işbirliği ile kadına yönelik şiddetin önlenmesi için ulusal eylem planları hazırlamalarını tavsiye eder.

Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı

Kahire'de 1994'te yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda (ICPD) kabul edilen eylem planında, nüfus ve kalkınma arasındaki ilişkinin altının çizilmesinin yanı sıra, kadının güçlendirilmesinin önemi ve bireylerin temel eğitime erişim ve her iki cinsiyeti de kapsayan üreme sağlığı hizmetlerini içeren sağlık hizmetlerine erişimlerinin sağlanması vurgulanmıştır.

Ayrıca, nüfus ve kalkınma politikalarının önemli köşe taşları olarak; toplumsal cinsiyet eşitliği, kadına yönelik şiddetin ortadan kaldırılması, kadının kendi doğurganlığını kendisinin kontrol edebilmesinin önemi belirtilmiştir¹². Bu kapsamda konferansa katılan ülkeler, kadına, adolesanlara ve kız çocuklarına karşı taciz, istismar ve şiddetin her türünü ortadan kaldırmayı taahhüt etmişlerdir.

¹¹ Kadınlara Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılmasına Dair Bildirge/ Declaration on the Elimination of Violence against Women. <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>. Erişim tarihi 23.08.2015.

¹² Nüfus ve Kalkınma Konferansı. UNFPA (1994). <http://www.unfpa.org/icpd> (Erişim Tarihi: 25.05.2015)

BM Kadının Statüsü Komisyonu 57. Oturumu Sonuçları

Birleşmiş Milletler 2013 yılında Kadının Statüsü Komisyonu'nun 57. oturumunda **"Kadınlara ve Kız Çocuklarına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi ve Yok Edilmesi"** konusu kabul edilmiştir¹³. Bu oturumun Sonuç Belgesinde:

- Çok sektörlü politika ve stratejilerin geliştirilmesiyle ve etkili bir şekilde uygulanmasıyla kadına yönelik şiddetin sonlanması için varolan yasaların ve politikaların daha etkili kullanılması konusunda çağrı yapılmıştır.
- Bağımsız kadın sığınmaevleri ve ihtiyaç duyulan diğer hizmetlerin önemi belirtilmiştir. Buna göre, polis, sağlık, adalet, yasal yardımlar ve danışmanlık gibi kapsamlı hizmetler eşgüdüm içinde ve ulaşılabilir olmalıdır.
- Hükümetler, kadınlara ve kız çocuklarına karşı şiddetin sonuçları için, fiziksel, ruhsal, cinsel ve üreme sağlığı kapsamında tüm sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir olmasını sağlamaya çağırılmıştır. Bu hizmetler; karşılanabilir, güvenli, etkili ve kaliteli tedaviyi de içerecek şekilde travmaya yanıt, ilk sunulacak destek, yaralanmaların tedavisi, fiziksel ve ruhsal sağlık desteği, acil kontrasepsiyon, ulusal yasaların izin verdiği yerlerde güvenli düşük hizmetleri, maruziyet sonrası HIV profilaksisi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tanı ve tedavisi, uygun bir şekilde eğitilmiş personel ile adli muayenedir.
- Sağlık personeli ayrıca, şiddet görmüş kadını tanıma ve etkili bir şekilde tedavisi için eğitilmesi vurgulanmıştır.

Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi

Türkiye'nin de tarafı olduğu kısaca "İstanbul Sözleşmesi" olarak anılan "Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi", 11 Mayıs 2011'de İstanbul'da imzaya çıkarılmış ve Türkiye bu sözleşmeyi ilk onaylayan ülkelerden biri olmuştur. İstanbul Sözleşmesi Türkiye'de 2012 yılından itibaren yürürlükte olup, 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'a kaynaklık etmiştir. 1 Ağustos 2014 tarihinde ise yeterli sayıda Avrupa Konseyi ülkesinin imzalamasıyla uluslararası alanda da yürürlüğe girmiştir.

¹³ UN Commission on the Status of Women. Report on the fifty-seventh session (2013) http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/2013/27 (Erişim Tarihi: 28.05.2015)

**İstanbul
Sözleşmesi'nde
sağlık çalışanları
için özellikle
20. ve 25.
madde
önemlidir.**

İstanbul Sözleşmesi kadına yönelik şiddetin;

- Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir sonucu olduğunu,
- Kadını erkekler karşısında ikincil konuma zorladığını,
- Kadının insan haklarının ihlali ve kadına karşı ayrımcılık olduğunu kabul eder.

Buna ek olarak erkeklerin de kadınlarla aynı oranda olmasa da aile içi şiddetin mağduru olabileceğini ve çocukların aile içi şiddetin tanığı olmak da dahil, aile içi şiddetin mağduru olduğunu vurgular.

İstanbul Sözleşmesi kadına yönelik şiddet ve aile içi şiddetin önlenmesi konusunda şu hükümleri belirlemiştir:

- Mağdurları daha başka şiddet eylemlerine karşı korumak için önlemler alınacak (Madde 18/1),
- Mağdurların can güvenliği riski olduğunda mağdurlara özel destek ve güvenlik sağlanacak (Madde 51),
- İkincil mağduriyet önlenecek (Madde 18/3)
- Önleyici operasyonel tedbirler ve kanıt toplama da dâhil olmak üzere, sorumlu kolluk kuvveti birimlerinin bu sözleşme kapsamındaki her türlü şiddet eylemini süratle ve uygun bir biçimde önlemesi sağlanacaktır (Madde 50/2).

Buna ek olarak, İstanbul Sözleşmesi sağlıkla ilgisinde şiddet mağdurlarına etkili ve hızlı hizmet verilmesini, hizmet sunanların toplumsal cinsiyet farkındalığına sahip olup, ikincil mağduriyet yaşatmayacak şekilde (örneğin aşağılamayacak, hakaret etmeyecek, suçlamayacak, bağırmayacak şekilde) hareket etmelerini gerektirmektedir. İstanbul Sözleşmesi gereğince hizmet sunanlar risk analizinde mağdurların can güvenliğinden hareket edip, onların güvenliklerini sağlayıcı şekilde hareket edilmelidirler. İstanbul sözleşmesi bildirim yükümlüğünü de 28.maddede düzenleyip, olayın özelliğine göre uygulayıcıların farklı şekilde davranmasını mümkün kılmaktadır. Özellikle gizlilik

KUTU 4.3 İstanbul Sözleşmesi Sağlık Çalışanları İçin Önemli Maddeler

- Madde 20 ► İstanbul Sözleşmesi'nin 20. maddesinde, Sözleşme gereğince sağlanması öngörülen genel destek hizmetleri kapsamında mağdurların şiddet eylemi sonrasında iyileşmelerini kolaylaştıracak hizmetlere erişiminin sağlanması için gerekli tedbirlerin alınacağı düzenlenmiştir. Yine aynı maddenin ikinci fıkrası gereği mağdurların sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere erişimleri, bu erişimlerin yeterli kaynağa sahip olması devlet tarafından sağlanmalıdır.
- Madde 25 ► İstanbul Sözleşmesi'nin "Cinsel Şiddet Mağdurları İçin Destek" başlıklı 25. maddesinde ise, cinsel şiddete maruz kalan kadınlara muayene, travma desteği ve danışmanlık hizmetleri verebilecek kriz merkezlerinin veya cinsel şiddet sevk merkezlerinin oluşturulmalarına yönelik yasal tedbirlerin alınmasıyla ilgilidir.

ilkesinin söz konusu olduğu durumlarda bildirimde bulunmada dikkatli davranılması gerekmektedir. 28.maddenin ek açıklama maddesinde bildirimde bulunma yükümlülüğünün ciddi şiddet olayı olduğu ve/veya olmasının tekrar söz konusu olduğu durumlarda bulunduğu belirtilmektedir. Bu anlamda can güvenliğine yönelik tehdit varsa, bildirimde bulunmak zorunludur. Bu durumda gizlilik, bildirimde bulunmayı engellemez.

Uluslararası Antlaşmaların Hukukumuzdaki Yeri

Anayasamızın 90. maddesi gereğince Türkiye Cumhuriyeti devleti, Türkiye'nin tarafı olduğu uluslararası antlaşma hükümlerini uygulamakla yükümlüdür. Temel hak ve özgürlüklere ilişkin düzenleme içeren uluslararası antlaşmalar ise özellik arz etmekte olup, temel hak ve özgürlüklere ilişkin uluslararası antlaşma hükümlerinin uygulanması bakımından devletin vatandaşlarına karşı da sorumluluğu doğmaktadır. Çünkü Anayasanın 90. maddesinin 5. fıkrası ile temel hak ve özgürlüklere ilişkin uluslararası antlaşmalarla ülkemiz kanunlarının çelişmesi halinde uluslararası antlaşma hükümlerinin esas alınması gerektiği açıkça düzenlenmiştir. Buna göre aile içi/ev-içi şiddetle mücadeleyle ilişkin taraf olduğumuz uluslararası antlaşmalar temel hak ve özgürlüklere ilişkin olduğundan gerek mahkemeler gerekse idare bakımından bağlayıcı niteliktedir. Ayrıca Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHS) gereğince aile

içi/ev-içi şiddetle ilgili Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM) kararları da dikkate alınacaktır. Dolayısıyla kadına yönelik yasal düzenlemeleri ele alırken uluslararası sözleşmeleri de birlikte ele almak önemlidir.

KUTU 4.4: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Nahide Opuz Kararı

AİHM'nin 9 Haziran 2009 tarihli Nahide Opuz-Türkiye kararı kadına yönelik şiddet ve ev-içi şiddetle mücadelenin hukuki boyutunu anlamak bakımından önem taşımaktadır. Bu karar, Nahide Opuz'un eski eşi tarafından kendisine ve annesine evliliği sırasında ve sonrasında uygulanan şiddetle ilgilidir. Kararda CEDAW'ın kadına yönelik şiddet tanımından hareket edilmiş ve aile içi bireysel hak ihlallerinde devletlerin müdahale yükümlülüğü olduğu açıkça belirtilmiş ve somut olayda kadına karşı şiddeti işkence olarak nitelendirmiştir¹⁴.

AİHM'ne başvuru konusu olan olaylarda Nahide Opuz, kocasından defalarca şiddet görmüş, boşanma kararı alması üzerine bu şiddet annesine de yansarak bıçaklama, arabayla ezme dahil olmak üzere yedi şiddet olayı adli makamlara da yansımıştır. Nahide ve annesi şikâyetlerde bulunmuş, ancak ya tehdit nedeniyle geri çekmişler veya ifadelerini değiştirmişler ya da şikâyetleri dikkate alınmamıştır. Olaylar sırasında Nahide Opuz'un annesi hayatının tehlikede olduğunu savcılığa bildirmişse de şikâyetçi oldukları kişinin ifadesinin alınılmasıyla yetinilmiş ve H. O., eşinin evden taşınması sırasında eşinin annesini öldürmüştür. Bu olayların yayıldığı zaman dilimi içerisinde 4320 sayılı Ailenin Korunması Hakkında Kanun yürürlüğe girmiş ve bu Kanun uyarınca da kamu görevlileri tarafından herhangi bir önlem alınmamıştır.

Opuz kararında mahkeme, taraf devletlerin bu tür suçlarda yapacağı düzenlemeler bakımından ölçütler geliştirmiş ve Türkiye'deki Ceza Kanunu değerlendirilirken bu ölçütlerin dikkate alınmadığını belirtmiştir. Bu bağlamda mahkeme bu tür suçların şikâyete bağlı olmasının AİHS hükümlerine aykırılık anlamına gelebileceği yorumunu yapmıştır. Ayrıca mahkeme, bu tür durumlarda devletin yeterli koruma sağlamamasının ayrımcılık anlamına geldiğini ve bu denli ağır ve sürekli bir şiddetin özel kişilerce yapılması bile işkence yasağı kapsamında değerlendirilebileceğine karar vermiştir.

Bu kararda Türkiye'nin AİHS'in yaşam hakkına ilişkin 2. maddesi, işkence yasağına ilişkin 3. maddesi ve ayrımcılık yasağına ilişkin 14. maddesini ihlal ettiğine karar verilmiştir. Kararda dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta da AİHM'in de belirttiği gibi, Opuz kararındaki şiddet olayları devam ederken yürürlüğe giren 4320 sayılı Kanun'un Türkiye tarafından etkili biçimde işletilmemiş olmasıdır. Bu olaylar sırasında şikâyetlerin geri çekilmesine rağmen savcılık 4320 sayılı Kanun'un uygulanmasını sağlama olanağına sahipken bunun uygulanmamış olmasına özellikle dikkat çekilmiştir.

¹⁴ AİHM'nin Opuz V. Türkiye kararı, https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/belge/uluslararasi_belgeler/kadina_karsi_siddet/OPUZ%20v%20T%C3%BCrkiye%20A%C4%B0HM%20Karar%C4%B1.pdf, (Erişim Tarihi: 12 Haziran 2015)

KUTU 4.5: Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Mevzuat

- T.C. Anayasası
- Türk Medeni Kanunu
- Türk Ceza Kanunu
- Ceza Muhakemesi Kanunu
- 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun ve Uygulama Yönetmeliği
- 5393 sayılı Belediye Kanunu
- 5726 sayılı Tanık Koruma Kanunu
- Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği
- Çocuk ve Kadınlara Yönelik Şiddet Hareketleriyle Töre ve Namus Cinayetlerinin Önlenmesi İçin Alınacak Tedbirler Konulu 2006/17 Sayılı Başbakanlık Yönergesi
- Töre ve Namus Cinayetlerinin Önlenmesine Yönelik Tedbirlerin Koordinasyonu Konulu 2007/6 sayılı İçişleri Bakanlığı Genelgesi

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası

Anayasamızın 10. maddesinin ikinci fıkrasında “Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet, bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür. Bu maksatla alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı olarak yorumlanamaz.” hükmü mevcuttur. Bu hüküm uyarınca kadın erkek eşitliğinin sağlanması konusunda devlete sorumluluk yüklenmiştir.

17. maddesi gereğince “kişilerin yaşama hakkını, maddi ve manevi varlığının bütünlüğünü korumak” devletin temel görevlerindendir. Bu madde uyarınca kişilerin yaşama hakkının ve maddi ve manevi varlığının sadece devlete karşı değil, diğer kişilere karşı da korunması zorunludur. Ev-içi şiddet de bu kapsamda ele alınmakta ve kadınlara yönelik şiddetin ka-

KADINA YÖNELİK ŞİDDETLE MÜCADELEDE ULUSAL DÜZENLEMELER

KUTU 4.6: Türk Medeni Kanunu

Erginlik

Madde 11 - Erginlik onsekiz yaşın dolurulmasıyla başlar.

Evlenme kişiye ergin kılar.

c. Ergin kılınma

Madde 12 -Onbeş yaşını dolduran küçük, kendi isteği ve velisinin rızasıyla mahkemece ergin kılınabilir.

EVLENME EHLİYETİ VE ENGELLERİ

A. Ehliyetin koşulları

I. Yaş

Madde 124 - Erkek veya kadın onyediyışını doldurmadıkça evlenemez.

Ancak, hâkim olağanüstü durumlarda ve pek önemli bir sebeple onaltı yaşını doldurmuş olan erkek veya kadının evlenmesine izin verebilir. Olanak buldukça karardan önce ana ve baba veya vasi dinlenir.

II. Ayırt etme gücü

Madde 125 - Ayırt etme gücüne sahip olmayanlar evlenemez.

III. Yasal temsilcinin izni

1. Küçükler hakkında

Madde 126 - Küçük, yasal temsilcisinin izni olmadıkça evlenemez.

dınların maddi ve manevi varlıklarının bütünlüğünü ve yaşama haklarını ihlal ettiği görölmektedir. Buna göre devletin anayasal yükümlölüğü, ev-içi şiddetin önlenmesi konusunda önlemler almak, idari ve yargısal düzeneklerle işlevsel olarak somut olarak kadınları korumaktır.

Yine aileye ilişkin düzenleme getiren Anayasa'nın 41. maddesinde ise "Aile, Türk toplumunun temelidir ve eşler arasında eşitliğe dayanır." hükmü bulunmaktadır. Söz konusu hükümler doğrultusunda ev-içi şiddetin önlenmesi devletin ve kurumlarının anayasal yükümlölükleri arasında yer almaktadır.

Türk Medeni Kanunu

Türk Medeni Kanununda kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddetle ilişkili maddeler Kutu 4.6'da yer almaktadır.

Türk Ceza Kanunu

Türk Ceza Kanunun kadına yönelik şiddet konusunda sağlık çalışanları için özellikle önemli maddeleri şunlardır:

- Kasten yaralama (Madde 86, 87),
- Taksirle yaralama (Madde 89),
- Eziyet (Madde 96),
- Çocuk düşürtme ve düşürme (Madde 99, 100),
- Cinsel saldırı (Madde 102),
- Çocukların cinsel istismarı (Madde 103),
- Reşit olmayanla cinsel ilişki (Madde 104),
- Cinsel Taciz (Madde 105)
- Tehdit (Madde 107)
- Bildirim yükümlölüğü (Madde 280)
- Genital muayene (Madde 287)

KUTU 4.7: Türk Ceza Kanunu'nda Kadına Yönelik Şiddetle İlişkili Maddeler

Madde 86 Kasten yaralama

- 1) Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
- 2) Ek fıkra: 31/3/2005 – 5328/4 md.) Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması hâlinde, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adlî para cezasına hükümlenir.
- 3) Kasten yaralama suçunun;
 - a) Üstsoya, altsoya, eşe veya kardeşe karşı,
 - b) Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,
 - c) Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle,
 - d) Kamu görevlisinin sahip bulunduğu nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,
 - e) Silahla,işlenmesi halinde, şikâyet aranmaksızın, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

KUTU 4.7: Devamı...

Madde 87 ➔
Neticesi
sebebiyle
ağırlaştırılmış
yaralama

- 1) Kasten yaralama fiili, mağdurun;
 - a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,
 - b) Konuşmasında sürekli zorluğa,
 - c) Yüzünde sabit ize,
 - d) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,
 - e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,

Neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, bir kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde üç yıldan, üçüncü fıkraya giren hallerde beş yıldan az olamaz.

- 2) Kasten yaralama fiili, mağdurun;
 - a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,
 - b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,
 - c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,
 - d) Yüzünün sürekli değişikliğine,
 - e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,

Neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, iki kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde beş yıldan, üçüncü fıkraya giren hallerde sekiz yıldan az olamaz.

- 3) Değişik: 6/12/2006 – 5560/4 md.) Kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olması halinde, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, kırık veya çıkığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre, yarısına kadar artırılır.
- 4) Kasten yaralama sonucunda ölüm meydana gelmişse, yukarıdaki maddenin birinci fıkrasına giren hallerde sekiz yıldan oniki yıla kadar, üçüncü fıkrasına giren hallerde ise oniki yıldan onaltı yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

KUTU 4.7: Devamı...

Madde 89 ➔
Taksirle
yaralama

- 1) Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.
- 2) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;
 - a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,
 - b) Vücudunda kemik kırılmasına,
 - c) Konuşmasında sürekli zorluğa,
 - d) Yüzünde sabit ize,
 - e) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,
 - f) Gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına, neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, yarısı oranında artırılır.
- 3) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;
 - a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,
 - b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,
 - c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,
 - d) Yüzünün sürekli değişikliğine,
 - e) Gebe bir kadının çocuğunun düşmesine, neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, bir kat artırılır.
- 4) Fiilin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması halinde, altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.
- 5) (Değişik: 6/12/2006 – 5560/5 md.)Taksirle yaralama suçunun soruşturulması ve kovuşturulması şikâyeteye bağlıdır. Ancak, birinci fıkra kapsamına giren yaralama hariç, suçun bilinçli taksirle işlenmesi halinde şikâyet aranmaz.

KUTU 4.7: Devamı...

- Madde 96** ➔ **Eziyet**
- 1) Bir kimsenin eziyet çekmesine yol açacak davranışları gerçekleştiren kişi hakkında iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.
 - 2) Yukarıdaki fıkra kapsamına giren fiillerin;
 - a) Çocuğa, beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye ya da gebe kadına karşı,
 - b) Üstsoy veya altsoya, babalık veya analığa ya da eşe karşı, işlenmesi halinde, kişi hakkında üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

- Madde 102** ➔ **Cinsel Saldırı** (Değişik: 18/6/2014-6545/58 md.)
- 1) Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlâl eden kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel davranışın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir.
 - 2) Fiilin vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, on iki yıldan az olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur. Bu fiilin eşe karşı işlenmesi hâlinde, soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikâyetine bağlıdır.
 - 3) Suçun;
 - a) Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,
 - b) Kamu görevinin, vesayet veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,
 - c) Üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş, evlat edinen veya evlatlık tarafından,
 - d) Silahla veya birden fazla kişi tarafından birlikte,
 - e) İnsanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle, işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilen cezalar yarı oranında artırılır.
 - 4) Cinsel saldırı için başvuru olan cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.
 - 5) Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

KUTU 4.7: Devamı...

Madde 103 (Değişik: 18/6/2014-6545/59 md.)

Çocukların cinsel istismarı

- 1) Çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, sekiz yıldan on beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel istismarın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezası verilir. Sarkıntılık düzeyinde kalmış suçun failinin çocuk olması hâlinde soruşturma ve kovuşturma yapılması mağdurun, velisinin veya vasisinin şikâyetine bağlıdır. Cinsel istismar deyiminden;
 - a) On beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış,
 - b) Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar,anlaşılır.
- 2) Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, on altı yıldan aşağı olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur.
- 3) Suçun;
 - a) Birden fazla kişi tarafından birlikte,
 - b) İnsanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğuunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,
 - c) Üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş veya evlat edinen tarafından,
 - d) Vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğu bulunan kişiler tarafından,
 - e) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

KUTU 4.7: Devamı...

- Madde 103 ➤ 4) Cinsel istismarın, birinci fıkranın (a) bendindeki çocuklara karşı cebir veya tehditle ya da (b) bendindeki çocuklara karşı silah kullanmak suretiyle gerçekleştirilmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.
- 5) Cinsel istismar için başvurulmuş cebir ve şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.
- 6) Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

- Madde 104 ➤ **Reşit olmayanla cinsel ilişki**
- 1) Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, onbeş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikâyet üzerine (değişik ibare: 6545-18.6.2014/m.60) “2 yıldan 5” yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
- 2) (İptal: Ana.Mah.nin 23/11/2005 tarihli ve E: 2005/103, K: 2005/89 sayılı kararı ile; Yeniden düzenleme: 18/6/2014-6545/60 md.) Suçun mağdur ile arasında evlenme yasağı bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın, on yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.
- 3) (Ek: 18/6/2014-6545/60 md.) Suçun, evlat edineceği çocuğun evlat edinme öncesi bakımını üstlenen veya koruyucu aile ilişkisi çerçevesinde koruma, bakım ve gözetim yükümlülüğü bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın ikinci fıkraya göre cezaya hükmolunur.

- Madde 105 ➤ **Cinsel taciz**
- 1) Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında, mağdurun şikâyeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adlî para cezasına fiilin çocuğa karşı işlenmesi hâlinde altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.(1)
- 2) (Değişik: 18/6/2014-6545/61 md.) Suçun;
- a) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin ya da aile içi ilişkisinin sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,
- b) Vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından,
- c) Aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,
- d) Posta veya elektronik haberleşme araçlarının sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,

KUTU 4.7: Devamı...

Madde 105 ➤ e) Teşhir suretiyle,
devamı... işlenmesi hâlinde yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu fiil nedeniyle mağdur; işi bırakmak, okuldan veya ailesinden ayrılmak zorunda kalmış ise verilecek ceza bir yıldan az olamaz.

Madde 106 ➤ 1) Bir başkasını, kendisinin veya yakınının hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştireceğinden bahisle tehdit eden kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Malvarlığı itibarıyla büyük bir zarara uğratacağından veya sair bir kötülük edeceğinden bahisle tehditte ise, mağdurun şikayeti üzerine, altı aya kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.

2) Tehdidin;

a) Silahla,

b) Kişinin kendisini tanınmayacak bir hale koyması suretiyle, imzasız mektupla veya özel işaretlerle,

c) Birden fazla kişi tarafından birlikte,

d) Var olan veya var sayılan suç örgütlerinin oluşturdukları korkutucu güçten yararlanılarak,

işlenmesi halinde, fail hakkında iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

3) Tehdit amacıyla kasten öldürme, kasten yaralama veya malvarlığına zarar verme suçunun işlenmesi halinde, ayrıca bu suçlardan dolayı ceza verilir.

Madde 287 ➤ 1) Yetkili hâkim ve savcı kararı olmaksızın, kişiyi genital muayeneye gönderen veya bu muayeneyi yapan fail hakkında üç aydan bir yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

Genital muayene

2) Bulaşıcı hastalıklar dolayısıyla kamu sağlığını korumak amacıyla kanun ve tüzüklerde öngörülen hükümlere uygun olarak yapılan muayeneler açısından yukarıdaki fıkra hükmü uygulanmaz.

Türk Ceza Kanunu'nda sağlık çalışanları için özellikle kürtaja ilişkin maddeler ve bildirim zorunluluğu maddesi önemlidir.

KUTU 4.8: Kürtaja İlişkin Hukuki Düzenlemeler

Madde 99 ➡ Çocuk Düşürme (1) Rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Tıbbî zorunluluk bulunmadığı hâlde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu durumda, çocuğunun düşürülmesine rıza gösteren kadın hakkında bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.

(3) Birinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi altı yıldan oniki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması hâlinde, onbeş yıldan yirmi yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(4) İkinci fıkrada yazılı fiil kadının beden veya ruh sağlığı bakımından bir zarara uğramasına neden olmuşsa, kişi üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır; fiilin kadının ölümüne neden olması hâlinde, dört yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(5) Rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi on haftayı doldurmuş olan bir kadının çocuğunun yetkili olmayan bir kişi tarafından düşürülmesi hâlinde; iki yıldan dört yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Yukarıdaki fıkralarda tanımlanan diğer fiiller yetkili olmayan bir kişi tarafından işlendiği takdirde, bu fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılarak hükmolunur.

(6) Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması hâlinde, süresi yirmi haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir.

Madde 100 ➡ Çocuk Düşürme (1) Gebelik süresi on haftadan fazla olan kadının çocuğunu isteyerek düşürmesi hâlinde, bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.

İstanbul Sözleşmesi'ne göre kürtaja zorlamak veya kürtaja engel olmak fiilleri cinsel şiddet kapsamına girmektedir. Ev-içi şiddet bakımından kür-

taj uygulamaları ve bu kapsamda sağlık hizmetleri özellik göstermektedir. Sağlık görevlilerinin hukukumuzda kürtaja ilişkin düzenlemeler hakkında bilgi sahibi olarak kadınların başvurularında bu doğrultuda hareket etmeleri ve kadınların mağdur olmalarının önüne geçilmesi önemlidir.

Türk Hukukunda kürtaj uygulamasına ilişkin hükümler, Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ve bu kanunun uygulaması için çıkarılan 14.11.1983 tarih ve 83/7395 sayılı Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük maddelerinde düzenlenmiştir. Kürtaja ilişkin ceza hükümleri ise “çocuk düşürtme” başlığı altında TCK madde 99 ve “çocuk düşürme” başlığı altında TCK madde 100’de hüküm altına alınmıştır.

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun uyarınca evli kadınlar için kürtajda eşin izni aranmaktadır. Ancak Türk Ceza Kanunu’ndaki düzenlemede eş iznine yer verilmemektedir. Ceza Kanunu’nda gebeliğin sonlandırılmasında eşin rızası şartı aranmamaktadır. Buna göre eş izni olmadan yapılan kürtajlar kadınlar bakımından ve sağlık görevlileri bakımından Ceza Kanunu’ndaki çocuk düşürme ve düşürtme suçları kapsamında suç teşkil edici bir fiile vücut vermeyecektir. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun’daki düzenleme kapsamında ise eşin iznin alınmamış olması sağlık görevlileri bakımından idari sorumluluk gerektirmektedir.

Evli olmayan kadının gebeliği sonlandırması için herhangi bir izin koşulunun bulunmamaktadır.

KUTU 4.9: İhbar Yükümlülüğü

- Madde 280 ➡ 1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
- 2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

6284 sayılı Kanun’un uygulanması kapsamında sağlık personeli bakımından özellik arz eden yasal düzenlemeler incelendiğinde, en önemlisi ihbar yükümlülüğüne ilişkin sorumluluk getiren ceza maddesidir. Türk Ceza Kanunu’nun 280. maddesinde görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubunun bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı hüküm

altına alınmıştır. Söz konusu maddeye göre sağlık mesleği mensubu ifadesinden tabip, dış tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılmaktadır. Buna göre sağlık çalışanları görevlerini yerine getirirken ev-içi şiddet mağduruyla karşılaştığında ya da böyle bir durumdan şüphelendiğinde 6284 sayılı Kanun hükümleri uyarınca ihbarda bulunma yükümlülüğü altındadır. 6284 sayılı Kanun uyarınca olayın özelliğine göre en yakın kolluk, mülki amir, cumhuriyet başsavcılığı veya hâkime gecikmeksizin ihbar yapılmalıdır. Kolluk personeli polis, jandarma ve sahil güvenlik birimlerinde görev yapanlardır. Bu maddenin gizlilik ilkesiyle çeliştiği ileri sürülmekte ise de kendisi suç olan bir eylem için gizlilik zorunluluğu olamayacağı açıktır.

Ceza Muhakemesi Kanunu

Mağdurların muayene ve tedavisine ilişkin hususların kayıt altına alındığı raporlar hekim tarafından düzenlenir. Bu kapsamda Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK)'nın 76. Maddesinin birinci ve ikinci fıkraları ile 77'nci maddelerindeki düzenlemeler şiddet mağdurlarına uygulanan maddelerdir.

CMK 76. Madde: CMK 76. madde'nin birinci ve ikinci fıkraları, "Bir suça ilişkin delil elde etmek amacıyla, mağdurun vücudu üzerinde dış veya iç beden muayenesi yapılabilmesine veya vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; sağlığını tehlikeye düşürmemek ve cerrahî bir müdahalede bulunmamak koşuluyla; Cumhuriyet savcısının istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmidört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.

Mağdurun rızasının varlığı halinde, bu işlemlerin yapılabilmesi için birinci fıkra hükmüne göre karar alınmasına gerek yoktur." hükmünü amirdir.

CMK 77. Madde: CMK'nın 77. maddesi ise, "Kadının muayenesi, istemi halinde ve olanaklar elverdiğinde bir kadın hekim tarafından yapılır." hükmünü amirdir.

6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun ve Uygulama Yönetmeliği

İstanbul Sözleşmesi esas alınarak düzenlenen 6284 sayılı Kanun ev-içi şiddetle mücadele konusundaki temel düzenlemeleri içermekte olup, çeşitli kurum ve kuruluşlara sorumluluklar yüklemektedir.

6284 sayılı Kanun'un amacı; şiddete uğrayan veya uğrama tehlikesi bulunan kadın, çocuk, aile bireyi ve tek taraflı ısrarlı takip mağdurlarını korumak ve sayılan kişilere karşı şiddeti önlemek olarak belirlenmiştir. Oysaki bir önceki 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun'da ise "eşlerin, çocukların, aynı çatı altında yaşayan diğer aile bireylerinin, mahkemece ayrılık kararı verilen veya yasal olarak ayrı yaşama hakkı olan veya evli olmalarına rağmen fiilen ayrı yaşayan aile bireylerinin" aile içi şiddete maruz kalması halinde korunması mümkün olmaktaydı. 6284 sayılı Kanun korunması hedeflenen şiddet mağdurlarının kapsamını genişletmiş ve aile bireyleri haricindeki kadınlar, çocuklar ve ısrarlı takip mağdurlarının da şartların varlığı halinde koruma kapsamına alınmasını sağlamıştır.

Şiddete uğrama tehlikesi bulunanların da Kanun kapsamında olduğu görülmektedir. Kanun, yalnızca şiddete uğrayanları değil, aynı zamanda şiddete uğrama tehlikesi bulunan kişileri de korumaktadır. Hatta koruyucu tedbir kararının verilmesi için şiddet uygulandığı hususunda delil veya belge aranmaz denilerek, her tür talebin ciddiye alınarak muhtemel zararların önüne geçilmek istenmiştir. Buna göre 6284 sayılı Kanun'un uygulanması için şiddetin uygulanması şart olmayıp, tehlikenin bulunması da yeterlidir. Dolayısıyla şiddet uygulanacağına ilişkin ihbar veya şikâyet geldiğinde Kanun'da belirtilen tedbirlerin uygulanması söz konusu olabilecektir.

6284 Sayılı Kanun Hakkında Uygulama Yönetmeliği ise, 6284 sayılı Kanun'un 22. maddesine dayanılarak hazırlanmış olup, yönetmeliğin amacı "şiddete uğrayan veya şiddete uğrama tehlikesi bulunan kadınlar, çocuklar, aile bireyleri ve tek taraflı ısrarlı takip mağduru olan kişilerin korunması ve bu kişilere yönelik şiddetin önlenmesi ile şiddet uygulayan veya uygulama ihtimali olan kişiler hakkında şiddetin önlenmesine yönelik tedbirler ile bu tedbirlerin alınması ve uygulanmasına ilişkin usul ve esasların belirlenmesi" olarak hüküm altına alınmıştır. Yönetmelik hükümleri ile kanun maddelerindeki hükümler uygulamaya ilişkin olarak özellikle kamu kurum ve kuruluşlarının görev ve sorumlulukları bakımından ayrıntılandırılmıştır.

Aile içi/ ev-içi şiddetin önlenmesiyle ilgili mevzuatta hem şiddete maruz kalanlara hem de şiddet uygulayan kişilere yönelik sağlık hizmetlerinin sunulması öngörülmektedir. Sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda görev yapan personel, kamu kurumları arasında gerekli koordinasyonun sağlanarak hizmetlerin etkin bir şekilde yürütülmesine yardımcı olmalıdır.

KUTU 4.10: Soru ve Cevaplarla 6284 Sayılı Kanun

6284 sayılı Kanun kapsamında şiddet uygulayana nasıl bir hizmet verilmesi öngörülmüştür?

6284 sayılı Kanun'un 5. Maddesinin 1 bendinde hâkim tarafından şiddet uygulayanın şiddet eğilimine yol açan davranışlarının önlenmesi için "Bir sağlık kuruluşuna muayene veya tedavi için başvurusu ve tedavisinin sağlanması"na karar verilmesi halinde, bu kişiler illerde, il halk sağlığı ruh sağlığı müdürlüğüne başvurmak zorundadırlar. İlçelerde ise toplum sağlığı merkezi tarafında, kamuya ait ilgili sağlık kuruluşuna sevk edilmektedirler. Yapılacak müdahaleler arasında öfke kontrolü, stresle baş etme gibi müdahaleler olabilir. Bu birimler ilgilinin başvurusunu ve tedaviyi sürdürüp sürdürmediğini ŞÖNİM'e bildirmekle yükümlüdürler.

6284 sayılı Kanun kapsamında şiddet uygulayanın bağımlılığının olması halinde muayene ve tedavisi nasıl yapılacaktır?

Şiddet uygulayanın bağımlılığının olması halinde; 6284 sayılı Kanun'un 5. maddesinin 1 fıkrası uyarınca hâkim tarafından önleyici tedbir kararıyla şiddet uygulayanın hastaneye yatması dahil, muayene ve tedavisinin sağlanmasına yönelik karar verilebilecektir.

Şiddet uygulayanın bağımlılığının olması halinde muayene ve tedavi talebi ŞÖNİM'ler tarafından yapılabilir mi?

Uygulama Yönetmeliği'nin 27. maddesine göre ŞÖNİM'ler şiddet uygulayanın alkol, uyuşturucu, uçucu veya uyarıcı madde bağımlılığının ya da ruhsal bozukluğunun olması halinde, bir sağlık kuruluşunda muayene veya tedavi olmasına ilişkin faaliyetleri yürütmekle görevlidir. ŞÖNİM'lerden gelen şiddet uygulayanlarla ilgili bu kapsamdaki talepler sağlık kuruluşları ve çalışanları tarafından karşılanacaktır. Hakkında tedbir kararı verilen kişinin sağlık kuruluşunda tedaviyi reddetmesi halinde ise durum tutanakla tespit edilerek ivedilikle Cumhuriyet Başsavcılığına ve ŞÖNİM'e bildirilmek zorundadır.

Şiddet uygulayanın şiddet eğilimine yol açan davranışlarını önlemek amacıyla sağlık kuruluşuna muayene veya tedavi için başvurulabilir mi?

Yönetmeliğin 28. maddesi uyarınca hâkim tarafından şiddet uygulayanın, şiddet eğilimine yol açan davranışlarını önlemek amacıyla, sağlık kuruluşuna muayene veya tedavisi için başvurusu ve tedavisinin sağlanmasına yönelik karar verilebilecektir.

6284 sayılı Kanun kapsamında şiddet uygulayanın muayene ve tedavisinin sağlanmasına karar verilmesi halinde, hangi sağlık kuruluşları yetkilidir?

Şiddet uygulayanın muayene ve tedavisinin sağlanmasına karar verilmesi halinde, illerde il halk sağlığı müdürlüğüne, ilçelerde toplum sağlığı merkezine başvurulması

KUTU 4.10: Devamı...

zorunludur. Şiddet uygulayan, illerde il halk sağlığı müdürlüğü varsa ruh sağlığı şubesi tarafından, ilçelerde toplum sağlığı merkezi tarafından kamuya ait sağlık kuruluşuna sevk edilir. İlgilinin tedaviyi sürdürüp sürdürmediği ve yapılan işlemin sonucu bu birimler tarafından ŞÖNİM'e bildirilir.

Koruyucu tedbir kararı verilen şiddet mağduru için sağlık hizmetleri nasıl yerine getirilir?

6284 sayılı Kanun'un 15'inci maddesinde mağdura yönelik ŞÖNİM'lerin vereceği destek hizmetleri arasında "korunan kişiye verilen sağlık hizmetlerini koordine etmek" yer almaktadır. Buna göre sağlık çalışanları ŞÖNİM'lerden gelen talepleri gecikmeksizin yerine getirmeli ve korunan kişinin sağlık durumunun gerektirdiği muayene ve tedaviyi özenle gerçekleştirmelidir.

6284 sayılı Kanun kapsamındaki sağlık giderleri nasıl karşılanır?

Ev-İç Şiddetin önlenmesi kapsamındaki sağlık giderlerinin nasıl karşılanacağı hususu 6284 sayılı Kanun'un 19. maddesinde düzenlenmiştir. 6284 sayılı Kanun hükümlerine göre, hakkında koruyucu tedbir kararı verilen kişilerden genel sağlık sigortalısı olmayan ve genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamına da girmeyen veya genel sağlık sigortası prim borcu sebebiyle fiilen genel sağlık sigortasından yararlanamayan ya da diğer mevzuat hükümleri gereğince tedavi yardımından yararlanma hakkı bulunmayanlar; bu hallerin devamı süresince gelir testine tabi tutulmaksızın genel sağlık sigortalısı sayılır. (31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 60. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında sigortalı sayılacaklardır.)

6284 sayılı Kanun uyarınca gizlilik kararı verildiği hallerde sağlık hizmetlerinin sunulması nasıl gerçekleştirilir?

Gerekli bulunması halinde, 6284 sayılı Kanun'un 8. maddesinin altıncı fıkrasına göre tedbir kararı ile birlikte talep üzerine veya resen, korunan kişi ve diğer aile bireylerinin kimlik bilgileri veya kimliğini ortaya çıkarabilecek bilgileri ve adresleri ile korumanın etkinliği bakımından önem taşıyan diğer bilgileri, tüm resmi kayıtlarda gizli tutulur. Uygulama Yönetmeliği'nin 32. Maddesine göre, bilgilerinin gizli tutulmasına karar verilen kişinin, Sosyal Güvenlik Kurumu, sağlık kurum ve kuruluşları ve benzeri tüm kayıtlardaki bilgileri de gizli tutulacaktır. Korunan kişinin kimlik ve adres bilgilerinin gizlenmesi kararı varsa, sağlık hizmetlerinden yararlanırken, başvurusunun gizli tutulması, sıra beklememesi, öncelikli ve en kısa zamanda işlemlerinin tamamlanması esastır.

Bu bilgileri hukuka aykırı olarak başkasına veren, ifşa eden veya açıklayan kişi Türk Ceza Kanunu hükümlerine göre cezalandırılacaktır.

KUTU 4.10: *Devamı...*

Kadına yönelik şiddet konusunda ihbar yükümlülüğü var mıdır?

6284 sayılı Kanun'un uygulanması kapsamında sağlık personeli bakımından özellik arz eden yasal düzenlemeler incelendiğinde, en önemlisi ihbar yükümlülüğüne ilişkin sorumluluk getiren ceza maddesidir. Türk Ceza Kanunu'nun 280. maddesinde görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubunun bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı hüküm altına alınmıştır. Söz konusu maddeye göre sağlık mesleği mensubu ifadesinden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılmaktadır. Buna göre sağlık çalışanları görevlerini yerine getirirken ev-ıçı şiddet mağdurıyla karşılaştığında ya da böyle bir durumdan şüphelendiğinde 6284 sayılı Kanun hükümleri uyarınca ihbarda bulunma yükümlülüğü altındadır. 6284 sayılı Kanun uyarınca olayın özelliğine göre en yakın kolluk, mülki amir, cumhuriyet başsavcılığı veya hâkime gecikmeksizin ihbar yapılmalıdır. Kolluk personeli polis, jandarma ve sahil güvenlik birimlerinde görev yapanlardır.

6284 sayılı Kanun hükümlerine göre hakkında önleyici tedbir kararı verilen kişinin aynı zamanda rehabilitasyonunun veya tedavi edilmesinin gerekli olduğuna karar verilmesi halinde sağlık giderleri nasıl karşılanır?

6284 sayılı Kanun hükümlerine göre hakkında önleyici tedbir kararı verilen kişinin aynı zamanda rehabilitasyonunun veya tedavi edilmesinin gerekli olduğuna karar verilmesi halinde ise, genel sağlık sigortası kapsamında karşılanmayan rehabilitasyon hizmetlerine yönelik giderler ile rehabilitasyon hizmetleri kapsamında verilmesi gereken diğer sağlık hizmetlerinin giderleri Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının bütçesinin ilgili tertiplerinden karşılanır.

Konuevlerinde kalan kadınlara sağlık kuruluşlarından öncelikli olarak yararlanma hakkı var mıdır?

Kadın Konukevlerinin Açılması Ve İşletilmesi Hakkında Yönetmeliği'nin 24. maddesine göre; konukevinde kalan kadınlara tedavileri sürecinde ve sağlık raporlarının alınmasında sağlık kuruluşlarından öncelikli olarak yararlanma hakkı tanınır.

Hakkında tedbir kararı verilen kişinin sağlık kuruluşunda tedaviyi reddetmesi halinde ne yapılır?

Hakkında tedbir kararı verilen kişinin sağlık kuruluşunda tedaviyi reddetmesi halinde durum tutanakla tespit edilerek ivedilikle Cumhuriyet Başsavcılığına ve ŞÖNİM'e bildirilir.

İşbirliği Protokolü

Türkiye’de 8 Mart 2012’de yürürlüğe giren 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun, 1 Ağustos 2014’te yürürlüğe giren Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi), 3 Haziran 2011 tarihli 633 sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın, 2 Kasım 2013 Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevlerine İlişkin Kanun Hükmünde Kararnameleri uyarınca **8 Mart 2015 tarihinde** Başbakanın da imzasıyla iki Bakanlık arasında bir işbirliği protokolü oluşturulmuştur.

Bu protokol kapsamında;

- a) Sağlık Bakanlığı’nın kadına yönelik şiddet konusundaki adli vakalarda ikincil mağduriyeti ve bulgu kaybını önlemek amacıyla “Kriz Müdahale Birimi”, “Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi” ve diğer ilgili birimlerin sayısı ve kapasitesini artırması karar altına alınmıştır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı’nın cinsel şiddete maruz kalan kadınlar için özel hizmet modelleri oluşturmak, mevcut birimlerin konuya ilişkin bilgi ve duyarlılığını artırmak konusundaki yükümlülükleri yer almıştır.
- b) Sağlık kuruluşlarına başvuranlardan şiddet gördüğü saptanan kadın hakkında Cumhuriyet Savcılığı’na veya ŞÖNİM/ASPİM’e bildirimde bulunulması ve bilgi formunun doldurulması, şiddete maruz kaldığından şüphe edilen kadının şiddet gördüğünde başvurabileceği ŞÖNİM ve diğer kuruluşlar hakkında bilgilendirilmesi karar altına alınmıştır.
- c) Şiddet gören kadına ve çocuklarına yönelik hizmetler kapsamında; korunan kişinin adres ve kimlik bilgilerinin gizliliği kararı varsa, bu kişilerin muayene, tedavi ve ilaçlarının temini aşamalarında gizliliğe uyulması ve bu konuda gerekli önlemlerin alınması kabul edilmiştir. Ayrıca, ilk kabul birimi veya sığınma evlerinden hizmet almaya başlayan kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmaya başlatılması Sağlık Bakanlığı’nın yükümlülüğü olarak belirtilmiştir.
- d) Şiddet gören kadınların ve çocuklarının sağlık hizmetlerine erişimlerinin kolaylaştırılması, muayene ve tedavilerine, yatarak tedavi görmesi gerekenlerin yataklı sağlık kuruluşlarına kabulüne öncelik tanınması, sonuçlarıyla ilgili ŞÖNİM/ASP İl Müdürlüğü’ne bilgi verilmesi kararlaştırılmıştır.

- e) Ayrıca protokolde; şiddet uygulayan kişi ile ilgili olarak hâkim tarafından “alkol, uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığının muayene ve tedavisi”ne veya “şiddet eğilimine yol açan davranışların önlenmesi” kararı verilmiş ve bu amaçla kişi bir sağlık kuruluşuna sevk edilmiş ise, bu kişiye yönelik “öfke kontrolü, şiddetle başa çıkma” gibi programların uygulamaya geçirilmesi, böyle kişilerin tedaviyi reddetmesi durumunda acilen Cumhuriyet Savcılığı’na ve ŞÖNİM/ASP İl Müdürlüğü’ne bilgi verilmesi yer almıştır.
- f) Başta aile hekimleri olmak üzere kadına yönelik şiddetle mücadelede hizmet sunan sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitimlerini sağlamak karar altına alınmıştır.

KADINA YÖNELİK ŞİDDET OLGULARINA YAKLAŞIM

5

KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN KADIN MERKEZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık sistemi tarafından şiddet gören kadına sunulacak hizmetler kadın merkezli olmalıdır. Kadın merkezli sağlık hizmeti, hak temelli ve toplumsal cinsiyete duyarlılık ilkelerinden hareket ederek kadının taleplerini göz önünde bulundurur.

Şiddet vakasının kaydının tam, doğru ve açık biçimde yapılması kadının ikincil travma maruz kalmasını önlerken etkili bir hizmetin sunulmasını sağlar.

İlk aşama desteği, kadının mahremiyetine müdahalede bulunmadan duygusal gereksinimlerini ve destek ihtiyacını karşılamaya ve güvenliğini sağlamaya yönelik yaklaşımlar sunar.

Şiddete maruz kalan kadınların, koşullarına, yaşadıkları şiddetin ağırlığına ve sonuçlarına bağlı olarak farklı ihtiyaçları bulunmaktadır. Aynı koşullarda yaşayan kadınların bile ihtiyaçları zaman içinde farklılık gösterebilir. Bununla birlikte sağlık personeline şiddete maruz kalan kadınlara hizmet verirken izleyebilecekleri ilkeler ve adımlar belirlenmiştir¹⁵. Bu bölümde söz konusu ilke ve adımlara yer verilmiştir.

Kadın Merkezli Yaklaşım

Şiddete maruz kalan kadına verilecek sağlık hizmetlerinde, kadının taleplerinin dikkate alındığı, mümkün olan en iyi bakımın sağlandığı ve kadına daha fazla zararın verilmediği kadın merkezli yaklaşım benimsenmelidir. Kadın merkezli yaklaşımın iki temel ilkesi vardır:

1 Hak temelli yaklaşım

Kadının insan hakları uluslararası sözleşmelerle güvence altına alınmıştır. Bu haklar, yaşama hakkı, kendi kararlarını verebilme hakkı, en yüksek standartta sağlık hizmeti alma hakkı, ayrımcılığa uğramama hakkı,

¹⁵ Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines. World Health Organization 2013

mahremiyet ve gizlilik hakkı, bilgi edinme hakkı şeklinde özetlenebilir. Kadınlar sadece kadın oldukları için değil, ırkları, etnik kökenleri, cinsel yönelimleri, dini inançları, engelli oldukları ya da şiddete gördükleri için ayrımcılığa maruz kalırlar. Hak merkezli yaklaşım, tüm kadınlara eşit ve saygılı davranmayı ve ayrımcılık yapmamayı gerektirir.

2 Toplumsal cinsiyete ve toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlılık:

Toplumsal cinsiyete duyarlılık; kadınlar ve erkekler arasındaki güç dengesizliğinin kadın erkek ilişkilerini, kaynaklara ve hizmetlere erişimi belirlediğinin farkında olunmasıdır. Sağlık hizmetlerinde toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması ise kadınların ve erkeklerin sağlıklı olma haklarını kullanabilmeleri için onların özel sağlık ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak adil bir biçimde hizmet sunulmasıdır. Şunların akılda tutulması önemlidir:

- Kadına yönelik şiddet kadınlarla erkekler arasındaki güç dengesizliğinden kaynaklanır.
- Kadınların erkeklere nazaran kaynaklara (para ya da bilgi gibi) erişimleri daha az olabilir.
- Kadınlar kendilerine ilişkin kararları verme özgürlüğüne sahip olamayabilirler.
- Kadınlar şiddet konusunda suçlanabilir, utanç ve değersizlik duyguları yaşayabilirler.

Sağlık çalışanlarının bu eşitsizliği pekiştirmekten kaçınarak, kadınları özerkliklerini ve saygınlıklarını korumaları konusunda desteklemeleri önemlidir. Bunun için sağlık çalışanlarının;

- Kadının şiddet görmesine yol açan güç ilişkilerinin ve toplumsal normların farkında olmaları,
- Birey olarak değerli olduğu inancını pekiştirmeleri,
- Kadının insanlık onuruna saygı duymaları
- Kadının hikâyesini dinlemeleri, ona inanmaları ve anlattıklarını ciddiye almaları,
- Kadını suçlamamaları ve yargılamamaları,
- Bilgi ve danışmanlık vererek kadını kendi kararlarını vermesini sağlamaları gerekmektedir¹⁶.

¹⁶ World Health Organization 2013. Adı geçen eser, sf 4-5.



Türkiye’de evli ya da başından evlilik geçmiş kadınların %36’sının hayatlarının bir döneminde, eşlerinden en az bir kez fiziksel şiddet gördüğü belirlenmiştir.

Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Kadın Merkezli Yaklaşımın Adımları

1 Şiddete Maruz Kalan Kadının Belirlenmesi

Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması’na (2014) göre Türkiye’de evli ya da başından evlilik geçmiş kadınların %36’sının hayatlarının bir döneminde, %8,2’si ise son bir yıl içinde eşlerinden en az bir kez fiziksel şiddet gördüğü belirlenmiştir. Kadınların %25,6’sı yaşadığı şiddet sonucu yaralanmıştır ve yaralanmaların %47,4’ü tedavi gerektirecek boyuttadır. Kadınların yaşadıkları şiddet sonucunda yaralanma biçimleri **Grafik 5.1**’de verilmiştir. Bu sonuçlar evli ya da başından en az bir evlilik geçmiş kadınların şiddet nedeniyle doğrudan ya da şiddetin yol açtığı diğer sağlık sorunları nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvurduklarını ve hizmet ve destek gereksinimleri olduğunu göstermektedir.

Grafik 5.1: Şiddete Maruz Kalan Kadınların Yaralanma Biçimleri¹⁷



Araştırma aynı zamanda şiddetin kadınlarda yaralanmalara yol açması yanında, genel iyilik hallerini bozduğunu ve ruh sağlıklarını olumsuz etkilediğini göstermektedir.¹⁸

¹⁷ Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara 2015. Sf. 129

¹⁸ Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması,

Sadece bu araştırma göz önünde bulundurulduğunda bile sağlık çalışanlarının şiddet gören kadınların tanı, tedavi ve desteklenmesi açısından çok önemli bir pozisyonda olduğu açıktır. Şiddet gören kadınlar fiziksel ve duygusal sağlık gereksinimleri nedeniyle ya da şiddete bağlı yaralanmalar yüzünden sık sık sağlık kuruluşlarına başvururlar. Ancak yaşadıkları şiddeti utanç, yargılayıcı tutumlar ve eşlerinden korktukları için sağlık çalışanlarına ifade etmezler. Kutu 5.1’de sayılan durumlar söz konusu ise kendisi söylemese bile kadının şiddet gördüğünden kuşkulandır.

KUTU 5.1 : Kadınlarda Şiddeti Akla Getirmesi Gereken Sağlık Sorunları

- Stres, anksiyete ya da depresyon gibi süregelen duygusal sağlık sorunları
- Alkol ya da madde kullanımı gibi sağlığa zarar verici davranışlar
- Kendine zarar verme davranışı, ya da bu konuda düşüncelerin ve planların olması ya da intihar girişimi
- Tekrarlayan cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- Tekrarlayan ya da neden olduğu açıklanamayan yaralanmalar
- İstenmeyen gebelikler
- Açıklanamayan kronik ağrı sorunu ya da diğer kronik durumlar (pelvik ağrı ya da cinsel sorunlar, gastrointestinal problemler, böbreği ya da safra kesesini tutan enfeksiyonlar, baş ağrıları).

Bu durumlar dışında, kadının eşinin muayene sırasında müdahaleci bir durum sergilemesi, bir kadın kendinin ya da çocuklarının muayene randevularını sık sık kaçırmaması, kadının kendinde ya da çocuklarında duygusal ya da davranışsal problemlerin olması kadının şiddet görüyor/görmüş olabileceği düşüncesini akıllara getirmesi gerekir.

Şiddetin düşünülmesi önemlidir; çünkü

- Şiddet, sağlığı ve hayatı tehdit eder.
- Genellikle süregelen özellik taşıır ve tekrarlaması oluşturduğu hasarı ağırlaştırır.
- Kadının bir yardım arayışı olabilir.
- Uygun desteğin verilmesini sağlar.
- Sağlığının daha da bozulmasını önleyebilir.
- Hayat kurtarıcı olabilir.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüpleri Enstitüsü, Ankara 2015. Sf. 84

2 Uygun Soruları Sorma

Eğer size başvuran bir kadının şiddete uğradığından şüpheleniyorsanız bunu kadına yalnızken, empati kurarak ve yargısız bir biçimde sorun. Hizmet sunduğunuz bölgedeki kültürel ve toplumsal özellikleri göz önünde bulunduran bir dille bunu yapın ve bazı kadınların şiddet istismar gibi sözleri sevmeyişini ya da anlamadığını hatırlayın. Hizmet sunduğunuz kültürde kadının yaşadığı şiddeti ifade eden tamamen farklı bir terminoloji olabilir bunu öğrenmeniz yararlı olabilir.

Konuya giriş cümlesi olarak kullanılabilecek cümleler:

- “Birçok kadın eşiyle sorun yaşayabiliyor.”
- “Evlerinde sizinkine benzer sorunlar yaşayan kadınlar görüyorum”
- “Aile içi şiddetin yaygın bir sorun, maalesef her on kadından dördü fiziksel şiddete maruz kalıyor. Bu sizin başınıza da geldi mi?”
- “Evde durumlar nasıl?”
- “Eşinizle ilişkiniz nasıl?”
- “Sağlığınıza etkileyecek bir şeyler oldu mu?”

Şiddet konusunda kadına konuşma olanağı sağlayacak cümleler ise şöyle olabilir:

- “Eşinizden korkuyor musunuz/Eşinden korkuyor musun?”
- “Eşin ya da evdeki diğerleri seni canını yakmakla tehdit etti mi ya da canını yaktı mı?”
- Eğer yanıt “evet” ise “Bu olay ne zaman oldu?”
- “Eşin ya da bir başka yakının sana zorbalık yapıyor mu?”
- “Eşin seni sürekli kontrol ediyor mu? Mesela evden dışarı ondan izinsiz çıkmanı yasaklıyor mu? Harcadığın paranın hesabını soruyor mu?”
- “Eşin seni istemediğin halde cinsel ilişkiye ya da istemediğin, hoşlanmadığın cinsel davranışlara zorluyor mu?”
- “Eşin seni öldürmekle tehdit etti mi?”

Kadın, yukarıdaki cümlelerden herhangi birine “evet” derse ilk aşama destek hizmeti” sunmayı önerin.

3 İlk Aşama Desteğinin Sağlanması

Şiddet Gören Kadına İlk Sunulacak Destek: Dünya Sağlık Örgütü, sağlık sisteminin kadın merkezli ve etik bir yaklaşımla, şiddete maruz kalan kadına sunulması gereken minimum hizmet paketine “ilk aşama desteği sağlama” adını vermektedir. Afet ve kriz durumlarında psikolojik ilk yardım prensipleri temel alınarak geliştirilen bu destek paketi ile kadının mahremiyetine müdahalede bulunmadan duygusal ve güvenlik ihtiyaçlarının karşılanması hedeflenir. Sıklıkla bu ilk aşama desteği kadına sağlanabilecek en hayati hizmet özelliğini de taşır. Yapabileceğinizin hepsi bu olsa bile aslında şiddet gören bir kadına büyük bir yardım sağlamış olursunuz. İlk aşama desteği, şiddet gören kadınlar dahil üzüntü ve kaygı verici deneyimleri olan insanların hepsine yardımcı olan hizmetlerdir. Bazı kadınlar için bu destek paketi tek şans olabilir.

İlk aşama desteği paketi içinde 5 D prensibi olarak ifade ettiğimiz bileşenler bulunur. Kadının hem duygusal gereksinimlerini karşılamaya hem de insani bazı ihtiyaçlarının giderilmesine yardımcı olacak olan bu beş temel bileşenin özellikleri aşağıda özetlenmiştir.

KUTU 5.2: 5 D Prensibi için Uygulama Yaklaşımları

Bileşenler	İçeriği
Dinleme	Kadını ve yargılamadan empatik bir yaklaşımla ve dikkatle dinleyin.
Düşünce ve acil ihtiyaçların değerlendirilmesi	Kadının duygusal, fiziksel, sosyal ve pratik gereksinimlerini tespit edin ve karşılamak için gereğin yapın. Örneğin çocuğuna bakılması gerekiyorsa, kurumda iken çocuğun bakımını sağlayacak düzenlemeyi yapın.
Doğrulama	Kadını anladığınızı ve ona inandığınızı gösterin ve olanların onun suçu olmadığını anlamasına yardımcı olun.
Duruma uygun emniyet ve güvenlik önlemleri alma	Eğer şiddet olayının tekrarlama riski varsa kadının kendini koruyabilmesi için bir plan yapmayı önerin.
Destekleme	Bilgiye, hizmetlere ve sosyal desteğe ulaşabilmesi için kadına destek sağlayın.

5 D PRENSİBİNİN BİLEŞENLERİ

► Dinleme

KUTU 5.3: Etkin Dinlemede Yapılması ve Yapılmaması Gerekenler

Yapmanız Gerekenler	Yapmamanız Gerekenler
Dinlediğinizi kadının anlamasını sağlamak (Mesela başınızı sallamak , göz teması kurmak)	İki de bir saate bakmak ya da hızlı konuşmak. Kadın konuşurken telefona cevap vermek ya da bilgisayara bakmak ya da yazı yazmak
Kadının hisleri hakkında bilgi sahibi olmaya çalışmak	Kadını yaptıkları ya da yapmadıkları ya da hissettikleri için yargılamak. Örnek: “Böyle hissetmen doğru değil.” “Canın kurtardığın için kendini şanslı saymalısın.” “Vah vah, çok yazık.”
Kadına öyküsünü kendi belirlediği hızda anlatmasına izin vermek	Kadını acele ettirmek
Kadına ne istediğini ifade etme olanağı vermek. Temel soru: “Sana nasıl yardım edebilirim?”	Kadın için en iyisini sizin bildiğinizi iddia etmek
Kadının sözünü bitirmesine fırsat verip sonrasında soru sormak.	Kadının sözünü kesmek, özet konuşmasını istemek
Kadının dilediği kadar konuşması için cesaretlendirmek Temel soru: “Anlatmak istediğin başka bir şey varsa dinleyebilirim”	Araya girip kadının konuşmasını kesmek.
Kadın görüşme sırasında susarsa düşünüyordur demektir, düşünmesine fırsat vermek	Kadının düşüncelerini onun yerine söze döküp tamamlamak
Kadının yaşadıklarına ve ona destek vermeye yoğunlaşmak	Başkalarının ya da kendinizin yaşadıkları hakkında konuşmak
Kadını ne istediğini öğrenmek ve onun taleplerine saygı göstermek	Onun yerine problemlerini çözmek

Dinlemenin amacı, kadına anlatmak istediklerini rahatça anlatma imkanı verilmesidir. Bunun güvenli ve özel bir mekânda yapılması önemlidir. Bu olanağın kadına verilmesi onun kendini toparlaması için önemlidir.

Kadını dinlemek; gerçekten kadının kelimelerinin ötesinde duyguları anlamaya çalışmak, söyledikleri kadar söylemediklerini de duymak, kadının ve kendimizin beden diline söylediklerine dikkat etmek, kadınla aynı seviye oturmak ve aradaki mesafeyi uygun biçimde ayarlamak (çok uzak olmayan bir mesafe) ve empati yoluyla kadının hissettiklerini anladığımız göstermek anlamına gelir.

Özetlenecek olursa, şiddet gören kadınları gözünüzle, kulağınızla ve kalbinizle dinleyin. Gözünüzle dinlerken bütün dikkatinizi kadına verin, kulağınızla dinlerken onun görüşlerini tam olarak duymaya çalışın, kalbinizle dinlerken dikkatli ve saygılı olun.

► Düşüncelerin ve acil ihtiyaçların belirlenmesi

Düşüncelerin ve acil ihtiyaçların belirlenmesinin amacı, kadın için neyin önemli olduğunu anlamaktır. Kadının isteklerine saygılı olunmalı ve bu isteklere gereken önem verilmelidir. Kadının öyküsünü dinlerken kadının ihtiyaç ve endişelerini sadece söylediklerinden değil, beden dilinden de anlamak gerekir. Çünkü kadın bu yolla fiziksel, duygusal ve ekonomik ihtiyaçlarını, güvenliğine ilişkin endişelerini ve sosyal destek gereksinimini anlatıyor olabilir. Kadının bu gereksinimlerini daha iyi ifade edebilmesini de bazı yaklaşımlarla sağlamak mümkündür.

Örnek soru cümleleri ve örnek ifadeler:

- “Ne hakkında konuşmak istersin?”
(Konuşmayı başlatmak)
- “Bu konuda kendini nasıl hissediyorsun?”
(Açık uçlu sorular sormak)

Dinleme, iyi iletişimin en temel ögesi olduğu gibi ilk aşama destek hizmetinin de temelini oluşturur.

- “Biraz önce kendini çok gerilmiş hissettiğini söyledin değil mi?”
(Anlayıp anlamadığınızı kontrol etmek)
- “Sanki bu konuda kızmış gibisin ?” ya da
“Çok üzgün görünüyorsun.”
(Duygularını yansıtmak)
- “Tam anlayamadım biraz daha açık anlatabilir misin?” ya da
“Sanki şunu demek istiyorsun, öyle mi?”
(Anlaşılmayan bir konuda netlik istemek)
- “İhtiyacın olan ya da seni endişelendiren bir şey var mı?”,
“Kalacak bir yere ihtiyacın varmış gibi gözüküyor” ya da
“Çocukların için endişeli gibisin”
(İhtiyaçlarını ve endişelerini ifade etmesine yardımcı olmak)
- “Anladığımı kadarıyla durumun şu olduğunu görüyorum.....”
(İfade ettiklerini özetlemek)

➡ Doğrulama

Doğrulamanın amacı, kadının hissettiklerinin normal olduğunu, duygularını ifade etmesinde sakınca olmadığını, kadının şiddet görmeden ve korku duymadan bir hayat yaşama hakkına sahip olduğunu öğrenmesini sağlamaktır. Karşıdaki kişinin yaşantısını doğrulama, onu dikkatle dinlediğinizi, dediklerini anladığınızı ve yargılamadan, koşulsuz bir biçimde ona inandığınızı göstermek demektir.

Kadının düşüncelerini doğrularken şu ifadeler işe yarayabilir:

- “Bu senin suçun değil, kendini suçlama.”
- “Sana yardım edebiliriz”
(eğer yardım olanağı varsa bunu söylemek gerekir)
- “Olanları haklı ya da mazur gösterecek bir durum yok”
- “Bir ilişkide eşlerden biri diğerine böyle muamele edemez.”
- “Yalnız değilsin, maalesef birçok kadın yaşadığın bu sorunu yaşıyor.”
- “Hayatın, sağlığın ve sen çok değerlisin”.
- “Herkes evinde güvende olmayı hak eder.”
- “Bu olanlar sağlığını bozabilir.”

KUTU 5.4: Şiddet Gören Kadının Olumsuz Duygularla Baş Edebilmesi için Kullanılabilecek Yaklaşımlar

Şiddet gören kadının yaşadığı olumsuz duygular	Uygun yaklaşım
Çaresizlik	“Birçok kadın böyle bir deneyim yaşadktan sonra toparlanmayı başarmıştır. Zamanla sen de bir umut olduğunu göreceksin”.
Umutsuzluk	Kadının güçlü yönlerine ve geçmişte üstesinden geldiği zor ya da tehlikeli durumlara dikkat çekin.
Güçsüzlük ve kontrol kaybı	Olanların üstesinden var olan seçenekler ve olanakları kullanarak gelebileceğine dikkat çekin.
Geri dönüşler yaşamak	Bunları yaşamamanın olağan olduğunu zamanla azalıp kaybolacağını söyleyin.
İnkâr	“Bana söylediklerini önemsiyorum. Eğer daha sonra yine ihtiyacın olursa biz buradayız”
Suçluluk ve kendini suçlama	“Olanlar senin suçun değil. Onun davranışlarından sen sorumlu tutulamazsın”.
Utanç	“Olanlar hiçbir şekilde senin değerini azaltamaz. Sen hala değerli bir insansın”
Gerçekçi olmayan korkular	“Burada güvendesin, senin kendini güvende hissetmen için neler yapabileceğimizi konuşalım”.
Hissizlik	“Zor olaylar yaşayan insanlarda sık görülen bir tepkidir. Zamanı geldiğinde yeniden hissedeceksin”
Duygusal dalgalanmalar	“Böyle olması normaldir. İyileşme süreciyle birlikte bunlar da azalır”.
Saldırgana karşı kızgınlık	“Bu şekilde hissetmek normaldir”.
Yalnızlık	“Sana yardım etmek için buradayız”
Kaygı	“Böyle hissetmen normaldir. Ancak kaygılarını nasıl azaltabileceğimizi konuşabiliriz”.

► Duruma uygun güvenlik önlemleri alma

Bu bileşenin amacı, kadının durumunu gözden geçirip gelecekte güvenliğini sağlamak için plan yapmaktır. Çünkü şiddet gören kadınların çoğu güvenliklerinden kaygı duyarlar. Bazı kadınlar ise şiddetin tekrarlanmayacağını düşündükleri için güvenlik konusunda endişe duymazlar. Kadınlara şiddetin kendi kendine durmayacağını, genelde tekrarlama eğiliminde olduğunu, zamanla fazlalaşabileceğini ve ağırlaşabileceğini açıklayın.

Kadının güvenliğinin değerlendirilmesi ve buna uygun plan yapılması tek bir görüşme ile tamamlanacak bir süreç değildir. Kadının her ziyaretinde kadının özel ihtiyaçlarını ve koşullarını konuşmak, kadının sahip olduğu olanak ve kaynakları belirlemek, değişen koşulları gözden geçirmek gerekir.

Eğer bir kadın güvenliğinden endişe duyuyorsa ve evine gitmeye korkuyorsa kesinlikle ciddiye alınmalıdır.

Güvenlikleri hakkında belirgin bir düşüncesi olmayan kadınlara bu durumu değerlendirmeleri için fırsat verilmelidir. Kadının güvenliği açısından risk oluşturabilecek yakın ve ciddi bir risk olup olmadığı değerlendirilmelidir. Eğer böyle bir risk olduğu fark edilirse ve kadın bu riskin olmadığını düşünüyorsa kadınla bunu tartışın. Polisi aramayı ya da geceyi geçirecek bir yer ayarlamayı başka bir yerde geçirmesini önerin. Ona güvenlik riski durumunda ŞÖNİM'e ya da ASPB İl Müdürlüğüne başvurabileceğini ve bu kurumlar vasıtasıyla kadın konukevlerinde kalabileceğini açıklayın. Eğer evine dönmesi kadın için güvenli değilse, kadının bir sığınma evine ya da güvenli başka bir yere gidebilmesi için uygun yönlendirmeyi yapabilir ya da kadınla gidebileceği güvenli bir yeri birlikte belirleyebilirsiniz.

Kadınla güvenlik planı yapılabilir; evine dönmek isterse ev içinde alabileceği önlemleri konuşabilirsiniz.

► Destekleme

Desteklemenin amacı, kadının sağlığı, güvenliği ve sosyal açıdan desteklenmesi için diğer olanakları devreye sokmaktır. Kadınlar genellikle bir sağlık kuruluşunun sağlayabileceğinden daha fazlasına ihtiyaç duyarlar. Bu nedenle ihtiyaçlarına göre, kadını var olan diğer hizmetler ve bu hizmetlere ulaşma yolları konusunda bilgilendirmeniz gerekir. Kadının belirtilen yönlendirileceği kurum ya da kuruluşa gitme güçlüğü varsa (çocuklarını bırakamıyorsa, eşi onu bulabilirse,...) ne yapılabileceğini kadınla birlikte konuşun. Kadın yönlendirilmeyi kabul ederse ona yeterli desteği verdiğinizden emin olun:

- Yönlendirilecek hizmete ilişkin bilgi verin.
- İlgili birime telefon etmeyi teklif edin.
- İhtiyacı varsa gideceği yeri yazarak tarif edin.
- Mümkünse kadına refakat edebilecek güvenilir bir kişi ayarlayın.

4 Şiddet olgularının sisteme kaydedilmesi

Şiddet olgularının kayıtlarının tam, doğru ve açık biçimde yapılması önemlidir. Böylelikle kadının sonraki gelişlerinde ya da diğer sağlık çalışanlarınca görüldüğü zaman olanları tekrar tekrar anlatmasının önüne geçilmiş olur. Ayrıca kadın daha sonra tekrar başvurduğunda olguyu hatırlamanıza ya da başkalarının olgu hakkında gerekli bilgilere sahip olmasına yardımcı olur. Kadının yaraların kaydedilmesi, onun adli sürece başvurması durumunda daha da önem kazanır. Bunu yaparken aşağıdaki noktalara dikkat etmeniz önemlidir:

- Kadına neyi, nasıl ve neden kaydedeceğinizi açıklayın.
- Şiddet gören bir kadının sağlık kayıtlarına kadının yakınmalarını, belirti ve bulgularını aynı herhangi bir kadına yaptığınız gibi not ediniz ve gördüğünüz yaraları ayrıntılı şekilde belirtiniz. Gördüğünüz yaraların ve diğer sağlık sorunlarının nedenine ve kadını yaralayan kişiyle ilgili şüphelerinizi belirtmeniz önemlidir.
- Kadının şiddet görme durumuna dair herhangi açıklayıcı bir bilgiyi ilgisiz kişilerin görebileceği yerlere yazmayınız. Örneğin hasta başı çizelgeleri ya da radyoloji talep formları gibi.
- Gizliliğin korunması için gereken gayreti göstermek önemlidir. Bu nedenle kadınla ilgili olarak nerede ne yazdığınıza ve yazdıklarınızı nerede bıraktığınızı dikkat edin.
- Bazı kurumlar şüpheli ya da aşikâr şiddet olguları için özel bir işaret ya da kod kullanmayı gizliliği korumak için tercih edebiliyorlar. Siz de kurumunuzda bu tür bir uygulamaya gidebilirsiniz.

Türkiye’de sağlık kuruluşlarına başvuran ve tanı alan kişilerin tanıları kayıt sistemine “Hastalıkların ve Sağlıkla İlgili Sorunların Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması ICD-10”a göre girilmektedir.

Kadına yönelik şiddete maruz kalmış kadınların tanıları “Hastalıkların ve Sağlıkla İlgili Sorunların Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması ICD-10”da **T** ve **Y** grubunda yer alan alt başlıklara göre kaydedilmektedir. Bu kodlamada “**şiddet**” tanımı karşılığında “**kötü muamele**” ifadesi kullanılmıştır. Bu anlamda bir kavram karmaşası yaşanmamalıdır. Bu listede yer alan uygun kodlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 5.1: Kadına yönelik şiddet olguları için ICD-10 kodları

T74	Kötü muamele sendromları
T74.0	İhmal veya terk etme
T74.1	Fiziksel kötüye kullanma
T74.2	Cinsel kötüye kullanma
T74.3	Ruhsal kötüye kullanma
T74.8	Kötü muamele sendromları, diğer
T74.9	Kötü muamele sendromu, tanımlanmamış
Y06	İhmal ve terk
Y06.0	Eş veya partner tarafından ihmal ve terk
Y06.1	Ebeveyn tarafından ihmal ve terk
Y06.2	Tanıdık veya arkadaş tarafından ihmal ve terk
Y06.8	Kişiler tarafından ihmal ve terk diğer, tanımlanmış
Y06.9	Kişi tarafından ihmal ve terk, tanımlanmamış
Y07	Kötü muamele diğer sendromları
Y07.0	Eş veya partner tarafından kötü muamele
Y07.1	Ebeveyn tarafından kötü muamele
Y07.2	Tanıdık veya arkadaş tarafından kötü muamele
Y07.3	Resmi otoriteler tarafından kötü muamele
Y07.8	Kişiler tarafından kötü muamele diğer, tanımlanmış
Y07.9	Kişi tarafından kötü muamele, tanımlanmamış

Şiddetten şüphelenseniz de kadın bunu doğrulayabilir, bu durumda ne yapılmalıdır?

Kadını zorlamayın, size ne söylemek istediğine karar vermesi için kadına zaman tanıyın.

Kadına eğer isterse başvurabileceği kurum ve hizmetler hakkında bilgi verin ve bununla ilgili bir broşürü elinizin altında bulundurun. Ancak broşür konusunda kadını uyarmayı unutmayın. Bazen bir broşür dahi kadının güvenliğini tehlikeye sokabilmektedir.

Kadına yönelik şiddetin kadınlar ve çocuklar üzerindeki olumsuz etki ve sonuçları hakkında bilgi verebileceğinizi ifade edin. Kontrol için tekrar çağırın.

Gebelikte Toplumsal Temelli Şiddete Yaklaşım

Kadına yönelik şiddet gebelikte de görülebilmektedir. Bu dönemde şiddetin kadının sağlığının bütün boyutlarındaki olumsuz etkileri ağırlaştırırken fetus için de önemli riskler söz konusu olur. Gebeliğin kendisi cinsel şiddete bağlı oluşmuş olabilir ya da gebelik sırasında farklı şiddet şekillerine maruziyet kadının doğum öncesi bakım hizmetlerine hiç gelememesine ya da düzenli devam edememesine yol açabilir. Daha gebeliğin ilk tespit edildiği andan itibaren gebeliğin istenen bir gebelik olup olmadığı, istenmiyorsa bunun nedeni öğrenilmeli ve olası bir şiddetin varlığı daha önce anlatılan yaklaşımlarla ele alınmalıdır. Gebelik sürerse kadının şiddet konusunda her izlemde yakından takibi önemlidir. Yaklaşık her on gebeden birinin fiziksel şiddete maruz kaldığı Türkiye’de antenatal bakım alanında hizmet sunan sağlık çalışanlarının bu konudaki farkındalığı önem taşımaktadır. Ancak Ulusal Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi doğum öncesi bakım sürecine gebelikte şiddeti almamıştır¹⁹. Oysa doğum öncesi bakım hizmeti sunan sağlık profesyonelinin bu dönemde dört izlem sırasında şiddet açısından belirti ve bulgulara dikkat etmesi bunların varlığında gebeye yönelik olarak daha önce açıklanan yaklaşım dahilinde hareket etmesi gerekmektedir.

Sağlık Çalışanlarının Güvenliği

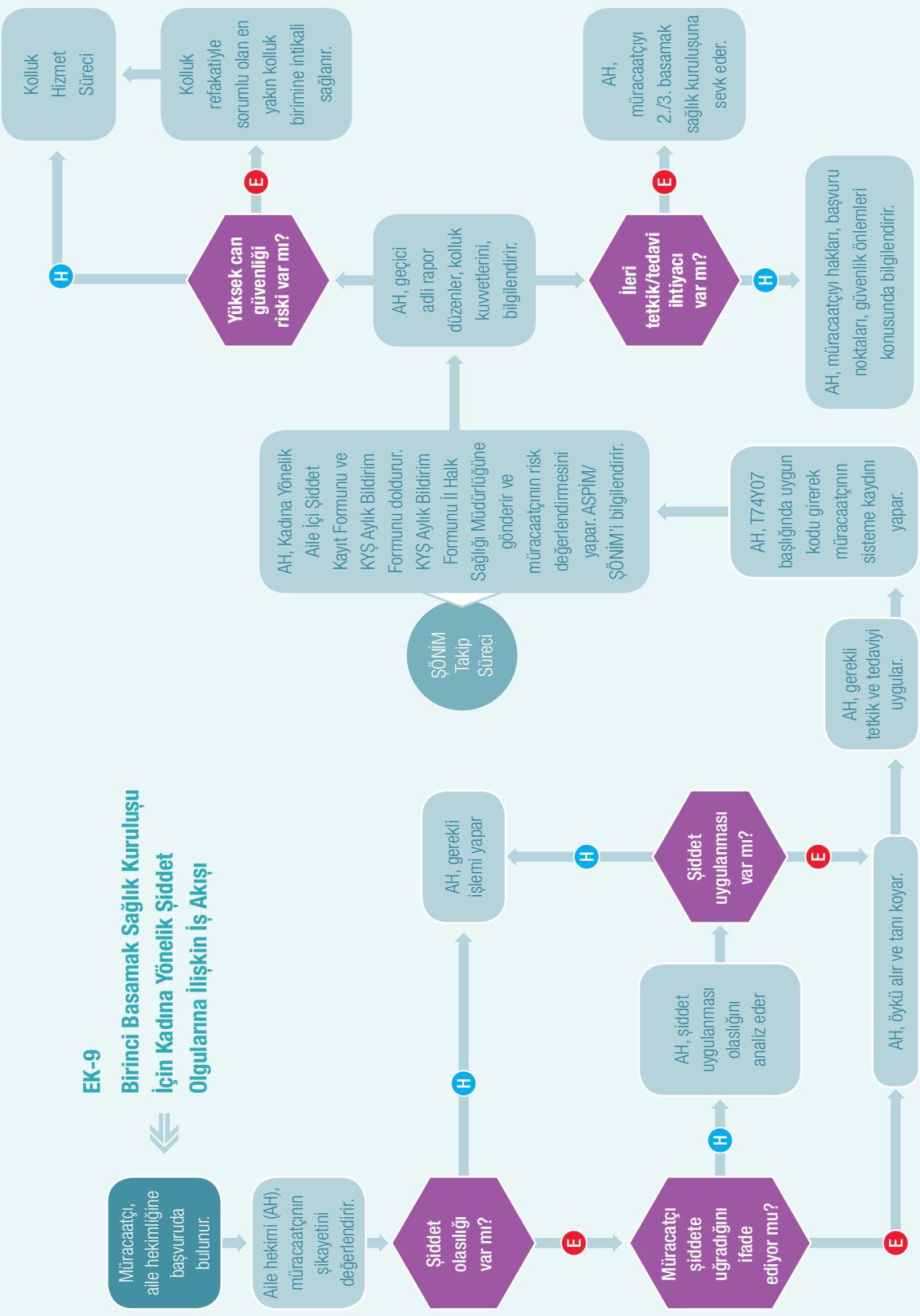
Sağlık çalışanı olarak kendi güvenliğinizi tehlikeye atmayınız. Eğer siz de şiddet görmüşseniz kadınların durumlarından daha fazla etkilenebilirsiniz. Duygularınızı iyi değerlendiriniz, sekonder travmalara karşı gerekirse yardım isteyiniz.

Şiddete maruz kalmış kadınlara hizmet sunarken sağlık çalışanlarının kadın merkezli bir yaklaşımla ve etik değerleri gözeterek ilk aşama desteği kapsamındaki hizmetleri sunmaları beklenmektedir. Sağlık çalışanları için şiddete maruz kalmış kadınlara hizmet sunarken kullanacakları akış şeması aşağıda sunulmuştur.

¹⁹ Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi T .C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara, 2014.

EK-9

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşu İçin Kadına Yönelik Şiddet Olgularına İlişkin İş Akışı



(Birinci Basamak Sağlık Kuruluşu İçin Kadına Yönelik Şiddet Olgularına İlişkin İş Akışı)

- A. Müracaatçı, aile hekimliğine başvuruda bulunur.
- B. Aile hekimi, müracaatçının şikayetini değerlendirir.
- C. Aile hekimi bunun bir şiddet olgusu olup olmadığını değerlendirir:
 - i. Şiddet olgusu değilse: Aile hekimi, gerekli işlemi yapar.
 - ii. Şiddet olgusu şüphesi olmasına rağmen kadın bunu doğrulamıyorsa: Aile hekimi, müracaatçıyı hakları, başvuru noktaları, güvenlik önlemleri konusunda bilgilendirir. Kontrol için kadını tekrar çağırır.
 - iii. Şiddet olgusuysa (Müracaatçı şiddete maruz kaldığını kendisi söyleyebilir ya da aile hekimi uygun sorularla şiddet olgusu olduğunu belirler):
 1. Aile hekimi, öykü alır ve tanı koyar.
 2. Aile hekimi, gerekli tetkik ve tedaviyi uygular (İlk aşama desteği de dahil)
 3. Aile hekimi, T74Y07 başlığında uygun kodu girerek müracaatçının sisteme kaydını yapar.
 4. Aile hekimi "Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Kayıt Formu"nu doldurur. Şiddet vakasını "Kadına Yönelik Şiddet Aylık Bildirim Formu"na işler. KYŞ Aylık Bildirim Formunu İl Halk Sağlığı Müdürlüğüne gönderir. Risk Değerlendirmesi yapar. ASPİM/ŞÖNİM'i bilgilendirir.
 5. Aile hekimi, geçici adli rapor düzenler, kolluk kuvvetlerini, bilgilendirir.
 6. Aile hekimi kadının ileri tetkik/tedavi ihtiyacı olup olmadığını değerlendirir ve ihtiyaç varsa müracaatçıyı 2./3. basamak sağlık kuruluşuna sevk eder.
 7. Aile hekimi risk değerlendirmesi yapar.
 - a. Risk varsa ve kadın evine dönmek istemiyorsa: Aile hekimi kadını ŞÖNİM'e, ASPİM'e ya da kolluk kuvvetlerine yönlendirir.
 - b. Risk yoksa ya da risk olmasına rağmen kadın eve dönmek istiyorsa: Aile hekimi, müracaatçıyı hakları, başvuru noktaları, güvenlik önlemleri konusunda bilgilendirir.

(Acil Sağlık Hizmeti ve 2./3. Basamak Sağlık Kuruluşları İçin Kadına Yönelik Şiddet Olgularına İlişkin İş Akış Şeması)

A. Müracaatçı, 112 KKM'yi (Komuta Kontrol Merkezini) arayarak acil yardım ister.

- i. Müracaatçı şiddet vakası olduğunu ifade ederse;
 1. KKM, kolluk kuvvetini bilgilendirir, 112 ekibini görevlendirir.
- ii. Müracaatçı şiddet vakası olduğunu ifade etmezse;
 1. 112 Ekibi şiddet vakası olup olmadığını değerlendirir.
 - a. Şiddet olasılığı yoksa: 112 ekibi müracaatçıya ulaşır, acil müdahaleyi yapar.
 - b. Şiddet olasılığı varsa: 112 ekibi müracaatçıya ulaşır. Acil müdahaleyi yapar (kanıtlara zarar vermeden). Hastaneye nakil işlemini başlatır.
 - i. Müracaatçı hastaneye nakli kabul ederse: 112 Ekibi, hastanede vaka teslimi yaparken hastane acil servisini bilgilendirir. Vaka formunun açıklama kısmına adli vaka bilgisini düşer. Formun bir nüshasını teslim eder.
 - ii. Müracaatçı hastaneye nakli kabul etmezse: 112 ekibi, KKM'yi bilgilendirir ve KKM'nin talimatları doğrultusunda gerekeni yapar.

B Müracaatçı kolluk marifeti ile acil servise başvuruda bulunur.

- i. Acil Servis Hekimi (ASH), müracaatçının şikayetini değerlendirir, gerekli tıbbi müdahaleyi yapar.
- ii. (Bundan sonraki süreç C/2ii – vi adımlarında olduğu gibi devam eder).

C Müracaatçı, bizzat acil servise başvuruda bulunur.

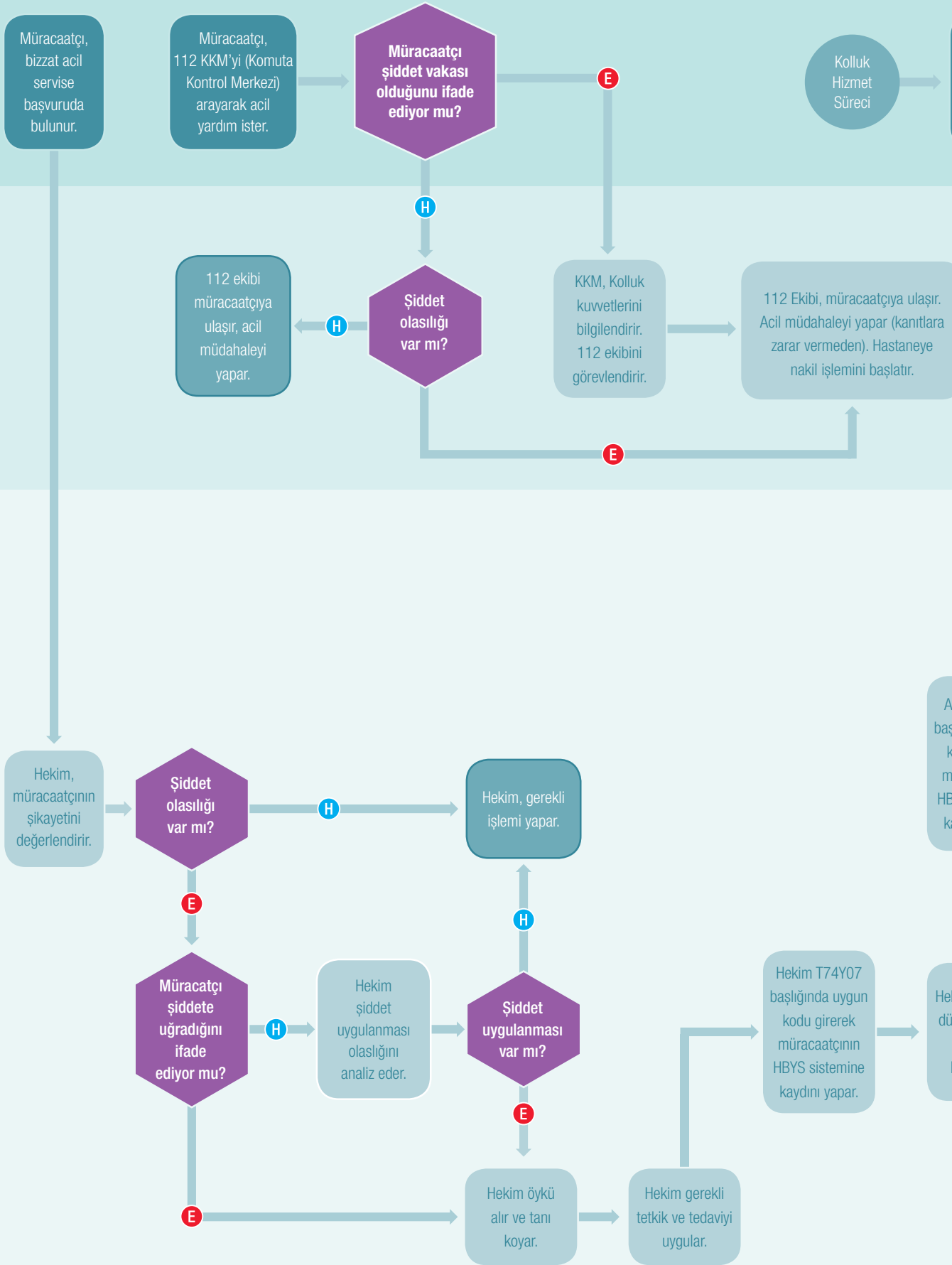
- i. Acil servis hekimi, müracaatçının şikâyetini değerlendirir.
 1. Şiddet olasılığının olmadığı durumda: Hekim gerekli işlemi yapar.
 2. Şiddet olasılığının olduğu durumda:
 - a. Müracaatçı şiddete uğradığını ifade etmiyorsa: Hekim, şiddet uygulanma olasılığını analiz eder.
 - i. Şiddet uygulaması yoksa:
 1. Hekim gerekli işlemi yapar.

- ii. Şiddet uygulaması varsa: (2/a'dan itibaren olan adımlar izlenir).
- b. Müracaatçı şiddete uğradığını ifade ediyorsa:
 - i. Acil Servis Hekimi, öykü alır ve tanı koyar.
 - ii. Acil Servis Hekimi, gerekli tetkik ve tedaviyi uygular.
 - iii. Acil Servis Hekimi, T74Y07 başlığında uygun kodu girerek müracaatçının HBYS sistemine kaydını yapar.
 - iv. Acil Servis Hekimi, adli rapor düzenler, kolluk kuvvetlerini bilgilendirir.
- 1. Müracaatçı için risk varsa: Kolluk kuvvetleri süreci başlar.
- 2. Müracaatçı için risk yoksa: Acil Servis Hekimi, müracaatçıyı psiko sosyal destek merkezine (PSDM) yönlendirir.
- v. Müracaatçı PSDM görüşmesini kabul ederse:
 - 1. PSDM görevlisi, müracaatçıya rıza onam formunu imzalattır, «Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Kayıt Formu» nu doldurarak risk değerlendirmesi yapar. Formu ŞÖNİM/ASPİM ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğüne gönderir. Vaka öyküsü alır, Psikiyatri uzmanına yönlendirir.
 - 2. Psikiyatri Uzmanı müracaatçı ile görüşerek gerekli tedaviyi uygular.
- vi. Müracaatçı PSDM görüşmesini kabul etmezse:
 - 1. PSDM Görevlisi, müracaatçıya rıza onam formunu imzalattır, «Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Kayıt Formu» nu doldurarak ŞÖNİM/ASPİM ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğüne gönderir. Müracaatçıya ŞÖNİM/ASPİM konusunda gerekli bilgilendirmeyi yapar. Bundan sonra kolluk hizmet süreci başlar.

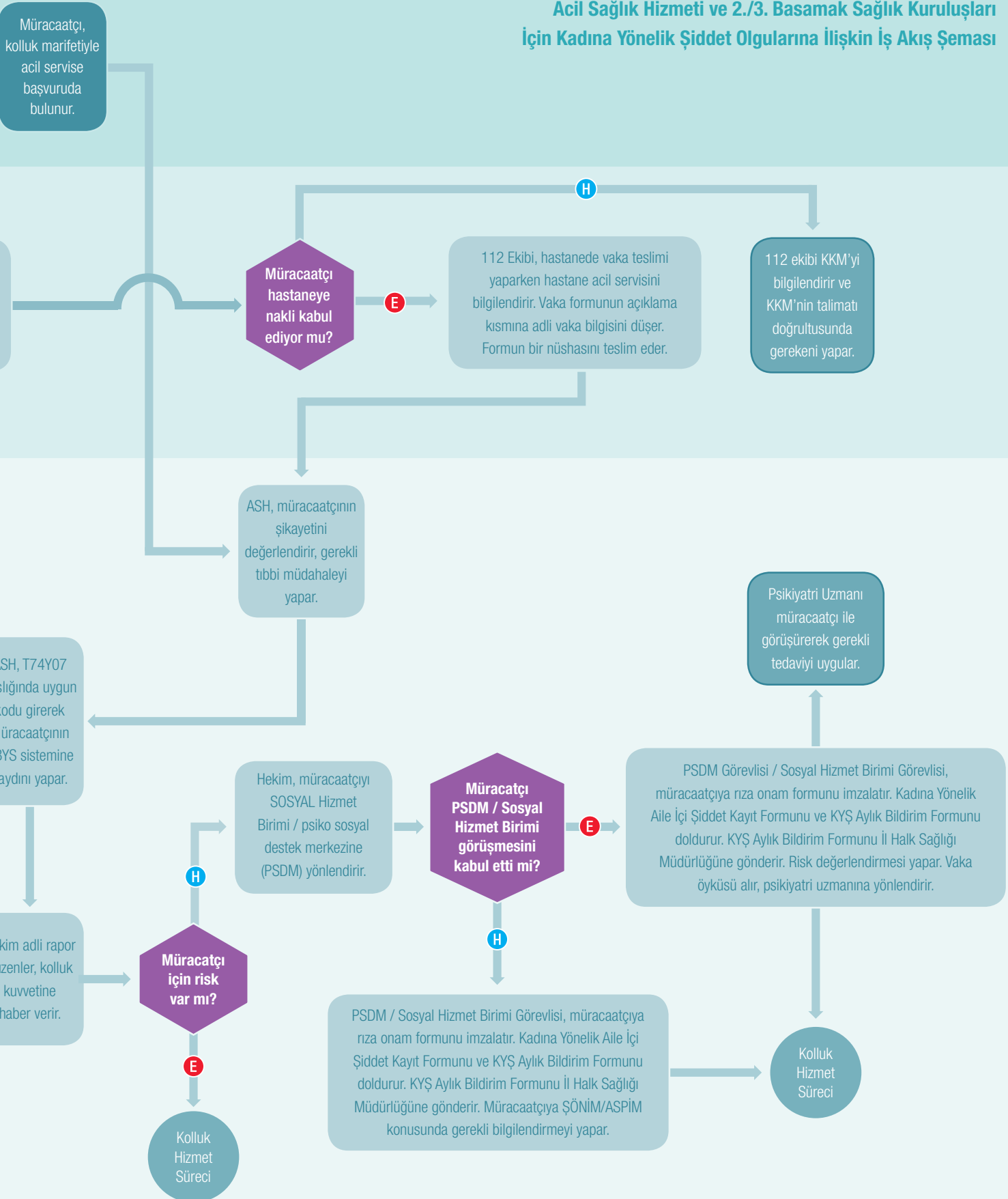
Müracaatçı

112 Servisi

2. ve 3. Basamak Sağlık Kuruluşu (Hastane)



Acil Sağlık Hizmeti ve 2./3. Basamak Sağlık Kuruluşları İçin Kadına Yönelik Şiddet Olgularına İlişkin İş Akış Şeması





EK 5.1
Kadına
Yönelik
Şiddet
Kayıt
Formu

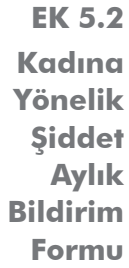
(Ön Yüz)

İL	Sağlık kurumu / Aile hekimi:
Formu dolduran	Adı-Soyadı: Görevi:		
Başvuru bilgileri			
Kuruma başvuru tarihi : / / Saati:			
Başvuru nedeni :			
Kuruma geliş şekli : Yalnız <input type="checkbox"/> Yakınları ile <input type="checkbox"/> Çocukları yanında mı? Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/>			
Kurumdan ayrılış tarihi : / / Saati:			
Kurumda kalış süresi : Saati:			
Şiddete maruz kalan kadınla ilgili bilgiler			
Adı-soyadı : Doğum tarihi: / / Uyuğu: T.C. Diğer			
T.C. Kimlik No :			
Medeni hali : Bekar <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Dul <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/> Diğer			
Yaşayan çocuk : Yok <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/>			
Şu anda gebe mi? : Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/>			
Gelir getiren bir işte çalışma: Çalışmıyor <input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/>			
Sosyal güvence : Yok <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/>			
Özürlülük : Yok <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> (açıklayınız)			
İletişim bilgileri			
Adres:			
Telefon numarası:			
Ulaşılabilecek bir yakınının adı-soyadı: Telefon numarası:			
Yakınlık derecesi:			
Şiddet Öyküsü			
Şiddet yakınması (kadının kendi ifadesi ile):			
Şiddet in gerçekleştiği yer: Ev <input type="checkbox"/> İşyeri <input type="checkbox"/> Okul <input type="checkbox"/> Sokak <input type="checkbox"/> Diğer			
Şiddetin gerçekleştiği tarih: / / Saati:			
Şiddetin türü (Görüşmecinin kararı): Fiziksel <input type="checkbox"/> Duygusal <input type="checkbox"/> Cinsel <input type="checkbox"/> Ekonomik <input type="checkbox"/>			
Şiddetin ciddiyeti (Değerlendirme Skalasına göre)*:			
Şiddeti gerçekleştirenin yakınlık derecesi:			
Çocuklar da şiddete maruz kaldı mı? Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/>			
Çocuklar şiddete tanık oldu mu? Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/>			
Daha önce de şiddet uyguladı mı? Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/>			
Şiddetin devam etme süresi:			

(Arka Yüz)

Risk değerlendirme		
1. Fiziksel şiddetin sıklığı son 6 aydan daha fazla süredir artış gösterdi mi?	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
2. (Şiddet uygulayan) Hiç silah kullandı mı veya sizi silahla tehdit etti mi?	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
3. (Şiddet uygulayan) Sizi boğmaya çalıştı mı?	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
4. (Şiddet uygulayanın) Sizi öldürebileceğini düşünüyor musunuz?	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
5. (Şiddet uygulayan) Gebelik döneminizde hiç vurdu mu?	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
6. (Şiddet uygulayanda) Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı söz konusu mu?	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
7. Eve gitmeye korkuyor musunuz?	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Sonuç		
Bilgilendirme yapıldı. (Yasal haklar, kadın ve çocuk koruma ve destek hizmetleri)	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Güvenlik planı geliştirildi. (Eve dönüş)	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
İleri tıbbi tanı ve tedavi için yönlendirme yapıldı.	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Kadın ve çocuk koruma hizmetlerine yönlendirme yapıldı.	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Psikolojik destek / danışmanlık için yönlendirme yapıldı.	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
İzlem planı yapıldı.	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Polise bildirildi.	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Diğer (Tanımla)		
Notlar		

*** Şiddetin Ciddiyetini Değerlendirme Skalası:** Risk değerlendirmede şiddete maruz kalan kadının vereceği yanıtlar esas alınır. Sağlık personeli, yukarıdaki risk değerlendirmenin 7 sorusundan en az 3'üne "evet" cevabının verilmesi durumunda, şiddete maruz kalan kadının şiddet görme açısından kısa süre içerisinde yüksek risk taşıdığını kabul etmelidir.



(Sağlık Kurumlarından İl Halk Sağlık Müdürlüğü'ne)

[illegible]

CİNSEL ŞİDDET TRAVMALARINA YAKLAŞIM, KAYIT BİLDİRİM SİSTEMİ VE ADLI RAPOR DÜZENLEME

6

CİNSEL ŞİDDET TRAVMALARINA YAKLAŞIM

Cinsel şiddet, sözel saldırıdan başlayıp, elle sarkıntılıktan tecavüze kadar uzanan geniş bir yelpaze içinde her türlü istenmeyen cinsel içerikli davranışı kapsar.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı derleme çalışması eş ya da partnerinden fiziksel/cinsel şiddet gören ve veya bunların dışındaki saldırganlardan cinsel şiddet gören kadınların yüzdesinin çok yüksek olduğunu göstermektedir.

Cinsel şiddetin bireyin fiziksel olduğu kadar ruhsal sağlığı ve iyilik hali üzerinde de olumsuz etkileri vardır

İlk aşama desteği, kadının mahremiyetine müdahalede bulunmadan duygusal gereksinimlerini ve destek ihtiyacını karşılamak ve güvenliğini sağlamaya yönelik yaklaşımlar sunar.

Cinsel saldırı muayenesi özel bir özen ve tecrübe gerektirir.

Cinsel Şiddet ve İlişkili Kavramlar

Cinsel şiddet, mağdura olan yakınlığına bakılmaksızın herhangi bir kişinin, ev ya da işyeri dahil herhangi bir ortamda cinsel içerikli eylemde bulunması ya da buna kalkışması, istenmeyen cinsel ifadeler kullanması ya da önerilerde bulunması, para karşılığı seksle ilgili herhangi bir girişimde bulunması ya da baskı yoluyla karşıdaki kişinin cinselliği üzerinde dayatmada bulunması olarak tanımlanır¹.

Cinsel şiddet özel alanda (aile, evlilik vb) olduğu kadar kamusal alanda (sokak, okul, işyeri, sağlık kuruluşu vb), savaş ve çatışma ortamlarında da görülür.

Tecavüz cinsel şiddetin en ağır biçimi olup rızanın sözü konusu olmadığı cinsel saldırıdır. Saldırganın vücut uzvuyla ya da sair bir cisimle şiddete maruz kalanın genital, anal ya da oral bölgesine penetrasyonu tecavüzdür. Bir kişiye tecavüz etmeye yeltenilmiş ancak penetrasyon ile sonuçlanmamışsa bu durum tecavüz girişimi olarak değerlendirilir.

¹ World Report on Violence and Health, Geneva, p: 9-10, World Health Organization, 2002.

KUTU 6.1: Cinsel Şiddet Şekilleri

- İstenmeyen cinsel öneriler ve sarkıntılık biçimleri: Gözünü dikip bakma, nefesini yüzüne üfleme, laf atma, takip etme, elle sarkıntılık, dokunma, değme, cinsel içerikli mimikler ve davranışlar sergileme...
- Cinsel ilişki talebi
- Çocuklara ya da kadına kendini elletme, röntgencilik ya da teşhircilik
- Kadının doğum kontrol yöntemi kullanma hakkını engelleme ya da cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunma önlemlerini reddetme, zorla düşük yaptırtma
- Kadın sünneti ve bekaret muayenesi gibi kadının cinsel kimliğine yönelik şiddet davranışları
- Zorla evlendirme, çocuk yaşta evlendirme
- Cinsel işkence
- Seks köleliği, maddi çıkar sağlamak amacı ile kadını fahişeliğe ve seks ticaretine zorlama
- Tecavüz ve tecavüz biçimleri
- Cinsel istismar
- Çocuk istismarı
- Zihinsel ya da bedensel yeti kaybı olanların cinsel istismarı
- Encest
- Evlilik içi cinsel şiddet şekilleri: eş istemediği halde erkeğin onu cinsel ilişkide bulunmaya zorlaması, cinsel ilişkide kadının canını yakma, kadını enfeksiyondan ya da gebelikten korunmaya yönelik önlem almadan cinsel ilişkiye zorlama

Cinsel şiddet ve tecavüz, yaralama ya da öldürme tehdidi, silahla tehdit, çocuklarına yakınlarına zarar verme tehdidi ya da şantaj yoluyla bir yetişkine veya yargılama yetisi olmayan ya da bu yetiyi kaybetmiş bireylere (çocuklar, ruhsal hastalığı, zihinsel geriliği olanlar, alkol madde vererek yargılama yetisi ortadan kaldırılmış bireyler, uyku hali ya da baygınlık durumundaki kişiler) yönelik olabilir. Cinsel şiddet yargılama yetisi olmayan bireyleri hedef aldığı anda cinsel istismardan söz edilir.

Herkes (kadın, erkek, çocuk, erişkin, yaşlı...) cinsel şiddet görebilir, kimse sahip olduğu ya da olmadığı bir özelliği nedeniyle cinsel şiddetten korunamaz. Çünkü cinsel şiddette gerek ve yeter koşul saldırganın varlığıdır. Cinsel şiddete ve tecavüze uğrayan erkek sayısı ya da cinsel istismara maruz bırakılan erkek çocuk sayısı da az değildir ancak var olan eşitsiz güç ilişkileri kadınları cinsel şiddete erkeklere göre daha açık hale getirmektedir. Bu nedenle cinsel şiddeti yaşayanların büyük kısmını her yaştan kadınlar oluşturur.



Avrupa ve Batı Pasifikte her dört kadından biri tanınmış ya da tanımadık erkeklerden fiziksel ve/veya cinsel şiddet görmektedir.

Cinsel şiddet laf atmaktan en ağır cinsel şiddet biçimi olan tecavüze kadar bir spektrum içinde çok sayıda eylemi içerir. Bu kapsamda istenmeyen cinsel öneriler ve sarkıntılık girişimleri (laf atma, dokunma, değme, öpme...) cinsel ilişkide bulunma talebi, özellikle çocuklara, kız çocuğuna ya da kadına kendini elletme, röntgencilik ya da teşhircilik, kadının doğum kontrol yöntemi kullanma hakkını engelleme ya da cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunma önlemlerini reddetme, zorla düşük yaptırtma, kadın sünneti ve bekâret muayenesi gibi kadının cinsel kimliğine yönelik şiddet davranışlarıyla, zorla evlendirme, çocuk yaşta evlendirme, maddi çıkar sağlamak amacı ile kadını fahişeliğe ve seks ticaretine zorlama, seks köleliği, tecavüz girişimi, aile içinde ya da flörtte tecavüz, yabancı tecavüzü, çete tecavüzü (toplu tecavüz), savaş ortamındaki sistematik tecavüz olayları olmak üzere farklı tecavüz biçimlerini ve zihinsel ya da bedensel yeti kaybı olanların cinsel istismarıyla çocukların cinsel istismarı bulunmaktadır.

Tecavüzün ve cinsel şiddetin diğer hiçbir biçiminin karşılıklı güven ve sevgiye dayanan sağlıklı insan cinselliği ile ilişkisi yoktur. Bu nedenle cinsel şiddeti ve tecavüzü normal cinsellikle, insanlar arasındaki olağan cinsel davranış biçimleriyle karıştırmamak gerekir. Çünkü cinsel şiddet saldırganın karşısındaki bireyi kontrol etmek, cezalandırmak ve aşağılamak için başvurduğu yıkıcı bir eylemdir. Tecavüz, kadın ve erkeklere karşı savaşlarda saldırı amaçlı kullanılan bir savaş silahıdır. Savaşta tecavüz, zaferi tamamlama ve düşman tarafın kadınlarını ya da esir edilen erkeklerini aşağılamak için kullanılır.

Cinsel Şiddetin Küresel Düzeyde ve Türkiye’de Durumu

Dünya Sağlık Örgütü’nün yaptığı derleme çalışması eş ya da sevgilisinden fiziksel/cinsel şiddet gören ve veya bunların dışındaki saldırganlardan cinsel şiddet gören kadınların yüzdesinin çok yüksek olduğunu göstermektedir. Avrupa ve Batı Pasifikte (ki son çalışmalar Batı Pasifikte bu yüzdenin 60-69 arasında ol-

duğunu belirlemiştir) her dört kadından biri (sırasıyla %27,2, %27,9) Afrika ülkelerinde ise neredeyse her iki kadından biri tanıdık ya da tanımadık erkeklerden fiziksel ve veya cinsel şiddet görmektedir. Türkiye’de ise evlenmiş kadınların % 12’si yaşamın herhangi bir döneminde, %5’i ise son 12 ay içinde cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Cinsel şiddet içeren davranışlar arasında “kadının istemediği halde eşinden korktuğu için cinsel ilişkiye girmesi” en sık ifade edilen cinsel şiddet davranışdır (yaşamın herhangi bir döneminde %9 ve son 12 ayda %4). Türkiye genelinde evlenmiş kadınların %38’i yaşamlarının herhangi bir döneminde fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmıştır. Son 12 ayda ise bu oran %11’dir.²

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (United Nations Office on Drugs and Crime; UNODC) tarafından yayınlanan ve polis kayıtlarına dayanan 2014 Dünya Suç İstatistiklerine göre tecavüz olguları dünyanın her yerinde görülmektedir. Dünyada 2013 yılında yüzbin kişide 1’den yüzbin kişide 209,4’e ulaşan sıklıkta polise cinsel saldırı bildiriminde bulunulmuştur. Ancak polise bildirilen cinsel saldırıların buzdüğünün görünen kısmı olduğu gerçek sayıların bunun çok üstünde olduğu hatırd tutulmalıdır. Yine UNODC 2014’e göre 2013’te polise bildirilen tecavüzlerin yüzbin kişide 0,5’ten yüzbin kişide 58,9 arasında olduğu görülmüştür. Tecavüzlerin gerçek sayısı da polise bildirilenlerin çok üstündedir. UNODC istatistiklerine göre 2012 yılında Türkiye’den bildirilen cinsel saldırı suçu sayısı 5527 olup bu sayı yüzbin kişide 7,5’e karşılık gelmektedir. Tecavüzler ise en son 2008 yılında bildirilmiş olup bu yılda polise bildirilen tecavüz sayısı 1071’dir (yüzbin kişide 1,5).^{3,4}

² Türkiye Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2014. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü. Ankara, 2015. Sf.88.

³ UNODC. Total Sexual Violence at the national level, number of police-recorded offences . <https://data.unodc.org/#state:1>

⁴ UNODC. Rape at the national level, number of police-recorded offences . <https://data.unodc.org/#state:5>

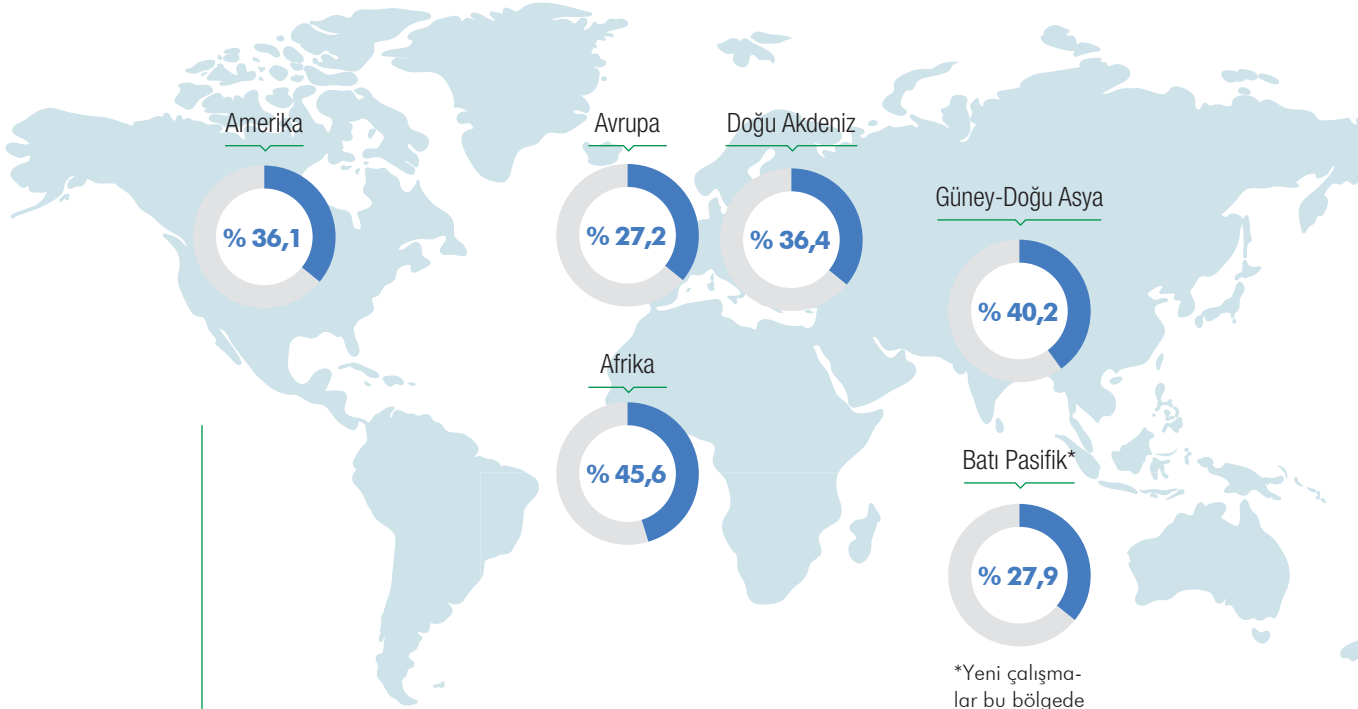


Türkiye’de evlenmiş kadınların % 12’si yaşamın herhangi bir döneminde cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.

Şekil 6.1: Fiziksel ve/veya cinsel şiddetin küresel görünümü

Eş veya birlikte olduğu erkeklerden fiziksel şiddet gören ve/veya diğer kişilerden cinsel şiddet gören kadınların yüzdesi

Düşük ve Orta gelirli bölgeler



*Yeni çalışmalar bu bölgede % 60-69 arasında çok yüksek yüzdeleri göstermektedir.⁵

Yüksek gelirli ülkeler



Türkiye



⁵ Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. World Health Organization 2013.

Cinsel Şiddetin Sağlık Sonuçları

Cinsel şiddetin bireyin fiziksel olduğu kadar ruhsal sağlığı ve iyilik hali üzerinde de olumsuz etkileri vardır. Bu etkiler kısa ya da uzun vadeli olabilir. Cinsel şiddet görenlerin şiddete verdikleri yanıt şiddetin özelliğine göre farklılık göstermektedir. Bu farklılığı yaratan faktörler arasında cinsel şiddetin sıklığı, ağırlığı, saldırganın kimliği gibi faktörler vardır. Cinsel şiddetin sağlık üzerindeki olumsuz etkileri Kutu 6.2’de sıralanmıştır.

KUTU 6.2: Cinsel Şiddetin Sağlık Sonuçları

Ruhsal ve sosyal sağlıkla ilgili olumsuz sonuçları

Ruhsal ve sosyal sağlıkla ilgili olumsuz sonuçları

- Ergenlik ve erişkinlikte artmış ruhsal sorunlar
- Depresyon
- Travma sonrası stres bozukluğu
- Madde kötüye kullanımı
- Uyku bozuklukları
- Somatik yakınmalarda artış

Sosyal sağlıkla ilgili olumsuz sonuçları

- Suç işleme
- İntihar girişimi
- Damgalanma
- Sosyal dışlanma
- Namus cinayetleri

Fiziksel sağlık/Cinsel sağlık/Üreme sağlığı ile ilgili olumsuz sonuçları

- Cinsel isteğin azalması, yok olması
- Cinsel ilişkide genital irritasyon, ağrı
- İstenmeyen gebelikler ve düşükler
- Pelvik ve vajinal yaralanma, kanama, enfeksiyon, yapışıklıklar
- Kronik pelvik ağrı
- İdrar yolu enfeksiyonları
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (HIV/AIDS, Hepatit B, sifilis, gonore...)

Cinsel Saldırı Sonrası Tıbbi Bakım

Cinsel saldırıya uğrayan kadınlara tıbbi hizmet sunumunda uyulması gereken etik yaklaşımlar kadına yönelik şiddette sunulan tıbbi hizmetlerde kullanılan yaklaşımla benzetilmektedir. Kadın merkezli bir tıbbi hizmet sunulmalıdır. Bu kapsamda, hak temelli yaklaşım ve toplumsal cinsiyete duyarlı ve toplumsal cinsiyet eşitliğini gözetilen bir yaklaşım burada da aynen korunmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü cinsel saldırıya uğrayan kadınlar için tedavi yaklaşımlarını ilk beş gün içinde aşağıdaki gibi tanımlamıştır.

Cinsel saldırı sonrası ilk 5 gün içinde başvurulması durumunda tedavi yaklaşımı

Eğer bir kadın cinsel saldırı sonrası ilk beş gün içinde sağlık kuruluşuna başvurursa ilk yapılması gereken yaşamı tehdit eden ya da acil müdahale gerektiren bir durum olup olmadığını belirlemek olmalıdır. Böyle bir durum varsa acil servise erişim sağlanmalıdır. Bu aşamada sağlık çalışanı başvuru aşaması desteği sağlamalı, bu desteği **5D Prensibi** kullanarak yapmalıdır.

1 İlk Aşama Desteği

Bu süreçte sağlık çalışanı cinsel saldırı sonrası başvuran kadının fiziksel ve ruhsal sağlığına yönelik olarak 5 D prensibine göre hizmet sunmalıdır.

- **Dinleme:** Kadını ve yargılamadan empatik bir yaklaşımla ve dikkatle dinleyiniz.
- **Düşünce ve acil ihtiyaçların değerlendirilmesi:** Kadının duygusal, fiziksel, sosyal ve pratik gereksinimlerini tespit ediniz, bunları karşılayınız ve bundan sonraki süreçle ilgili görüşlerini öğreniniz.
- **Doğrulama:** Kadını anladığınızı ve ona inandığınızı gösteriniz ve olanların onun olanlardan dolayı suçu olmadığını anlamasına yardımcı olunuz.
- **Duruma uygun emniyet ve güvenlik önlemleri alma:** Eğer bir daha olma riski varsa kadının kendini koruyabilmesi için bir plan yapmayı öneriniz.
- **Destekleme:** Bilgiye, hizmetlere ve sosyal desteğe ulaşabilmesi için kadına destek sağlayınız.

İlk başvuru aşamasında sunulacak hizmetler cinsel saldırıya uğrayan kadınlara sunulacak hizmetler içinde en kritik olanlardır ve belki de bundan daha fazlasına da gereksinim olmayacaktır. Bu hizmetler cinsel

saldırıya uğrayan kadınların duygusal ve pratik ihtiyaçlarının karşılanmasına yöneliktir. Saldırı sonrası başvuran kadınlara sakin, umut verici ve kararlara saygı çerçevesinde destek olma temelinde onların ihtiyaçlarını anlama ve bundan sonrasına dair kararlarını öğrenme ve destek alabileceği diğer hizmetlerle ve kurumlarla bağlantı kurmasına yardımcı olma, kısa zamanda kendini toparlayacağına dair kanaat oluşturma gibi bileşenleri içinde barındırır. Cinsel saldırıya uğrayan kadınların pratik gereksinimlerinin karşılanması aynı zamanda duygusal ihtiyaçlarının da karşılanmasına yardım eder. Duygusal destek sağlama ise kadının kendi ihtiyaçlarını giderme konusunda güçlenmesini sağlar. Sağlık çalışanı olarak cinsel saldırı sonrası başvuran kadının problemlerini çözmeniz, şiddet içeren bir ilişkiyi bitirmeye ya da polise, mahkemeye, ilgili diğer kurumlara başvurmaya ikna etmeniz, olayı etraflıca anlattırmanız, olay karşısındaki duygu ve tepkilerini anlatmasını istemenize gerek yoktur. Bu tür yaklaşımlar yarardan çok zarar verir.

2 Tıbbi Bakım ve Destek Sağlama

Bu aşamada sağlık çalışanlarının;

- cinsel saldırıya uğramış kadının özerkliğine müdahale etmemesi ve kararlarına saygılı olması,
- sorulara yanıt verme ya da durumu açıklığa kavuşturma konusunda kadına baskı yapmadan kadını onun belirleyeceği hızda dinlemesi,
- kadının yaşadığı kaygıyı hafifletmek için herhangi bir ihtiyacı olup olmadığını sorması ve
- hizmetlere ve sosyal destek olanaklarına erişim konusunda bilgi sağlamayı ve bunlarla iletişime geçebilmesi için yardımcı olmayı önermesi gerekmektedir (Dinleme, ihtiyaç ve görüşlerini öğrenme, doğrulama).

KUTU 6.3: Tıbbi Bakım ve Destek Sağlamada Sunulacak Hizmetler

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 1. Tam ve detaylı bir öykü alma ve tıbbi muayene yapılması; varsa fiziksel travmaya bağlı yaralanmaların tedavisi | 1. CYBE'in önlenmesine yönelik tedavi verilmesi |
| 2. Acil kontrasepsiyon uygulanması | 2. HIV'in önlenmesi |
| | 3. Kadının daha sonra kendi bakımını yapması için gerekenlerin anlatılması |

Bu aşamada sunulacak sağlık hizmetleri Kutu 6.3'te verilmiştir.

Öykü Alma

Bu aşamada hem fiziksel hem de duygusal sağlığa yönelik muayene ve müdahaleler birlikte yapılmalıdır. Ancak kolay anlaşılması için konu başlıkları ayrı ayrı anlatılmıştır.

Gerekli fiziksel müdahaleleri belirleyebilmek için yaşanan olayları saptama ve jinekolojik muayeneyi de içine alacak biçimde baştan aşağı muayene etme bu aşamadaki temel yaklaşımdır.

KUTU 6.4: Öykü Alma

Alınan öyküde;

- Genel sağlık öyküsü alınmalı, hastalıklar, ilaçlar, geçirilmiş ameliyatlar, alerjiler,
- Cinsel saldırının şekli (sadece tıbbi bakım planı için gerekli bilgiler sorulmalı), penetrasyon, vajinal, oral, anal saldırı) ve saldırıdan sonra geçen zaman,
- Jinekolojik sağlık durumu kapsamında, önceki gebelikler, doğumlar, travmalar ve gebelik riski,
- CYBE/HIV riski
- Ruhsal sağlık durumu (nasıl hissediyor, muayene sırasındaki duyguları nelerdir?) ile ilgili bilgilerin mutlaka bulunması gerekir.

Aydınlatılmış Onam Alınması ve Fiziki Muayene

Fizik muayene öncesinde kadına yapılacak muayenenin anlatılması ve bu muayenenin içeriğini kapsayan bir onamın alınması gerekmektedir. Muayenede ailesinden bir kişinin ya da bir arkadaşının yanında bulunmasını ve eğer varsa muayeneyi kadın hekimin yapmasını isteyip istemediği öğrenilmelidir. Muayeneyi erkek hekim yapacak ise mutlaka yanında kadın sağlık personeli olmalıdır. Kadın sağlık çalışanlarının da muayene sırasında kadına uygun destek ve yardımı sağlayabilecek bu konuda eğitilmiş ikinci bir sağlık çalışanının yanlarında bulunmasını istemeleri uygun olur. Muayene sırasında bu kişiler dışında başkalarının olmaması sağlanmalıdır.

Muayene öncesi alınacak aydınlatılmış onamda yapılacak genel muayene, pelvik muayene, kanıt toplama, adli yardım isterse tıbbi bilginin ve kanıtların polise erişimi konularını içermeli, kadına muayenenin her aşamasında soru sorabileceğini ve sonrasında kabul ya da red edebileceği de açıklanmalıdır ve bu aşamaların her biri yazılı onam formunda

işaretlenmelidir. Muayene ile ilgili bütün bilgilerin kadın tarafından anlaşılıp onaylanmasından sonra formu kadına imzalatınız. Okuma yazması olmayan bir kadın ise yanınızda bir tanık bulundurup onun da ismini yazarak imza atmasını isteyiniz. Formda kişiler isimlerini kendileri yazmalı ve imzalamalıdır. Okuma yazması olmayanlar parmak basabilirler.

KUTU 6.5: Bildirim

Türk Ceza Kanununa göre sağlık çalışanları travmaya uğrayan bir adli olgu ile karşılaştıkları zaman bildirimde bulunmak zorundadırlar. Bildirim zorunluluğu sadece cinsel şiddete maruz kalan kadınlar için değil, şiddetin her türüne maruz kalan içindir. Bu zorunluluğu şiddete maruz kalan kadına açıklamak gerekir. Bu bildirim sırasında cinsel saldırı /tecavüze dair usulüne uygun olarak alınmış kanıt materyaline ihtiyacı olacağı anlatılmalıdır. Başvurulan kurumda adli kanıtları uygun şekilde toplayacak sağlık çalışanı olup olmadığı konusunda kadının bilgilendirilmesi gerekir. Toplanacak kanıtların neler olduğu da kadına ayrı ayrı anlatılmalıdır.

Ülkemizde cinsel saldırı ve şiddet vakalarının tümünün bildirimi zorunludur. Cinsel saldırıya uğramış olan kadının sağlık kurumuna başvurusunda durumu resmi makamlara bildirmek istemediği durum ülkemiz mevzuatında bildirim zorunluluğu olduğundan uluslararası bildirgeler ve rehberlerle çalışmakta ve sağlık personeli için sıkıntılı bir durum yaratmaktadır. Cinsel saldırıya uğramış ancak bunu resmi makamlara bildirmek istemeyen kadının tedaviye ulaşma hakkı da elinden alınmış olmaktadır.

ABD ve Avrupa'nın pek çok ülkesinde uygulamada cinsel saldırıya uğrayan kadın eğer polise gitme konusunda kararsız kalırsa kanıt toplanıp muhafaza edilebilmektedir. Eğer kanıt toplanması istenmez ise gerekli fizik muayene yapılmakta ve bu muayenenin sonuçları eksiksiz şekilde kayıt altına alınmaktadır.

Kanıt toplanması gerektiği durumda bu kanıtların uygun kişiler tarafından alınmasını sağlanmalı ve ilgili birimlere ulaştırılmalıdır.

Konuyla ilgili ayrıntılı bilgi için uluslararası literatür önerileri:

Clinical management of rape survivors, 2004.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/924159263X/en/>

Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence 2003

http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/

3 Acil Kontrasepsiyon

Üreme çağındaki kadınlarda cinsel saldırı kadını istenmeyen bir gebelik ile karşı karşıya bırakabilir. Eşleri ya da beraber olduğu erkeklerin ya da tanıdıkları erkeklerin sürekli olarak cinsel saldırısına uğrayan kadınlar arasında gebelik riski daha yüksektir ve bu rakam bazı çalışmalara göre bu şekilde şiddete uğrayan yüz kadında 20'ye kadar yükselmektedir⁶. Evlilik içi tecavüzlere bağlı olarak oluşan istenmeyen gebelikler doğal olarak kadınlar arasında isteyerek düşüklerin de artmasına yol açmaktadır.

Cinsel saldırı sonrası ilk üç gün içinde ve daha da etkili olması için ilk 24 saat içerisinde rutinde uygulanan acil kontrasepsiyon uygulamasına benzer prosedür uygulanmalıdır. Etkinliği azalmakla beraber beş güne kadar da acil kontrasepsiyon uygulaması yapılır ancak ilaç etkisi azalacağı için kadının yakın izlenmesi gerekir.

Cinsel saldırı sonrası acil kontrasepsiyonda hekimlerin ilk seçenek olarak etkinliğinin diğer ajanlara göre daha yüksek olması nedeniyle Ulipristal asetatı önermesi preparatın Türkiye'de bulunması nedeniyle uygundur. Ulipristal asetatın alternatifi olarak DSÖ tarafından 1,5 mg tek doz Levonorgestrel içeren bir preparat kullanılmasının önerilmesini uygun bulunmuştur. Tek doz uygulama ile 12 saat arayla ikiye bölünmüş uygulama arasında fark olmaması nedeniyle tek doz tercih edilmelidir. Levonorgestrel oldukça ucuz bir ertesi gün hapıdır. Eğer levonorgestrel yoksa kombine östrojen ve progesteron içeren bir oral kontraseptif (iki kez, 12 saat arayla, 90 mcg östrodiol alınacak şekilde) önerilebilir. Bu preparatların bulantı ve kusma şeklindeki yan etkisini bertaraf etmek üzere beraberinde antiemetik önerilmesi uygundur. Eğer sayılan bu oral acil kontraseptiflere ulaşılamaz ise, CYBE riski bertaraf edilmek koşuluyla tıbben uygun olması halinde cinsel saldırı sonrası ilk beş gün içinde bakırlı rahim içi araç uygulaması önerilebilir. Cinsel saldırı sonrası gebelik testi önerilmemekte, doğrudan acil kontrasepsiyon uygulamasına geçilmektedir. Eğer gebelik testi yapılır ve pozitif çıkarsa acil kontrasepsiyon yapılmaz. Eğer acil kontrasepsiyon uygulaması için uygun süre aşılmış ise ve kadın gebe kalmış ise düşük konusundaki yasal düzenleme çerçevesinde kadına güvenli düşük seçeneği sunulmalıdır.

4 HIV Maruziyeti Sonrası Profeksi

Cinsel saldırı sonrası HIV bulaşabilir. HIV'in cinsel yoldan bulaşma riski düşük olsa da cinsel saldırıların yaralanmalara, birden fazla saldırgan bulunmasına bağlı olarak kadınları HIV açısından risk altında bırakma

⁶ McFarlane J, Soeken, Wiist W. An evaluation of interventions to decrease intimate partner violence to pregnant women. Public Health Nursing, 2000, 17(6):443–451.

olasılığı fazladır. HIV'e maruziyet sonrası profilaktik tedavi (PEP; post expositional prophylaxis) ideal olarak hemen saldırı sonrası başlamalı, tedaviye başlama zamanı 72 saati geçmemelidir. Ancak her cinsel saldırı sonrasında PEP gerekliliği konusunda net bir karar yoktur. Tedavide kullanılan ilaçların yan etkileri ve tedavinin uzun sürmesi kadınların ön-görülen süreden daha önce tedaviyi bırakmalarına yol açmaktadır. Bu nedenle PEP kararını hekim, saldırı sonrası ilk 72 saat içinde saldırıya uğrayan kadınla birlikte riskleri değerlendirerek vermelidir. Her ne kadar Türkiye'de son yıllarda HIV insidansı hızla artmaktaysa da genel olarak prevalans hala düşüktür. Bu nedenle cinsel saldırı sonrası PEP tedavisini olgu düzeyinde riskleri değerlendirerek düzenlemek uygun olacaktır.

KUTU 6.6: PEP için Saldırıya Uğrayan Kadınla Birlikte HIV Riskini Belirleme

- Saldırı sonrası ilk 72 saat içinde başvuru
- Yaşanan bölgedeki HIV prevalansı
- Saldırganın HIV pozitif olduğu biliniyorsa, HIV enfeksiyonunun özellikleri ya da hiçbir bilgi yoksa
- Saldırganın özellikleri, saldırırganın sayısı
- Kondom olmaksızın vajinal ya da anal penetrasyon ya da kondomun sıyrılması ya da yırtılması
- Saldırganın kan ya da ejakülatı ile muköz membranların ya da bütünlüğü bozulmuş derinin temas etmesi
- Saldırganın ejakülatının oral bölgede bulunması
- Saldırıya uğrayan kadının saldırı sırasında bilincinin olmaması ve maruz kaldığı saldırının özelliğini bilmemesi
- Çete tecavüzü
- PEP tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkileri
- HIV bulaşma riski

HIV PEP tedavisi başlanacak ise:

- Tedaviye en kısa zamanda başlanmalı ve başlama zamanı ilk 72 saati geçmemeli
- İlk görüşmede HIV testi uygulanmalı ve HIV danışmanlığı verilmeli
- Kadına izlem ziyaretlerine gelmenin önemi anlatılmalı ve izlemlere geleceğinden emin olunmalı
- Sabit doz kombinasyonu içeren ikili ilaç tedavisi daha az yan etkisi

olması nedeniyle daha fazla tercih edilmeli

- İlaç seçimi ve tedavi protokolu için ulusal rehberler referans alınmalı
- Cinsel saldırıya uğrayan kadının HIV pozitif olması durumunda PEP tedavisi önerilmez.

Cinsel Saldırı Sonrası Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara Yönelik Profilaksi

Türkiye’de HIV prevalansının artması durumunda PEP tedavisi ile ilgili öneriler gözden geçirilmelidir. Cinsel saldırı sonrası klamidyaya, gonore ve trikomonas enfeksiyonlarına yönelik olarak profilaksi ya da tedavi başlanması önerilmektedir. FIGO Cinsel Şiddet ve HIV Çalışma Grubu ayrıca bölgedeki sifilis prevalansı yüksekse sifilise yönelik tedaviyi de ilave olarak önermektedir. Tedavi öncesi herhangi bir mikrobiyolojik inceleme yapmadan doğrudan ampirik olarak tedavi başlanması uygun görülmüştür. Kullanılacak ilaçlar ve tedavi protokolleri için ulusal rehber kullanılmalıdır. Ayrıca eğer saldırıya uğrayan kadın aşısız ise hepatit B aşılması da ülke bağışıklama programında belirtildiği şekilde yapılmalıdır. Ancak ilk doz aşı öncesinde kanda hepatit B’ye karşı seroprevalans değerlendirmesi yapılmalıdır. Eğer kişi hepatit B’ye karşı bağışıklı ise aşı yapılmasına gerek yoktur.

Cinsel Saldırı Sonrası Psikolojik ve Ruhsal Destek Yaklaşımları

Cinsel saldırıya uğrayan çoğu kadının kapsamlı psikolojik ya da psikiyatrik desteğe ulaşması neredeyse imkansızdır. Bu nedenle DSÖ cinsel saldırı sonrası psikolojik ve ruhsal destek yaklaşımlarını psikolojik ilkyardım yaklaşımı kapsamında ele almaktadır. Bu yaklaşıma dayalı olarak şunlar önerilmektedir:

- 1) Saldırıya uğrayan kadına destek ve bakımın sürekliliğinin sağlanması
- 2) Ağır stresle baş etme konusunda bilgi dokümanı sağlama
- 3) Psikolojik durum hakkında bilgi almaya çalışmama

Travma sonrası üç aya kadar uygulanacak yaklaşımlar

- Kadına destek ve bakım vermeyi sürdürme
- Eğer kadında depresyon gelişimi, alkol ya da madde kullanımı, intihar düşünceleri ya da kendine zarar verme durumu ve günlük yaşamı sürdürme güçlüğü yoksa olaydan 1-3 ay sonrasına kadar izleyerek bekleme önerilmektedir. İzleyerek beklemede kadına zamanla daha

iyi olacağı söylenerek düzenli olarak kontrol randevularına gelmesi önerilir.

- Eğer kişi tecavüz sonrası semptomlarla baş etmekte güçlük çekiyorsa (günlük yaşamını sürdüremiyorsa) bilişsel davranış terapisi (cognitive behavioral therapy, CBT), göz hareketi ve duyarsızlaştırma ve reprocess (Eye movement, desensitization, reprocessing; EMDR) yaklaşımlarının cinsel şiddeti iyi bilen bir sağlık profesyoneli tarafından uygulanması önerilir.
- Eğer kadının depresyon, alkol madde kullanımı, intihar ya da kendine zarar verme davranışları gibi başka ruhsal sağlık problemleri gelişmiş ise kadının DSÖ mhGAP müdahale rehberindeki yaklaşımları uygulamak gerekir.

Travmadan üç ay sonrasındaki yaklaşımlar

Ruhsal durum değerlendirmesi yapılmalı ve travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, alkol ve madde kullanımı, intihar eğilimi ve kendine zarar verme açısından durum değerlendirilmelidir. Eğer bunlardan herhangi birisi varsa **DSÖ mhGAP** müdahale rehberine göre tedavi edilmesi önerilir⁷.

Her tedavi gibi psikoterapilerin de uygun yapılmaması durumunda kadına zarar verebileceği akılda tutulmalıdır. Burada da aydınlatılmış onam alınması ve bireyin güvenliğinin gözetilmesi şarttır. Cinsel saldırıya uğrayan kişilerin psikoterapilerini cinsel saldırı konusunu iyi bilen sağlık çalışanları yapmalıdır. Terapi öncesi bireyin ruhsal sağlık durumunun iyi bilinmesi gerekir.

Akut Cinsel Saldırı Sonrası Adli Tıbbi Değerlendirme ve Örnek Alımı

Cinsel saldırı muayenesi özel bir özen ve tecrübe gerektirir. Daha önce cinsel saldırı muayenesi yapmamış ve bu konuda tecrübesi olmayan bir hekimin muayeneyi bir adli tıp uzmanına veya mümkün olmadığı durumlarda kadın doğum uzmanına yönlendirmesi uygun olacaktır. Cinsel saldırılarda, diğer şiddet olgularında olduğu gibi sağlık çalışanının bildirimde bulunması gerekmektedir.

Muayene sessiz ve sakin bir ortamda, kapalı bir odada ve yeterince za-

⁷ mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069_eng.pdf?ua=1. Erişim tarihi: 11.06.2015.

man ayırarak yapılmalıdır. Cinsel saldırı muayenesi her muayenede olduğu gibi anamnez alınması ile başlar. Anamnez alırken kişiyi yargılayıcı ve suçlayıcı veya o şekilde algılanabilecek her türlü tutum ve davranıştan sakınılmalı, anlamaya ve bilgi almaya yönelik objektif bir tavır içerisinde olunmalıdır. Bu aşamada kişinin muayenesi ve örnek alımı için aydınlatılmış onamı alınmalıdır. Anamnez alınırken olayın oluş şekli, tarih ve saati, penetrasyon (vücuda organ veya cisim sokulması) olup olmadığı ve nereden olduğu, saldırganın kondom kullanıp kullanmadığı, ejakülasyon olup olmadığı, tehdit varlığı, olay sonrası yıkanıp yıkanmadığı (bölgesel veya genel) sorgulanmalıdır. Bu aşamada kişinin üzerinde bulunan ve saldırgana ait delil niteliğinde biyolojik materyal taşıyabilecek elbiseler alınarak kağıt zarflar içinde muhafaza altına alınmalıdır. Bu işlemin büyük bir kağıt üzerinde yapılması elbiseler üzerindeki kıl, fiber, vs delillerin kaybolmasının önüne geçecektir. Cinsel penetrasyon sonrasında kullanılan ped veya tamponlar ve iç çamaşırları da alınmalıdır⁸.

Akut cinsel saldırı sonrası rapor düzenlenirken cinsel saldırı muayene formlarının kullanılması önerilir. Akut vakalarda muayene öncesinde veya muayene ile birlikte biyolojik örnek alınması gerekmektedir. Genital muayene ve örnek alımı jinekolojik muayene masasında litotomi pozisyonunda yapılmalıdır⁹.

Muayene genital muayene ile değil sistemik muayene ile başlamalı ve özellikle ağız mukozası, kulak arkaları, boyun bölgesi, aksiller bölgeler, meme bölgesi, kollar, eller ve uyluklar dikkatle değerlendirilmelidir¹⁰. Bu bölgelerde ısırık veya emme izlerinin olabileceği düşünülmeli, öykü de uyumlu ise bu bölgelerden sürüntü örnekleri alınmalıdır. Akut bir cinsel saldırı sonrasında biyolojik (anal, vajinal ve oral sürüntü örnekleri, vücuttaki şüpheli lekelerden sürüntü örnekleri, tırnak altı örneği veya tırnaklar, kıl örnekleri, mukayese amaçlı kan) ve toksikolojik (kan, idrar, kıl) örnekler alınmalıdır. Sürüntü örnekleri steril pamuklu çubuk ile alınır. Ciltte tükürük veya semen olması muhtemel olan bölgelerden anamnez ışığında önce ıslatılmış bir pamuklu çubukla ve daha sonra da kuru bir pamuklu çubukla örnek alınır. Pubik bölgede saldırgana ait kıllar bulunabileceği akılda tutulmalı ve bu bölgedeki kıllar çıplak gözle, büyüteç yardımıyla ve tarak kullanılarak incelenmelidir. Alınan tüm örneklerin bulunduğu zarf veya kapların üzerine hastanın ismi, örneğin alındığı tarih,

⁸ State of New Hampshire Office of the Attorney General. Sexual Assault: An Acute Care Protocol for Medical Forensic Evaluation (7th). Concord, NH, US. <http://doj.nh.gov/criminal/victim-assistance/documents/acute-care-protocol.pdf> (Son erişim tarihi: 24.06.2015)

⁹ World Health Organization. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva:2003;30-93.

¹⁰ Sözen Ş, Aksoy E. Cinsel saldırılarda hekim sorumluluğu, tıbbi ve hukuki yaklaşım. Klinik

saat ve örneğin alındığı yer yazılmalıdır^{11,12}.

Akut cinsel vakalarda mümkün olan en erken zaman diliminde örnekler alınmalıdır ve gece gelen bir olgu ertesi güne bırakılmamalıdır. Alınan örnekler kağıt zarf veya tüplere konularak Savcılığa teslim edilmelidir.

Akut cinsel saldırı olgusunda muhtemel bir gebeliğin önlenmesi için acil kontrasepsiyon yapılmalıdır^{13,14}

Genital muayenede bu bölgede ekimoz, sıyrık, peteşi, vs. yanında kıl veya başkaca biyolojik materyal bulunup bulunmadığı değerlendirildikten sonra eksternal genitallerden sürüntü örneği alınır. Daha sonra labium minuslar nazikçe ve hastadan izin alarak kenara itilir. Kıl gibi yabancı bir materyal olup olmadığına bakıldıktan sonra bu bölgeden pamuklu çubukla örnek alınır. Mons pubis, labia major ve minor, klitoris, hymen ve hymen kalıntıları, posterior forset ve perine özellikle incelenir. Daha sonra labium majusların alt yarısından tutarak öne ve yukarı doğru çekilir ve hymen açıklığı ortaya çıkarılır. Hymenin sağlam olmadığı durumlarda şeffaf bir spekulumla vajinal duvarlar görünür hale getirilir. Ekimoz, yırtık, sıyrık gibi lezyonlar ve kıl gibi delil niteliğinde yabancı cisimler olup olmadığı değerlendirilir^{15,16,17}. Anal muayene ve örnek alımı litotomi pozisyonunda yapılabileceği gibi hastanın sol tarafına yatması ve bacağına da havaya kaldırması pozisyonunda da yapılabilir. Perianal bölgeden ve anal bölgeden sürüntü örneği alınır. (Elde edilen deliller +4°C da muhafaza ve transfer edilmelidir. Elbiseler ve pamuklu çubuklar da dahil olmak üzere tüm ıslak örnekler kurutularak muhafaza altına alınmalıdır.

¹¹ State of New Hampshire Office of the Attorney General. Sexual Assault: An Acute Care Protocol for Medical Forensic Evaluation (7th). Concord, NH, US. <http://doj.nh.gov/criminal/victim-assistance/documents/acute-care-protocol.pdf> (Son erişim tarihi: 24.06.2015)

¹² World Health Organization. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva:2003;30-93.

¹³ State of New Hampshire Office of the Attorney General. Sexual Assault: An Acute Care Protocol for Medical Forensic Evaluation (7th). Concord, NH, US. <http://doj.nh.gov/criminal/victim-assistance/documents/acute-care-protocol.pdf> (Son erişim tarihi: 24.06.2015)

¹⁴ WHO 2003. Adı geçen eser

¹⁵ WHO 2003. Adı geçen eser.

¹⁶ Department of Health Research. Forensic Medical Care for Victims of Sexual Assault. India;2013.

¹⁷ Sözen Ş, Aksoy E. Cinsel saldırılarda hekim sorumluluğu, tıbbi ve hukuki yaklaşım. Klinik

KUTU 6.7: Cinsel Saldırı Mağdurunun Muayenesi: Adli Tıbbi Bakış

1. Aydınlatılmış onam formu gereklidir.
2. Cinsel saldırı mağdurunun muayenesi ve örnek alımı işlemi zaman alan bir işlemdir ve genellikle tepeden tırnağa muayenenin yanında anal ve genital muayeneyi kapsar.
3. Sonraki soruşturma süreci söz konusu muayene üzerinden yapılacağı için raporun ayrıntılı bir biçimde ve özenle düzenlenmesi gereklidir.
4. Rutin bir tıbbi muayenede muayene edilmeyen belli vücut bölgeleri (örneğin aksilla, kulak arkaları, ağız içi, ayak tabanları) adli muayene açısından önemlidir ve bu bölgeler de muayene edilmelidir.
5. Elbiseler, üzerinde soyunulan kağıt ve kıllar gibi alışık olunmayan örnekler adli muayenenin bir parçası olarak toplanır.
6. Delil teslim zinciri belgelendirilmelidir.
7. Sonradan tekrarlı muayenelere yol açmamak amacıyla mevcut muayene imkanı en iyi şekilde değerlendirilerek eksiksiz değerlendirme yapılmalıdır.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2005 yılında “Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esaslar” konusunda 2005/143 sayılı bir Genelge çıkartmıştır. Bu genelgenin kapsamı Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarınca yürütülen adli tabiplik hizmetleri esas olarak travmaya bağlı adli vakaların değerlendirilmesi ve bunlara ait adli raporların düzenlenmesi ile adli ölü muayenesi ve otopsi işlemidir. Kimlik tespiti, cinsel saldırı olgularının değerlendirilmesi, yaş tayini, maluliyet değerlendirmesi, ceza ehliyeti ve hukukî ehliyet tespiti ile kişinin işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılama (fârik ve mümeyyizlik) ve/veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişip gelişmediğinin değerlendirilmesi gibi hizmetler de bu kapsamdadır.

(Kadınlar için)

CİNSEL SALDIRI MUAYENE RAPORU


EK 6.1
Cinsel Saldırı
Muayene
Raporu

SAĞLIK KURULUŞUNUN ADI

GÖNDERİLEN RESMİ KURUM

Rapor tanzim tarihi ve saati: / / -

Rapor no:

Gönderen Makam :	MUAYENE EDİLENİN
Resmî yazı tarihi, no : / / -	T.C. Kimlik no :
EŞLİK EDEN RESMÎ GÖREVLİNİN	Adı soyadı :
Adı soyadı, sicil no : -	Baba adı :
MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ	Doğum yeri ve tarihi : - / /
» AÇIKLAMALARA bakınız	Mesleği :
MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ :	
Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır	

MUAYENE EDİLENİN RIZA BEYANI

» Bu Bölüm, muayene edilen kişi tarafından el yazısı ile doldurulacaktır.

Dr. tarafından, yapılacak muayene ve tetkikler hakkında bana bilgi verildi. Muayenem ile gerekli tetkiklerin yapılmasını ve ilgili raporun düzenlenmesini kabul (ediyorum / etmiyorum)

Adı Soyadı : **İmzası:**

Veli, vasi veya kanuni temsilcisinin (18 yaşından küçüklerde veya vesayet altında bulunanlarda)

Adı Soyadı : **İmzası:**

Yakınlık derecesi :

MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER

» Bu bölümdeki bilgileri, muayeneye getirilen kişinin ifadelerine göre doldurunuz.

OLAYIN ÖYKÜSÜ : Tarih ve saat bilgilerini belirtmeyi unutmayınız

.....

.....

.....

.....

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ :

.....

.....

.....

.....

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam sayfa olup, her bir sayfa üç surettir

İmza

Sayfa - 1 -

CİNSEL SALDIRI MUAYENE RAPORU

(Kadınlar için)

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no :/...../..... -

OLAYLA BAĞLANTILI BİLGİ ve BULGULAR

» Muayene edilenin cevaplamasına bağlı konularda zorlamaya gitmeyiniz, ilgili kısmı cevap vermiyor/bilmiyor şeklinde işaretleyiniz.

Muayene tarihi :/...../..... Muayene saati :

Olay öncesi alkol / ilaç kullanımı: ☐ Var ☐ Yok ☐ Cevap vermiyor / bilmiyor
Saldırı sırasında anal/vajinal penetrasyon: ☐ Var ☐ Yok ☐ Cevap vermiyor / bilmiyor
Saldırı sırasında saldırganın ejakülasyonu: ☐ Var ☐ Yok ☐ Cevap vermiyor / bilmiyor
Saldırı sırasında kaydırıcı madde kullanımı: ☐ Var ☐ Yok ☐ Cevap vermiyor / bilmiyor
Saldırı sırasında kondom kullanımı: ☐ Var ☐ Yok ☐ Cevap vermiyor / bilmiyor
Saldırı sırasında fiziksel/sözel şiddet/tehdit kullanımı: ☐ Var ☐ Yok ☐ Cevap vermiyor / bilmiyor
Saldırı sırasında silah ve/veya benzeri alet kullanımı: ☐ Var ☐ Yok ☐ Cevap vermiyor / bilmiyor
Daha önceden benzer saldırı öyküsü: ☐ Var ☐ Yok ☐ Cevap vermiyor / bilmiyor
Olay sonrası yıkanma / vajinal lavaj: ☐ Var ☐ Yok ☐ Cevap vermiyor / bilmiyor
Olay sonrası idrar yapma: ☐ Var ☐ Yok ☐ Cevap vermiyor / bilmiyor
Saldırıya bağlı himen perforasyonu / vajinal kanama: ☐ Var ☐ Yok ☐ Cevap vermiyor / bilmiyor

En son cinsel ilişki tarihi:/...../..... » Bu ilişkide kondom kullanıldı mı ?: ☐ Hayır ☐ Evet

İlk menstrüasyon tarihi:/...../..... Son menstrüasyon tarihi:/...../.....

Herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanıyor mu ?: ☐ Hayır ☐ Evet »

Geçirilmiş veya halen mevcut hamilelik öyküsü ?: ☐ Hayır ☐ Evet »

Geçirilmiş veya halen mevcut venereal hastalık öyküsü ?: ☐ Hayır ☐ Evet »

Geçirilmiş veya halen mevcut emosyonel hastalık öyküsü ?: ☐ Hayır ☐ Evet »

Sanık sayısı: Sanık(lar)ın yaşı:

Sanık(lar) – mağdur ilişkisi:

Muayene edilenin giysileri: ☐ İncelendi ☐ İncelenmedi ☐ Muhafaza altına alındı / aldırıldı

MUAYENE BULGULARI

» Bu bölümde, bütün kısımların doldurulması gerekmektedir. Olaya, iddiaya, talebe ve muayene bulgularına göre gerekli görülenleri yapınız ve ilgili kısmı doldurunuz.

Muayene tarihi :/...../..... Muayene saati :

GENİTAL, ANAL, PERİANAL MUAYENE » Varsa lezyon bulunan bölgeyi işaretleyip, özelliklerini tanımlayınız ve lezyonları DİYAGRAM üzerinde gösteriniz.

☐ Dış genital organlar ☐ Himen ☐ Vajen ☐ Perianal bölge ☐ Anal mukoza ☐ Anal sfinkter tonusu ☐ Rektum

.....
.....
.....
.....
.....

DİĞER VÜCUT BÖLGELERİ

» Varsa lezyon bulunan bölgeyi işaretleyip, özelliklerini tanımlayınız ve lezyonları DİYAGRAM üzerinde gösteriniz.

☐ Saçlı deri ☐ Yüz-ağız ☐ Boyun ☐ Memeler ☐ Ekstremiteler ☐ Gluteal bölge ☐ Diğer

.....
.....
.....

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam sayfa olup, her bir sayfa üç surettir

İmza

Sayfa - 2 -

CİNSEL SALDIRI MUAYENE RAPORU

(Kadınlar için)

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no : / / -

MUAYENE BULGULARI (devam)

SİSTEM MUAYENELERİ

» Tespit edilen diğer bulgularla ilgili sistemi işaretleyiniz ve bulguları belirtiniz.

☐ Merkezi Sinir S. ☐ Kalp Damar S. ☐ Solunum Sistemi ☐ Sindirim Sistemi ☐ Ürogenital S. ☐ Kas İskelet S. ☐ Duyu Organları

Genel Durumu : Bilinci : Tansiyon arteryel : mmHg Nabız : / dk

Solunum : Pupil : Isık refleksi : Tendon refleksi :

PSİKİYATRİK MUAYENE

» Temel psikiyatrik değerlendirmeyi / muayeneyi her vaka için yapıp, olayın mahiyetine göre veya herhangi bir psikopatolojik bulgu saptamanız durumunda ayrıntılı psikiyatrik muayeneye geçiniz veya psikiyatri konsültasyonu isteyiniz. Bu durumda, rapora PSİKİYATRİK MUAYENE/KONSÜLTASYON RAPORU formu ilave ediniz.

Temel psikiyatrik muayene yapıldı

☐ Belirgin bir psikopatolojik bulgu saptanmadı.

☐ Ayrıntılı psikiyatrik muayeneye gerek duyuldu. Bkz:Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu

☐ Psikiyatri konsültasyonu istendi. Bkz:Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu

ALINAN MATERYAL

» Muayene edilen den aldığınız materyalleri işaretleyerek, tetkik sonuçlarına Raporun SONUÇ kısmında yer veriniz.

☐ Oral sürüntü

☐ Dermal sürüntü

☐ Tımak altı materyali

☐ Giysi

☐ Vajinal sürüntü

☐ Kan

☐ Saç kılı

☐ Diğer

☐ Anal sürüntü

☐ Tükrük

☐ Pubis kılı

EKLENEN KONSÜLTASYON RAPORLARI ve TIBBİ BELGE ÖRNEKLERİ

» Varsa Rapora eklenen Vücut Diyagramı, Konsültasyon Muayene Raporu, Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu ve diğer tıbbi belge örneklerini belirtiniz.

☐ Psikiyatrik muayene / konsültasyon Raporu (..... Sayfa)

☐ Konsültasyon Raporu (..... Sayfa)

☐ Diğer Numaralandırarak sırayla belirtiniz

SONUÇ

» Bu kısmı, Genelge ve Rehberde belirtilen hususları dikkate alarak doldurunuz. Tıbbi terimleri kısaltma yapmadan tam olarak yazınız. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz. Talep edilmişse veya gerek görülürse, kişinin ALKÖL MUAYENESİ sonucunu bu kısımda belirtiniz.

Bir başka sağlık kuruluşuna sevkine

☐ Gerek görülmedi

☐ Gerek görüldü (Gerekçesini aşağıda açıklayınız)

☐ Kesin rapor

☐ Durumu bildirir geçici rapor

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı soyadı :

İmzası :

Diploma no :

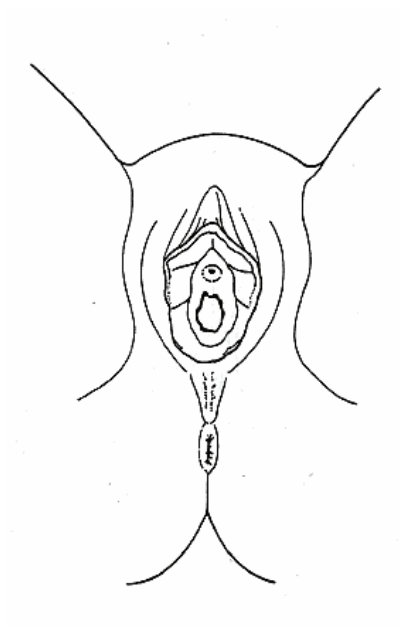
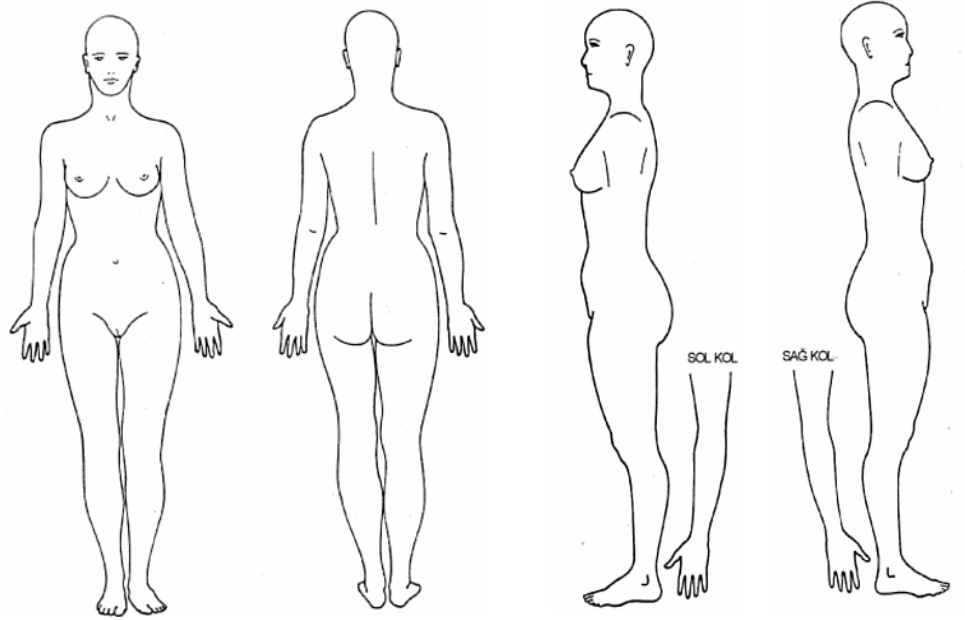
Kurum Mührü :

CİNSEL SALDIRI MUAYENE RAPORU

(Kadınlar için)

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no :/...../..... -



Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam sayfa olup, her bir sayfa üç surettir

İmza

Sayfa - 4 -

KAYIT BİLDİRİM SİSTEMİ VE ADLİ RAPOR DÜZENLEME

Bir kişinin bir başka kişi, kişiler veya bir olay nedeniyle mağdur duruma düştüğü olaylar olarak tanımladığımız adli olayların başında şiddet olguları gelmektedir.

Şiddet olgularının tamamı adli olgular içerisinde yer almakta olup hekimler sıklıkla şiddet olguları ile karşılaşmaktadır. Kişiye yönelik şiddet olaylarının çok büyük bir kısmını oluşturan toplumsal cinsiyet temelli şiddet olguları da adli olaylar arasında önemli bir yer tutmaktadır. Şiddete uğrayan kadının tanısını koymak, olayın gerçekleşme biçimi ve zamanını ortaya koymaya çalışmak, olaydan zarar görenin gördüğü zararın boyutunu ortaya koymaya çalışmak, saldırganın ya da saldırganların kim olduğu yönünde yapılacak araştırmalara katkıda bulunmak önemlidir.

Bu bölümde toplumsal cinsiyet temelli şiddet olguları ile karşılaşan hekimin sorumlulukları, adli olgu bildirim ve adli rapor yazımı konuları ele alınacaktır.

Toplumsal cinsiyet temelli şiddet olgusuyla karşılaşıldığında hastanın tedavi ve rehabilitasyonu sağlandıktan sonra süreçte adli olgu bildiriminin yapılması önemlidir.

Adli Olgu

Bir kişinin bir başka kişi, kişiler veya bir olay nedeniyle mağdur duruma düştüğü olaylar adli olaylardır.

Şiddet olgularının tamamı adli olgulardır. Kişiye yönelik şiddet olaylarının çok büyük bir kısmını oluşturan kadına yönelik şiddet olguları adli olaylar arasında önemli bir yer tutmaktadır.

Türk Ceza Kanunu 280. Maddesine göre bir suç şüphesiyle karşılaşan hekimin bildirim sorumluluğu bulunmaktadır.

KUTU 6.8: TCK Md. 280

- (1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
- (2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

Bu nedenle hekim tüm adli olgularda olduğu gibi kadına yönelik şiddet olgularında adli olgu bildirimini yapmakla yükümlüdür.

Adli olgu bildiriminin amacı yasal sürecin başlatılmasıdır. Daha sonra resmi makamların talebi üzerine adli rapor düzenlenir.

Ayrıca kadına yönelik şiddet olgularının kayıt alınması önemlidir. Bu amaçla kadına yönelik şiddet kayıt formu ve aylık bildirim formlarının doldurulması sağlanmalıdır (EK-5.1, EK-5.2).

Adli Rapor

Hekimler meslek hayatları boyunca çok kez rapor düzenlerler. Hekimlerin düzenledikleri raporlar, tıbbi ve adli raporlar olmak üzere genel olarak iki grupta ele alınabilir. Tıbbi raporlar; kişilerin sağlık ve istirahat durumlarının belirlenmesi, bazı ilaçları ne kadar süreyle kullanması gibi konuları içerirken; adli raporlar adli mercilere yansıyan olaylarda, adli mercilerin kişilerin sağlık durumlarına ilişkin talep ettikleri raporlardır. Adli olgunun bildirimi yapıldıktan sonraki süreçlerde adli makamlar tarafından hekimlerden yaralanmanın şiddetinin belirlenmesi amacıyla istenen raporlar adli raporlardır. Önemlidirler, çünkü hekimlerin düzenlediği adli raporlar yargılama sürecinde cezanın ağırlığının belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır.

Adli olgunun bildirimi yapıldıktan sonra adli makamlar tarafından istenen adli raporlar bu konuda bir standart getirilmesi açısından Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi ve Adli Rapor Tanzimi İçin Rehber¹⁸ doğrultusunda düzenlenir. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun çerçevesinde, mahkemeler, bilirkişi olarak Türkiye'de hekimlik yapma yetkisine sahip tüm hekimlere başvurabilirler. Dolayısıyla, ülkemizde hekimlik yapma hakkına sahip tüm hekimler adli olaylarda görev alma ve

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun çerçevesinde, mahkemeler, bilirkişi olarak Türkiye'de hekimlik yapma yetkisine sahip tüm hekimlere başvurabilirler.

¹⁸ Yeni Türk Ceza kanunu Çerçevesinde Düzenlenecek Adli Raporlar İçin Kılavuz, Balcı Y, Güzel S, Çetin G, Haziran 2005

rapor düzenleme ile sorumludur. Birinci basamakta çalışan tüm hekimler adli rapor düzenlemekle sorumludurlar¹⁹.

Konu ile ilgili olarak, 01.06.2005 tarihinde 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) ile 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK)'nın yürürlüğe girmesini takiben Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından, adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esasları düzenleyen 22.09.2005 tarih ve 13292 sayılı bir Genelge daha yayınlanmıştır. Genelge, adli tabiplik hizmetleriyle ilgili yasal çerçeve, yeni TCK ve CMK doğrultusunda adli tabiplik uygulamalarında ortaya çıkan yeni durum, il düzeyinde hizmet sunumunda yapılması gerekenler ve alınması gereken tedbirlerle ilgili düzenlemeler içermektedir. Genelge ile hizmetin il içi düzenlenmesi, İl Sağlık Müdürlükleri'ne bırakılmış olup Genelgenin 2.1 kısmında "...sağlık kuruluşlarında verilecek adli tabiplik hizmetleriyle ilgili idari düzenlemeler, ilde Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'na bağlı birim ve/veya Yüksek Öğretim Kurumlarının adli tıpla ilgili bölüm veya birimlerinin bulunup bulunmaması, il nüfusu ve iş yükü dikkate alınarak, il sağlık müdürlüklerince yapılacaktır" denmektedir²⁰.

Adli olguların muayenesi ve sonrasında düzenlenen adli raporlarda temel kavramlar Türk Ceza Kanununun yaralama ile ilgili maddeleri çerçevesinde düzenlenmektedir.

Adi raporlarda hekimlerden istenen yaralanan kişinin yaralanma ağırlığının ve şiddetinin belirlenmesidir.

Hekimlerin düzenlediği adli raporlar yargılama sürecinde cezanın ağırlığının belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır.

Bu nedenle bu bölümde Türk Ceza Kanunun yaralanma ile ilgili maddeleri ve ilgili temel kavramlara yer verilecektir. TCK'nın kasten yaralama ile ilgili maddeleri 86. ve 87. maddelerdir²¹.

¹⁹ 1219 sayılı Tababet ve Suabati Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/451.html> Erisim tarihi 05.02.2009

²⁰ 22.09.2005 tarih ve 13292 sayılı Sağlık Bakanlığı Genelgesi. http://www.adlitabiplik.saglik.gov.tr/include/dosyalar/00_genelge.pdf Erişim tarihi 05.02.2009

²¹ 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> Erisim tarihi 05.02.2009

KUTU 6.9: Adli Raporla İlgili TCK Maddeleri

Madde 86 - Kasten yaralama

(1) Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (Ek 2. fıkra: 5328 – 31.3.2005 / m.4)

(2) Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması halinde, mağdurun şikayeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.

(3) Kasten yaralama suçunun;

- a) Üstsoya, altsoya, eşe veya kardeşe karşı,
- b) Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,
- c) Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle,
- d) Kamu görevlisinin sahip bulunduğu nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,
- e) Silahla,

işlenmesi halinde, (Değişik ibare: 5328 – 31.3.2005 / m.4) “şikayet aranmaksızın, verilecek ceza yarı oranında artırılır.”

Madde 87 - Neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama

(1) Kasten yaralama fiili, mağdurun;

- a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,
- b) Konuşmasında sürekli zorluğa,
- c) Yüzünde sabit ize,
- d) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,
- e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,

Neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, bir kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde üç yıldan, üçüncü fıkraya giren hallerde beş yıldan az ola

(2) Kasten yaralama fiili, mağdurun;

- a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,
- b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,
- c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,
- d) Yüzünün sürekli değişikliğine,
- e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,

Neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, iki kat artırılır. Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde beş yıldan, üçüncü fıkraya giren hallerde sekiz yıldan az olamaz.

KUTU 6.9: Devamı...

(3) (Değişik: 6/12/2006 – 5560/4 md.) Kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına veya çıkığına neden olması halinde, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, kırık veya çıkığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre, yarısına kadar artırılır.

(4) Kasten yaralama sonucunda ölüm meydana gelmişse, yukarıdaki maddenin birinci fıkrasına giren hallerde sekiz yıldan oniki yıla kadar, üçüncü fıkrasına giren hallerde ise oniki yıldan onaltı yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

86. maddenin 1. fıkrasında kasten yaralama suçunun temel şekli tanımlanmış olup, kişinin vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan her davranış yaralama olarak kabul edilmiştir.

2. fıkrası kapsamındaki, yaralamanın basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olması halinde verilecek ceza daha az olup bu ölçüdeki yaralanmalarda soruşturma ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikâyetine bağlıdır.

86. maddenin 2. fıkrasında ise kasten yaralama suçunun nitelikli şekilleri yer almaktadır. Bunlar, mağdurda oluşan sağlık zararının dışında, suçu ağırlaştırıcı startlardır. Yaralama suçunun silahla işlenmesi de, 3. fıkranın (e) bendinde yer alan nitelikli hallerden biridir. Yaralar ya da travmatik değişimler değerlendirilirken bu husus gözden kaçırılmamalıdır.²²

87. maddenin 1. ve 2. fıkrası kasten yaralama suçunun netice sebebiyle ağırlaştırılmış hallerini içermektedir. 87. maddenin 3. fıkrasında kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması haline ilişkin ayrı bir düzenleme yapılmıştır. 4. fıkrası, “yaralanma sonucunda ölüm olursa verilecek cezayı” göstermekte olup, yaşayan kişilerdeki yaralanma ağırlığının belirlenmesi ile ilgili değildir.

Herhangi bir ağırlık derecesindeki yaralanma, gizli ya da aşikar bir silahla ya da aşındırıcı bir kimyasal madde ile meydana getirilirse, verilecek asıl ceza artar ve hafif derecede yaralanma bile olsa dava şikâyeteye bağlı olmaktan çıkmaktadır²³.

Adli raporlarda silah kullanımına ait bilginin yer alması önemlidir.

²² Yeni Türk Ceza kanunu Çerçevesinde Düzenlenecek Adli Raporlar İçin Kılavuz, Balcı Y, Güzel S, Çetin G, Haziran 2005

²³ Özasan Abdi, Adli Raporların Hazırlanmasında Dikkat Edilecek Hususlar, İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Yeni yasalar çerçevesinde hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğu, tıbbi malpraktis ve adli raporların düzenlenmesi. Sempozyum Dizisi No: 48, Şubat 2006, s.185-192

İlgili Kavramlar

Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma: Ceza uygulamaları açısından en hafif yaralanma grubunu ifade etmektedir. Hangi işlemlerin basit tıbbi müdahale ile giderilebilir olduğu ya da basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek işlemin ne olduğu değerlendirilmesinin objektif olarak yapılması için hangi travmatik değişimlerin hafif derecede yaralanmalar içinde yer alması gerektiğinin belirtildiği “Türk Ceza Kanunu’nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi ve Adli Rapor Tanzimi İçin Rehber” kullanılmaktadır^{24,25}.

Başkasının vücuduna acı veren/ sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanma: TCK’nın 86. maddesinin 1. fıkrasında yer almakta ön görülen ceza itibarı ile orta derece yaralanma grubunu tanımlamaktadır. “kişinin sağlığını ya da algılama yeteneğini bozacak derecedeki yaralanma” tanımı, travmanın ruhsal etkilerini de kapsamaktadır. Kişilerin uğradığı travma sonrası oluşan ruhsal zarar da TCK kapsamında tanımlanmıştır. Özellikle toplumsal cinsiyet temelli şiddet olgularında travmanın ruhsal etkilerinin de değerlendirilmesi gerekliliği gözden kaçırılmamalıdır.

Yaşamını tehlikeye sokacak derecede yaralanma: Bir yaralanma sonrası, kişinin yaşamının mutlak suretle tehlikeye maruz kalması, ancak gerek kendi vücut direnci gerekse tıbbi yardımla kurtulması durumunda kullanılır. Olay sırasında yaşamsal tehlikenin oluşmuş olması önemlidir. Kişinin sonradan iyileşmesi yaşamsal tehlikenin oluşmuş olduğu durumunu değiştirmez.

Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması/yitirilmesi: Yaralanmadan sonra duyu veya organlardan birinde işlev zayıflığı oluştuğunun kabul edilebilmesi için, bu duyu veya organdaki işlev zayıflamasının sürekli olması gerekmektedir. İşlev zayıflığı veya yitimi açısından; kişideki görme, işitme, koklama, tatma ve dokunma duyuları ile organlar ve ekstremitelerde (el, ön kol, kol, omuz, ayak, bacak, kalça) oluşan anatomik kayıp ve/veya fonksiyonel bozukluk, her bir duyu, organ veya ekstremitenin kendi anatomik yapı veya fonksiyonuna göre değerlendirilmelidir. Organdaki veya ekstremitedeki anatomik kayıp ve/veya fonksiyonel bozukluk, o organ veya ekstremitenin kendi anatomik yapısı ve/veya fonksiyonuna göre % 10-50 arasındaysa “işlevin sürekli zayıflaması”; % 50’nin üstünde ise “işlevin yitirilmesi” olarak değerlendirilmelidir.

²⁴ Özaslan Abdi,2006 Adı geçen eser

²⁵ Ali Rıza Tümer, Alper Keten, Emre Karacaoğlu. Adli olgu bildirimi ve adli raporlar. Hacettepe Tıp Dergisi 2010; 41:128-134

Yüzünde sabit iz - yüzünün sürekli değişikliğine neden olma: Yaralanmanın bıraktığı her iz yüzde sabit iz niteliğinde değerlendirilmez. Yaralanma esnasında, yüz sınırları içerisinde oluşan yaralanmanın iyileştikten sonra bıraktığı iz, gün ışığında veya iyi aydınlatılmış bir ortamda, sözel diyalog mesafesinden (1-2 metre) ilk bakışta belirgin bir şekilde fark edilebilirse "yüzde sabit iz" tanımına girer. Sabit iz denilebilmesi için iyileşme sürecinin tamamlanmış olması gerekir. Bu nedenle, bu hususun değerlendirilmesi yaralanmadan en az altı ay sonra yapılmaktadır. Eğer, yüz sınırları içinde oluşan yaralanmanın bıraktığı iz, o kişiyi önceden tanıyanların onu tanımasında duraksamaya yol açacak şekilde yüzün doğal görünümünü bozmuşsa bu durumda "yüzde sürekli değişiklik"ten bahsedilir. Ağır yanıklar ya da yüze kezzap atılması gibi kimyasal yanıklar buna örnektir.

TCK'nın madde ile ilgili gerekçesinde, yüz deyiminin, kişinin boyun ve kulakları dahil başın ön kısmını ifade ettiği belirtilmektedir. TCK'ya göre "yüz sınırları" tanımlanacak olursa, kişiye cepheden bakıldığında üstte saçlı deri sınırı (saçı dökülen ya da azalan kişilerde görülebilen frontal bölge dahil), yanlarda kulaklar dahil olmak üzere kulakların arkasından inen hayali düz çizgilerin her iki klavikula ile kesiştiği noktalar ile altta fossa jugularisten başlayıp yanlara doğru klavikuları takip eden çizgiler arasında kalan bölge anlaşılmalıdır.

Konuşmada sürekli zorluk / konuşma yeteneğinin kaybı: Konuşma fonksiyonunu etkileyen kafa içi değişimler ile dil ve ses telleri gibi konuşmaya yardımcı yapılarda yaralanma olması durumunda değerlendirilir. Konuşmada sürekli zorluk, TCK'nın 87. maddesinin 1. fıkrasında, konuşma yeteneğinin kaybı da 2. fıkrasında yer almaktadır.

Gebe bir kadında, çocuğunun vaktinden önce doğmasına / çocuğun düşmesine neden olma: Çocuğunun vaktinden önce doğmasına neden olma, TCK'nın 87. maddesinin 1. fıkrasında, çocuğun düşmesine neden olma ise 2. fıkrasında yer almaktadır. Burada, erken doğum ya da düşük durumunun travma ile ilişkisinin kurulması esas olacaktır.

Kişinin iyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa/ bitkisel hayata girmesine neden olma: TCK'da 87.maddenin 2. fıkrasında yer alan ve cezayı arttıran hallerden biridir. Travma sonrası gelişen ve iyileşme olanağı bulunmayan ruhsal hastalıkları da içermektedir.

Yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması: TCK'nın 87. maddesinin 3. fıkrasında yer alan bir kavramdır. Kırığın kişinin hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre ceza öngörülmektedir.

Muayenede Dikkat Edilmesi Gerekenler

Muayenede iletişim çok önemlidir. Muayene ortamı güvenli ve rahat olmalıdır. Muayeneye başlamadan hasta adli muayenenin özellikleri anlatılarak, muayene sonucunda rapor düzenleneceği hastaya söylenir ve aydınlatılmış onamı alınır. Hasta onam vermediği takdirde muayene yapılmaz²⁶.

Muayene için yeterli zaman ayrılmalıdır. Hastanın beraberinde jandarma ya da kolluk güçlerinin bulunmasına izin verilmez. Ancak hasta istediği takdirde muayene ortamında hekim haricinde bir sağlık çalışanı da bulundurulabilir.

Hekim, adli olgunun anamnezinde belirttiği şikayetlerini fiziki muayenede saptamaya çalışır. Öyküde anlatılmasına rağmen, fiziki muayenede herhangi bir bulgu saptanmıyorsa bu durum raporda belirtilmelidir.

Adli olguların ayrıntılı öyküsünü hekim hastanın ifade ettiği şekilde aktarmalıdır.

Şayet adli olgunun vücudunda farklı yerlerde çok sayıda lezyon varsa, bu lezyonların anlaşılabilirliğini sağlamak için vücut diyagramlarının kullanılması önerilmektedir.

Tüm bu işlemler yapılırken hastanın sadece yara olan bölgesine bakmakla yetinmemeli, genel sistem muayenesi yapılmalıdır. Muayene, fiziksel bulguların dışında hastanın ruhsal durumuna ilişkin değerlendirmeyi de içermelidir.

Özellikle fotoğraf çekilecekse; lezyonun özellikleri, lokalizasyonu ve ölçülerini tespit edebilecek şekilde metrik ölçülerin kullanılması yararlıdır. Yine gerektiğinde tespit edilen bulguların video kayıtlarının alınması uygundur.

Öykü ile yaraların ya da ruhsal durumun uyumu karşılaştırılmalıdır. Yaraların türleri belirtilmeli, hasta gebelik yönünden incelenmeli, yaralar vücut şemalarında belirtilmeli, gerekli konsültasyonlar istenmelidir.

Adli Rapor Düzenlemede Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

Adli raporlarda yaranın nedeni, yaranın ağırlık derecesi ve sonuç açık olarak belirtilmelidir.

²⁶ Ali Rıza Tümer, Alper Keten, Emre Karacaoğlu. Adli olgu bildirimi ve adli raporlar. Hacettepe Tıp Dergisi 2010; 41:128-134

Adli raporları düzenlerken hekim, mümkün olduğu kadar tıbbi terimleri kullanmaktan kaçınmalıdır. Bu raporu hâkim savcı gibi hekim olmayan kişilerin değerlendirileceği dikkate alınmalıdır.

Bu nedenle adli raporlar, mümkün olduğu kadar sade, anlaşılır, açık, net ve kesin bir dille yazılmalıdır.

Adli raporlar mümkün olduğu ölçüde Sağlık Bakanlığının Genelgesi doğrultusunda rapor formlarına yazılmalıdır.

- Adli raporda raporu düzenleyen kurumun adı, raporun kayıt sayısı, raporun düzenlendiği tarih ve saat belirtilmelidir.
- Muayene olan kişinin kimlik bilgileri, cinsiyeti ve mesleği belirtilmelidir.
- Kişinin kimlik bilgilerine ulaşılamıyorsa tıbbi kimliği (tahmini yaşı, boyu, kilosuna, saç rengi, göz rengi ve ben, skar, amputasyon, dövme gibi bulgular) kaydedilmelidir.
- Muayene edilecek kişi, güvenlik güçleri eşliğinde gelmiş ise beraberinde gelen güvenlik görevlisinin adı, soyadı ve sicil numarası kaydedilmelidir.
- Raporda olayın oluşu ile ilgili hastanın kendi ifadeleriyle olayın zamanı, oluş şekli ve muayeneye esas teşkil edecek bilgiler özetle not edilmelidir. Bazı olgularda hastada, fizik muayenede saptanan bulgularla orantısız şekilde yakınmalar olabileceği düşünülüp bu yakınmalar göz ardı edilmemelidir.
- Hastanın tıbbi öz geçmişine ait sorgulama titizlikle yapılmalıdır.
- Muayene bulguları ayrıntılı not edilmelidir.
- Rapor sonucu “Türk Ceza Kanunu’nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi ve Adli Rapor Tanzimi İçin Rehber” doğrultusunda yazılmalıdır.

KAYNAKLAR

Cinsel Travmaya Yaklaşım

- World Report on Violence and Health, Geneva, p: 9-10, World Health Organization, 2002.
- Türkiye Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2014. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü. Ankara, 2015. Sf.88.
- UNODC. Total Sexual Violence at the national level, number of police-recorded offences . <https://data.unodc.org/#state:1>
- UNODC. Rape at the national level, number of police-recorded offences . <https://data.unodc.org/#state:5>
- Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. World Health Organization 2013.
- Holmes MM et al. Rape-related pregnancy: Estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1996, 175:320–325.
- McFarlane J, Soeken, Wiist W. An evaluation of interventions to decrease intimate partner violence to pregnant women. Public Health Nursing, 2000, 17(6):443–451.
- mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069_eng.pdf?ua=1. Erişim tarihi: 11.06.2015.
- State of New Hampshire Office of the Attorney General. Sexual Assault: An Acute Care Protocol for Medical Forensic Evaluation (7th). Concord, NH, US. <http://doj.nh.gov/criminal/victim-assistance/documents/acute-care-protocol.pdf> (Son erişim tarihi: 24.06.2015)
- World Health Organization. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva:2003;30-93.
- Celbis O, Karaca M, Özdemir B, Isır AB. Cinsel suçlarda muayene. Harran Tıp Fak Der 2004;1(4):48-52.
- Department of Health Research. Forensic Medical Care for Victims of Sexual Assault. India;2013.
- American College of Emergency Physicians. Evaluation and management of the sexually abused patient (2nd), Texas, USA;2013.
- Sözen Ş, Aksoy E. Cinsel saldırılarda hekim sorumluluğu, tıbbi ve hukuki yaklaşım. Klinik

Kayıt Bildirim Sistemi ve Adli Rapor Düzenleme

- 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/451.html> erişim tarihi 05.02.2009
- 22.09.2005 tarih ve 13292 sayılı Sağlık Bakanlığı Genelgesi. http://www.adlitabiplik.saglik.gov.tr/include/dosyalar/00_gen_genelge.pdf Erişim tarihi 05.02.2009
- 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> Erişim tarihi 05.02.2009
- Yeni Türk Ceza kanunu Çerçevesinde Düzenlenecek Adli Raporlar İçin Kılavuz, Balcı Y, Güzel S, Çetin G, Haziran 2005
- Birinci basamakta adli olgu ve adli rapor düzenleme Yavuz M Sunay, Aydın Serpil Aile Hekimliği Dergisi. 2004; 8 (1), 30-33.
- Özaslan Abdi, Adli Raporların Hazırlanmasında Dikkat Edilecek Hususlar, İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Yeni yasalar çerçevesinde hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğu, tıbbi malpraktis ve adli raporların düzenlenmesi. Sempozyum Dizisi No: 48, Şubat 2006, s.185-192
- Ali Rıza Tümer, Alper Keten, Emre Karacaoğlu. Adli olgu bildirimi ve adli raporlar. Hacettepe Tıp Dergisi 2010; 41:128-134
- WAVE Training programme on violence against women, Vienna 2000.



EK 6.2
Genel Adli
Muayene
Raporu

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

SAĞLIK KURULUŞUNUN ADI

GÖNDERİLEN RESMİ KURUM

Rapor tanzim tarihi ve saati: ____/____/____ - ____

Rapor no: _____

Gönderen Makam : _____

Resmî yazı tarihi, no : ____/____/____ - ____

EŞLİK EDEN RESMİ GÖREVLİNİN

Adı soyadı : _____

Sicil no : _____

MUAYENEYE GÖNDERİLME NEDENİ

» AÇIKLAMALARA bakınız _____

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ KİMLİĞİ

Geçerli kimlik belgesi olmayanlar için doldurulacaktır

MUAYENE EDİLENİN

T.C. Kimlik no : _____

Adı soyadı : _____

Baba adı : _____

Doğum yeri ve tarihi : ____/____/____ - ____/____/____

Cinsiyeti : ☐ Kadın ☐ Erkek

Mesleği : _____

MUAYENE KOŞULLARI

» Bu bölümü, *gözetli işlem* ve *insan hakları ihlali iddiası* nedeniyle muayeneye getirilen kişiler için *mutlaka* doldurunuz.

Uygun ortam sağlandı mı ? : ☐ Evet ☐ Hayır

» Nedeni: _____

Muayene sırasında bulunan kişiler

: ☐ Tabip ve muayene edilen

☐ Güvenlik görevlisi

☐ Sağlık mesleği mensubu personel

☐ Muayene edilenin müdafii

Muayene edilenin giysileri

: ☐ Tamamen
çıkartıldı

☐ Kısmen çıkartıldı

☐ Çıkartılmadı

» _____

MUAYENEYE ESAS OLAYLA İLGİLİ BİLGİLER

» Bu bölümdeki bilgileri, muayeneye getirilen kişinin ifadelerine göre doldurunuz.

OLAYIN ÖYKÜSÜ

: Tarih ve saat bilgilerini belirtmeyi unutmayınız _____

MUAYENE EDİLENİN ŞİKAYETLERİ

: _____

MUAYENE EDİLENİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ

: _____

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam sayfa olup, her bir sayfa üç surettir

İmza

Sayfa - 1 -

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no : / / -

İSTENİLEN KONSÜLTASYONLAR

» Konsültasyon istemlerinizi bu kısma yazınız; konsültasyon bulguları yazılmak üzere KONSÜLTASYON MUAYENE RAPORU formu ilave ediniz. Konsültasyon bulgularına, Raporun Sonuç kısmında özetle yer veriniz.

MUAYENE BULGULARI

» Bu Bölümde, bütün kısımların doldurulması gerekmektedir. Olaya, iddiaya, talebe ve muayene bulgularına göre gerekli görülenleri yapınız ve ilgili kısmı doldurunuz.

Muayene tarihi : / / Muayene saati :

LEZYON(LAR) İLE İLGİLİ BULGULAR

» Olaya ve iddiaya göre muayene yaparak, varsa lezyon bulunan bölgeyi işaretleyiniz ve lezyonun özelliklerini tanımlayınız; ayrıca Rapora ilgili VÜCUT DİYAGRAMI formunu ekleyip üzerinde işaretleme yapınız. Lezyon voksa saptanamadığını belirtiniz. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz.

☐ Baş-boyun ☐ Göğüs ☐ Batın ☐ Sırt-bel ☐ Üst ekstremité ☐ Alt ekstremité ☐ Genital bölge

SİSTEM MUAYENELERİ

» Tespit edilen diğer bulgularla ilgili sistemi işaretleyiniz ve bulguları belirtiniz.

☐ Merkezi Sinir S. ☐ Kalp Damar S. ☐ Solunum Sistemi ☐ Sindirim Sistemi ☐ Ürogenital S. ☐ Kas İskelet S. ☐ Duyu Organları

Genel durumu : Bilinci : Tansiyon arteryel : mmHg Nabız : / dk

Solunum : Pupiller : Işık refleksi : Tendon refleksi :

PSİKİYATRİK MUAYENE

» Temel psikiyatrik değerlendirmeyi / muayeneyi her vaka için yapıp, olayın mahiyetine göre veya herhangi bir psikopatolojik bulgu saptamanız durumunda ayrıntılı psikiyatrik muayeneye geçiniz veya psikiyatri konsültasyonu isteyiniz. Bu durumda, rapora PSİKİYATRİK MUAYENE/KONSÜLTASYON RAPORU formu ilave ediniz.

Temel psikiyatrik muayene yapıldı

- ☐ Belirgin bir psikopatolojik bulgu saptanmadı.
☐ Ayrıntılı psikiyatrik muayeneye gerek duyuldu. Bkz:Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu
☐ Psikiyatri konsültasyonu istendi. Bkz:Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu

TETKİKLER

» İsteddiğiniz tetkikleri işaretleyerek sonuçları yazınız.

☐ Laboratuvar ☐ Direkt grafi ☐ BT / MR ☐ Ultrasonografi ☐ Biyopsi ☐ Diğer

Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam sayfa olup, her bir sayfa üç surettir

İmza

Sayfa - 2 -

GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no : / / -

EKLENEN KONSÜLTASYON RAPORLARI ve TIBBİ BELGE ÖRNEKLERİ

» Varsa Rapora eklenen Vücut Diyagramı, Konsültasyon Muayene Raporu, Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu ve diğer tıbbi belge örneklerini belirtiniz.

- ☐ Vücut Diyagramı ☐ Diğer Numaralandırarak sırayla belirtiniz
- ☐ Psikiyatrik muayene / konsültasyon Raporu (..... Sayfa)
- ☐ Konsültasyon Raporu (..... Sayfa)

SONUÇ

» Bu kısmı, Genelge ve Rehberde belirtilen hususları dikkate alarak doldurunuz. Tıbbi terimleri kısaltma yapmadan tam olarak yazınız. Boş kalan kısımları çizerek iptal ediniz.
Talep edilmişse veya gerek görülümüşse, kişinin ALKÖL MUAYENESİ sonucunu bu kısımda belirtiniz.

- Bir başka sağlık kuruluşuna sevkine ☐ Gerek görülmedi ☐ Gerek görüldü (Gerekçesini aşağıda açıklayınız)
- ☐ Kesin rapor ☐ Durumu bildirir geçici rapor

MUAYENEYİ YAPAN VE RAPORU DÜZENLEYEN TABİBİN

Adı soyadı :

İmzası :

Diploma no :

Kurum Mührü :

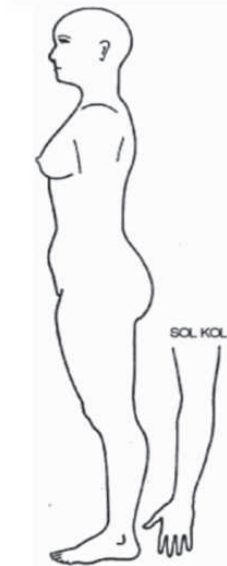
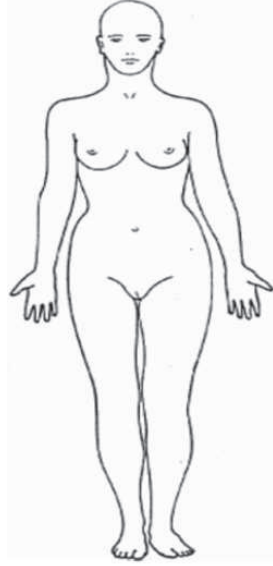
GENEL ADLİ MUAYENE RAPORU
EK FORM: VÜCUT DİYAGRAMI

(Kadınlar için)

Bu Form, muayene edilen kişide travmatik bir lezyon saptanmısa Genel Adli Muayene Raporu (GAMR) formuna ek olarak (3 Nüsha halinde) düzenlenecektir. GAMR'da saptanan lezyonun özellikleri tanımlanacak, bu diyagramda ise lezyon bulunan bölge işaretlenecektir.

Muayene edilenin adı soyadı :

Rapor tarihi ve no :/...../.....-.....



Bu Rapor, EK FORMLAR DAHİL toplam sayfa olup, her bir sayfa üç surettir

Sayfa - 4 -



RİSK DEĞERLENDİRME VE GÜVENLİK PLANI OLUŞTURMA

7

Risk değerlendirme, kadının şiddet yönünden ne kadar güvende olduğunun değerlendirilmesidir.

Kadın risk değerlendirmesine göre, kısa süre içerisinde şiddetle karşılaşma konusunda ciddi bir riskle karşı karşıya olmasa bile güvenlik planına ihtiyacı vardır

Kadına yönelik şiddet riski taşıyan ve şiddete maruz kaldığı ortama geri dönen kadının, sağlık kurumundan ayrılmadan önce güvenliği konusunda bir plan yapılmış olması son derece önemlidir.

Şiddete maruz kalan kadınla yapılan kadına yönelik şiddet görüşmesinin bir bölümünü de şiddet riskinin değerlendirilmesi oluşturur. Risk değerlendirme, kadının şiddet yönünden ne kadar güvende olduğunun değerlendirilmesidir. Bu bölümde, sağlık personelinin risk değerlendirmesini nasıl yapacağına ve şiddet yönünden risk taşıyan kadınların güvenlik planlarını geliştirmelerine nasıl yardımcı olabileceğine açıklık getirilmektedir.

Risk Değerlendirme

Sağlık sektörü kadına yönelik şiddetle mücadele ederken müdahalenin merkezinde şiddet gören kadının güvenliğini sağlamak yer almalıdır. Sağlık personeli, kadına yönelik şiddet vakası ile karşılaştığında, bunun bir kez ortaya çıkan, tek bir şiddet vakası olduğunu düşünmemelidir. Böyle olması çok nadir bir durumdur. Tersine, şiddetin olduğu bir ilişkide kadın için saldırı tehlikesinin olduğunu, şiddetin tekrarlama olasılığının çok yüksek olduğunu bilmelidir. Ayrılma ve boşanma durumunda bile kadın için şiddet riski çok yüksektir. Şiddete maruz kalan kadın şiddet uygulayan eşi terk etmeye kalktığında, eş tarafından genellikle ya kadına ağır şiddet uygulanmakta, ya cinayete teşebbüs edilmekte ya da cinayet gerçekleştirilmektedir¹.

Risk değerlendirmenin amacı, kadının şiddet karşısındaki güvenlik durumunun belirlenmesidir. Belirlenen

¹ UNFPA WAVE (2014). StrengtheningHealthSystemResponsestoGender-basedViolence in Eastern Europe and Central Asia A Resource Package

risk, sadece o andaki durum için geçerlidir. Durum değişince, belirlenen riskin de değişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır ². Sağlık personeli ilk olarak şiddetin tekrarlamasına veya artmasına neden olan risk faktörlerinin neler olduğunu bilmelidir³. Şiddetin tekrarlamasına veya artmasına neden olan risk faktörleri Kutu 7.1’de verilmiştir:

KUTU 7.1: Şiddetin Tekrarlamasına veya Artmasına Neden Olan Risk Faktörleri

- Şiddet uygulayan kişinin daha önceden, kadına, çocuklara veya ailenin diğer üyelerine karşı şiddet uyguladığına dair sabıkası olduğunun saptanması
- Şiddet uygulayan kişinin daha önceden aile dışında, işyerinde hizmet sunanlara veya yöneticileri karşı şiddet uygulamış olması
- Kadının boşanmış olması veya eşinden ayrı yaşaması
- Silah taşıma veya kullanılması
- Alkol veya madde kullanımının olması
- Kadının ölümlle tehdit edilmiş olması (böyle bir tehdit, her zaman ciddiye alınmalıdır. Pek çok ölüm vakasında kadının eşi tarafından defalarca ölümlle tehdit edildiği bilinmektedir).
- Aşırı kıskançlık ve sahiplenme durumunun olması
- Aşırı ataerkil tutum ve davranışların (aile reisi olan babaya ve kocaya itaat etme gibi) olması
- Israrlı takip durumunun olması (eşlerin ayrılmasından çok uzun zaman sonra bile riski artırır).
- Ayrılma ve boşanma durumunda çocuklar özellikle risk altındadır. Şiddet uygulayan eş çocuklara kötü davranacağı veya onları öldüreceği konusunda kadını tehdit edebilir. Güvenlik planı oluştururken çocukların bu plana mutlaka dâhil edilmesi gerekir.
- Şiddet uygulayan kişinin, davranış değiştirme konusunda gönüllü olmaması nedeniyle yüksek risk grubunda sayılması ve mahkeme veya polis tarafından verilen kısıtlama emrine uyum göstermemesi
- Olası tetikleyicilerin var olması (örneğin, eşinin onaylamamasına rağmen kadın yeni bir işe başladığında, yardım aradığında veya ayrılmaya kalktığında, bu değişen durum şiddetin aniden artmasına yol açabilir).

² Bahar Özvarış Ş. Demiroren M., Şener S. Dr. Tumay Ş. (2008) Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri, (ed.) Ayşe Akın, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi, Ankara <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/542a8e0b369dc31550b3ac30/02%20kyais%20mucadelede%20saglik%20hizmetleri.pdf> (Erişim tarihi: 01.06.2015)

³ UNFPA WAVE 2014. Adı geçen eser.

Risk Değerlendirmenin Yararları

Risk değerlendirmenin aşağıdaki yararları mevcuttur:

- Şiddete maruz kalan kadın ve çocuklarının ihtiyaç duydukları destek hizmetler doğru şekilde belirlenebilir.
- Durumu tehlike taşıyan kadın ve çocuklarını hayati tehlikelerden korumak için acil önlemler alınabilir.
- Şiddete maruz kalan kadın ve çocuklarına mevcut kaynaklardan yararlanarak hayatlarını düzenlemeleri için fırsatlar yaratılabilir.
- Durumu tehlikeli olmayan kadınların sorunlarını erken dönemde çözme girişiminde bulunmaları sağlanabilir⁴.

Risk Değerlendirme Süreci

Risk değerlendirmesi kadınla görüşme sırasında, görüşmeyi yürüten sağlık personeli tarafından yapılır. Bu amaçla şiddete maruz kalan kadına aşağıdaki sorular sorularak içinde bulunduğu ortam ve koşullar anlaşılabilir.

KUTU 7.2: Risk Değerlendirme Soruları

1. Fiziksel şiddetin sıklığı son 6 aydan daha fazla süredir artış gösterdi mi?
2. (Şiddet uygulayan) Hiç silah kullandı mı veya sizi silahla tehdit etti mi?
3. (Şiddet uygulayan) Hiç sizi boğmaya çalıştı mı?
4. (Şiddet uygulayan) Sizi öldürebileceğini düşünüyor musunuz?
5. (Şiddet uygulayan) Gebelik döneminizde size hiç vurdu mu?
7. (Şiddet uygulayanda) Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı söz konusu mu?
8. Eve gitmeye korkuyor musunuz?

Risk değerlendirmede şiddete maruz kalan kadının vereceği yanıtlar esas alınır. Sağlık personeli bu sorulardan en az 3'üne "evet" cevabının verilmesi durumunda, şiddete maruz kalan kadının şiddet görme açısından kısa süre içerisinde yüksek risk taşıdığını kabul etmelidir. Şiddet riski taşıdığı belirlenen kadın ve varsa çocuklarının güvenliğini sağlama yolları şiddete maruz kalan kadınla tartışılmalıdır⁵.

⁴ Bahar Özvarış Ş. Demirören M., Şener S. Dr. Tumay Ş. (2008). Adı geçen eser.

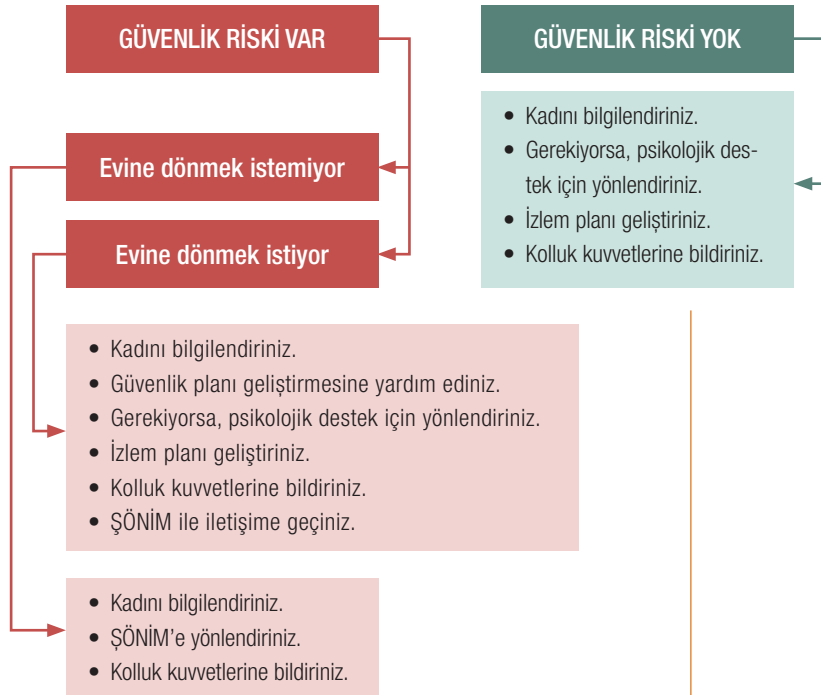
⁵ WHO (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against two-

Şiddet riski taşıyan kadın;

- Evine dönmek istemeyebilir. Bu durumda şiddete maruz kalan kadına mevcut kadın ve çocuk koruma hizmetleri ve bunlara ulaşma yolları hakkında bilgi verilmeli ve yönlendirme yapılmalıdır.
- Evine dönmek isteyebilir. Bu durumda şiddete maruz kalan kadının kendisi için bir güvenlik planı geliştirmesi sağlanmalıdır⁶.

Risk değerlendirmede izlenecek yol şekil 7.1’de tanımlanmıştır.

Şekil 7.1: Risk değerlendirme



men: WHO Clinicalandpolicyguidelines.

⁶ Bahar Özvarış Ş. Demirören M., Şener S. Dr. Tumay Ş. (2008). Adı geçen eser

Güvenlik Planı Geliştirme

Şiddetle karşılaşan kadın, şiddetin tekrarlanmasını önleyemeyebilir ve şiddete rağmen eşinden ayrılmaya hazır olmayabilir. Birçok kadın da karşı karşıya olduğu tehlikeyi küçümseyebilir ya da farkında olmayabilir. Bu durumlarda kadını ve çocuklarını korumanın çeşitli yolları vardır. Ancak, şiddete maruz kalan kadın için en iyi yolun ne olduğu onunla birlikte tartışılmalı ve bir güvenlik planı geliştirilmelidir. Güvenlik planı, şiddete maruz kalma durumunda ve sonrasında şiddete maruz kalan kadının kendisini ve çocuklarını koruması için ihtiyacı olan bilgi ve eylemleri içerir.

Kadın risk değerlendirmesine göre, kısa süre içerisinde şiddetle karşılaşma konusunda ciddi bir riskle karşı karşıya olmasa bile güvenlik planına ihtiyacı vardır. Kadının bir planı olduğunda, aniden şiddetle karşılaştığında ne yapacağını daha iyi bilir ve şiddetle daha iyi baş edebilir⁷

Güvenlik Planı Geliştirmenin Yararları

Kadına yönelik şiddet riski taşıyan ve şiddete maruz kaldığı ortama geri dönen kadının, sağlık kurumundan ayrılmadan önce güvenliği konusunda bir plan yapılmış olması son derece önemlidir.

Güvenlik planı geliştirmenin yararları şunlardır:

- Güvenlik planının uygulanması ile gelecekte karşılaşabileceği şiddet olguları önlenabilir veya etkileri azaltılabilir.
- Bir güvenlik planına sahip olan kadın, şiddetle daha iyi baş edebilir ve kendini daha iyi hissedebilir.

Güvenlik Planının Geliştirilmesinde Sağlık Personelinin Rolü

Güvenlik planının geliştirilmesinde sağlık personelinin rolü, soru sorarak ve olası seçenekleri sunarak, şiddete maruz kalan kadına içinde yaşadığı ortam ve sahip olduğu olanaklar; şiddetle karşılaşması durumunda kendini ve çocuklarını en etkili ve hızlı şekilde korumak için alabileceği önlemler; kendisine bu konuda yardımcı olabilecek kişiler hakkında düşünmesini sağlamak ve kendisi için en uygun olanlara karar vermesinde ona yardımcı olmaktır⁸. Sağlık personeli kadın adına karar vermekten kaçınmalıdır.

⁷ UNFPA WAVE (2014). Adı geçen eser

⁸ WHO (2013). Adı geçen eser.

Güvenlik Planı Geliştirilirken Gündeme Getirilecek Konular

- Şiddet hakkında konuşabileceği, maruz kaldığı şiddeti anlatabileceği bir veya birden fazla komşu belirlemek ve gerek duyduğunda onlardan yardım istemek,
- Bir tartışmanın kaçınılmaz olduğu durumda, kolaylıkla uzaklaşabileceği bir oda veya alanda olmak,
- Silah bulunabilecek yerlerden uzak durmak,
- Evini güvenli bir şekilde nasıl terk edebileceğinin uygulamasını yapmak,
- Terk sırasında kullanılacak en uygun kapı, pencere, asansör veya merdivenleri belirlemek,
- İçinde yedek anahtar, nüfus cüzdanı ve önemli belgeler, biraz para ve kıyafetlerin olduğu bir çantayı hazır bulundurmak; kolay ulaşılabilecek bir yerde, bir arkadaş veya akrabasının evinde muhafaza etmek,
- Acil yardıma ihtiyaç duyduğunda veya polisi aramalarını istediğinde, çocuklar, arkadaş, aile ve komşuları uyaracak bir şifre, işaret ya da kod belirlemek,
- Evden ayrılmak zorunda kaldığında, nereye gideceğini belirlemek ve oraya gitmek üzere bir plan geliştirmek,
- Karar verirken içgüdülere ve sağduyuya kulak vermek: Örneğin, durum tehlikeli ise, şiddet uygulayan kişiye istediğini verme seçeneğini de düşünmek. Çünkü şiddete maruz kalan kadının kendisini ve çocuklarını koruması hakkıdır.

Kaynaklar

- UNFPA WAVE (2014). StrengtheningHealthSystemResponsestoGender-basedViolence in Eastern Europe and Central Asia A Resource Package
- Bahar Özvarış Ş., Demirören M., Şener S. Dr. Tumay Ş. (2008) Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri, (ed.) Ayşe Akın, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Kadına Yönelik Aile İçi ŞiddetleMücadele Projesi, Ankara <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/542a8e0b369dc31550b3ac30/02%20kyais%20mucadelede%20saglik%20hizmetleri.pdf> (Erişim tarihi: 01.06.2015)
- WHO (2013). Respondingtointimatepartnerviolenceandsexualviolenceagainstwomen: WHO Clinicalandpolicyguidelines.



GÖRÜŞME TEKNİKLERİ

08

ŞİDDETE MARUZ KALAN KADINLA GÖRÜŞME

Güvensizlik duygusu şiddet mağduru kişilerle görüşme yaparken bilgi toplanmasını güçleştiren en önemli engel olarak bilinir.

Travmatik olaylar kişinin kendisinin ya da sevdiklerinin fiziksel ya da psikolojik bütünlüğüne bir tehdit oluşturan, tehlikeli, baş edilmez ve beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan, korku, çaresizlik ve dehşet gibi duygulara yol açan, dünyaya, kendimize ve insana dair bildiklerimize uymayan, yani benliğe yabancı olan, olumsuz, stresli yaşantılardır.

Şiddete maruz kalmış kişiler ciddi bir tehditle yüzleşmiş olduğu için yaşadıkları olaya ilişkin değerlendirmeye de (yani, olayı hatırlamaya) çoğunlukla korkuyla tepki gösterirler.

Şiddete Maruz Kalan Kadınla Görüşmede Yaşanan Zorluklar

Şiddete maruz kalan kadınlarla yapılan her türlü profesyonel görüşme sürecinde kadının kendini yeterince güvende hissetmesi oldukça önemlidir. Şiddet mağduru kadınla görüşme süreci boyunca karşılaşılabileceğimiz temel zorluklardan biri kişinin konuşma isteksizliğidir yani, güvensizlik duygusudur.

Travmatik Yaşantı

Şiddet travmatik bir olaydır. Travmatik olaylar kişinin kendisinin ya da sevdiklerinin fiziksel ya da psikolojik bütünlüğüne bir tehdit oluşturan, tehlikeli, baş edilmez ve beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan, korku, çaresizlik ve dehşet gibi duygulara yol açan, dünyaya, kendimize ve insana dair bildiklerimize uymayan, yani benliğe yabancı olan, olumsuz, stresli yaşantılardır.

Travmatik yaşantılar iki tiptir. Birinci tipte aniden ve birden bire ortaya çıkan olaylar vardır. Deprem, sel gibi doğal afetler ya da tecavüz, saldırı, kaza gibi doğal olmayan olaylar bu sınıfa girerler. İkinci tip uzun süre devam eden travmatik olayları kapsar. Şiddet, ihmal ve istismar bu sınıfa girer.

Travmatik olay sırasında birey:

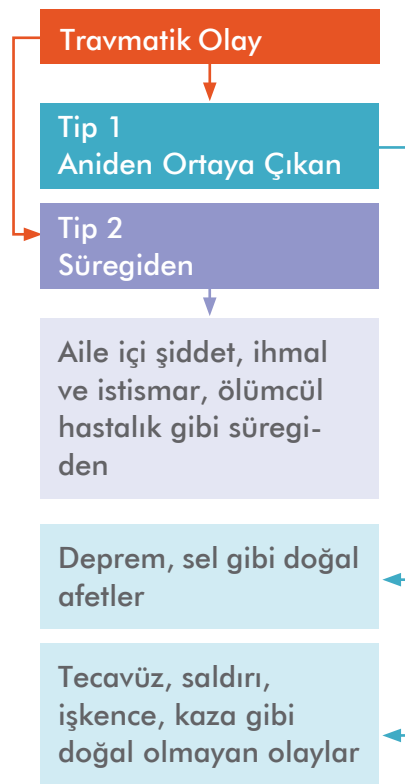
- muhakeme etme gücünü kaybeder.
- bir güç tarafından çaresiz bırakılır.
- olağan baş etme becerilerini kullanamaz.
- beden bütünlüğüne yönelik tehditle, şiddetle ya da ölümle yüz yüze gelir.
- dehşet ve çaresizlik duyguları yaşar.
- kaçma-savaşma-donup kalma tepkileri verebilir.

Bu tür olaylara gösterilen fizyolojik, zihinsel ve duygusal tepkiler Tablo 8.1’de verilmiştir.

Tablo 8.1: Travmaya Verilen Tepkiler

FİZİKSEL	
<ul style="list-style-type: none"> • İştahta keskin değişiklikler • Mide/bağırsak sorunu • Uyku düzeninde keskin değişiklikler/uykusuzluk • Kalp atımında ve solunumda hızlanma/nefessiz kalma/nefes açılığı • Terleme 	<ul style="list-style-type: none"> • İrkilme/ürkeklik • Kas ve baş ağrısı • Gündelik işleri yapamama, kişisel bakımla ilgilenmeme / aşırı yorgunluk • Sigara ve alkol tüketiminde artış
DUYGUSAL	
<ul style="list-style-type: none"> • Şok ve dehşet • Korku ve endişe • Güvensizlik • Öfke • Üzüntü • Suçluluk • Çaresizlik 	<ul style="list-style-type: none"> • Umutsuzluk • Utanç • Değersizlik ve boşluk hissi • Kendine acıma • Intikam arzusu • Tükenmişlik • Dışlanmışlık, terk edilmişlik hissi
ZİHİNSEL/BİLİŞSEL	
<ul style="list-style-type: none"> • Şaşkınlık • Kafa karışıklığı, ne olup bittiğini anlayamama • İnkâr • Unutkanlık, dikkatsizlik • Dalgınlık, düşünceyi toplayamama • Ansızın ortaya çıkan olayla ilgili imge ve düşünceler • Sürekli olay hakkında düşünme 	<ul style="list-style-type: none"> • Düşünme ve kavramada yavaşlık • Karar vermede zorluk, emin olamama • Rahatsız edici rüyalar • Her an tehlikede olduğu düşüncesi • Zaman ve mekan algısında sorunlar • Kendine ya da başkasına zarar verme düşüncesi

Şekil 8.1: Travmatik Yaşantılar



Güven İlişkisinin Zedelenmiş Olması

Şiddet, tüm travmatik yaşantılar gibi, güven duygularını zedeleyen bir yaşantıdır. Şiddet mağduru kadınla görüşme süreci boyunca karşılaşılabileceğimiz temel zorluklardan biri kişinin konuşma isteksizliğidir yani, güvensizlik duygusudur. Bu nedenle gizlilik ilkesinin vurgulanması önemlidir. Ancak kendisine ya da başka birisine zarar verme riski olduğunda gizlilik ilkesinin geçerli olmayacağını da hatırlatın.

Hatırlamaya İlişkin Zorluklar

Şiddete maruz kalmış kişiler ciddi bir tehditle yüzleşmiş olduğu için yaşadıkları olaya ilişkin değerlendirmeye de (yani, olayı hatırlamaya) çoğunlukla korkuyla tepki gösterirler. Bazen, mağdur bu tür bir değerlendirmeyi yaşadığı travmanın bir parçası gibi görebilir; görüşmeyi yapan kişiye de olumsuz tepki gösterebilir. Değerlendirme sürecinde travmatik duruma ilişkin anlatımlar rahatsız edici anıları ve acı verici duygulanımı harekete geçirebilir; bu durum travmatize olmuş birisi için fazlasıyla rahatsızlık verici olabilir. Şiddete maruz kalan kadın, yaşadığı travmanın doğal sonucu olarak bu konudan söz etmek istemeyecektir. Çünkü hatırlama bir tür yeniden yaşamadır. Anlatım sırasında korku tepkileri, huzursuzluk, isteksizlik görülebilir. Bu nedenle görüşmeyi yapan ve/veya hizmet sunan personelin hiç olmadığı kadar sabır içinde hareket etme gerekliliği vardır. Dahası, bazı durumlarda orijinal travma sonrası tepkiler ortaya çıkabilir çünkü bazen anlatımlar, imajlar gerçek durumun tipik temsilcileri olabilirler. Örneğin, tecavüz mağduru birisi görüşmeyi yapan kişiyi herhangi bir özelliğinden dolayı (yaş, cinsiyet, vb) saldırgana benzetebilir; böylece tipik travma tepkilerini gösterebilir.

Şiddete maruz kalmış kadının yaşayabileceği zorlukların bir kısmı da mağdur edilmiş olmanın doğrudan bir sonucudur. Birey yaşadığı saldırının yarattığı utanç ve buna bağlı gelişen öfke ile ilişkili zorlukları da görüşme sürecinde yaşayabilir.

Zorlukların Üstesinden Gelme Yolları

Şiddete maruz kalan kadınla görüşme süreci zor olsa da bazı noktalara dikkat ederek süreci kolaylaştırmak mümkündür. Dikkat edilecek noktalar aşağıda verilmiştir.

- **Güven İlişkisi Oluşturmak:**

Güven ilişkisi oluşturabilmek için, şiddete maruz kalan kadına onunla ilgilendiğinizi onun için orada olduğunuzu, onu dinlediğinizi, anladığınızı ve yardımcı olacağınızı ona hissettirebilmeniz gerekir.

- **Bilgilendirmek:**

Travmatik yaşantılara maruz kalan kişilerle çalışırken belirsizlikleri olabildiğince ortadan kaldırmak önemlidir. Her şeyden önce, şiddete maruz kalan kadınla yapacağınız görüşmenin amacını, içeriğini ve ne kadar süreceği hakkında bilgi verilmesi gerekir. Görüşme sürecinin kimi zaman kendisine rahatsızlık verebileceği konusunda kişiyi çok fazla tedirgin etmeden bir uyarı yapılması kadını psikolojik olarak sürece hazırlamaya yardım eder.

- **Duyarlı Olmak:**

Bireyin hâlihazırdaki durumuna ve işlevsellik düzeyine duyarlı olunması gerekir. Eğer olay yeni olmuşsa kişinin korku ve utanç duygularıyla geldiği ve kafasının çok karışık olduğu unutulmamalıdır.

- **Sakinleştirmek:**

Şiddete maruz kalan kadının önce kendisini toplamaya yardımcı olmak, şu anda güvende olduğunu hatırlatarak sakinleştirmeye çalışmak ve su ikram etmek uygun olacaktır. Su içmek yoğun duygular içinde olan kişilerin dikkatini başka yöne çekmekte ve bir şekilde onları sakinleştirmektedir.

- **Adım Adım Gitmek:**

Travmaya maruz kalan kişinin hızında gitmek o kişiyi yeniden travmatize etmemek açısından önemlidir. Görüşme sürecinde kişinin sorularla boğulmaması için bireyle beraber adım adım gitmelidir.

- **Ne Çok Uzak Ne de Çok Yakın Olmak:**

Uygun fiziksel mesafeyi belirlemenin yanında şiddete maruz kalan kadına psikolojik olarak da ne çok uzak ne de çok yakın olmak gerekir. Şimdiye kadar şiddete maruz kalan pek çok kadınla karşılaşmış olabilirsiniz. Bu sizi hemen tüm kadına yönelik şiddet vakalarının birbirine benzediği düşüncesine sevk etmiş ve tepkilerinizi otomatikleştirmiş olabilir. Şiddet davranışları birbirine benzese de her kadının farklı bir birey olduğunun, farklı ihtiyaç ve kişilik özelliklerine sahip olduğunun unutulmaması gerekmektedir.

Yaşadığı şiddetin doğal sonucu olarak birey temel bir güvensizlik ve çaresizlik duygusu içinde olur. Bu durumda olan kadın kendisine hizmet veren ve daha güçlü olduğunu düşündüğü profesyonellere daha yakın hissedebilir; hatta onlar tarafından korunma/kollanma

ihtiyacı içinde olabilir. Ancak ilişkilerin profesyonel düzeyde tutulması hem etik hem de kadının daha fazla zarar görmemesi açısından kritik önem taşımaktadır.

Ancak; tüm çabaya rağmen şiddete maruz kalan kadın görüşme sürecine olumsuz tepki gösterebilir. Çünkü değerlendirme sürecinde herhangi bir uyarıcı travma-ilişkili uyarıcılara çok benzeyebilir, böylece orijinal tepkileri ortaya çıkarabilir.

Birey, henüz akut dönemde (de-stabilize) olabilir; herhangi bir talep bu dönemde sıkıntı yaratıcı olabilir.

Her iki durumda da birey yüksek düzeyde korku, kaygı, heyecan, öfke hissedebilir; flaşbek dediğimiz geriye dönüşler ortaya çıkabilir, yani kişi olayı tekrar tekrar yaşayabilir. Çözülme epizotları yaşanabilir. Kişi kendisiyle ve/veya etrafında olup bitenle bağı kopmuş gibi hissedebilir.

Bu amaçla, maruz kaldığı şiddetle ilişkili olabilecek uyarıcıları mümkün mertebe azaltmak, gerektiğinde bireyin artık tamamen güvencede olduğunu ikna edici ve yumuşak bir ses tonu ile tekrarlamak gerekir.

- **Etkin Dinleme:**

Şiddete maruz kalan kadınla görüşürken etkin dinleme kritik bir öneme sahiptir. Etkin dinleme yapabilmek için:

1. Uygun fiziksel ortamın sağlanması,
2. Karşıdaki kişiye ilişkin olumsuz bir tutuma sahip olunması halinde bu tutumun iletişim ortamına getirilmemesi,
3. İletişimin açık bir biçimde akmasının sağlanması, anlaşılmayan noktaların sorulması,
4. Konuşulan konuya sadık kalınması,
5. Sözel ifadeler kadar, sözel olmayan ifadelere de dikkat edilmesi
6. Beden duruşuna dikkat edilmesi:
 - a. Beden duruşu müracaatçıya dönük olmalı, kollar ve bacaklar kenetlenmeden açık bir duruşla oturulmalı,
 - b. Rahat bir beden duruşu sergilenmeli (kollar ve bacaklar sallanmamalı)
 - c. Hafifçe müracaatçıya doğru eğilinmeli,
 - d. Göz kontağı hemen hemen kesintisiz olmalıdır.

ŞİDDET UYGULAYANLA GÖRÜŞME

Şiddet Uygulayan Kişinin Özellikleri

Şiddetin genellikle düşük sosyo-ekonomik düzeyde, eğitimsiz ve işsiz kişiler tarafından uygulandığına ilişkin bazı önyargılar vardır. Oysa şiddet uygulayan her türlü sosyo-ekonomik düzeyden gelebilir. Üst, orta ya da düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olabilir. Her meslekten, örneğin öğretmen, doktor, tesisatçı, din görevlisi, hakim ya da polis olabilir. Eğitimli ya da eğitimsiz olabilir.

Şiddet uygulayanlar öfkeli ve şiddete meyilli oldukları için tehlikeli olabilirler. Bu yüzden tahrik edecek ifade ve tutumlardan kaçınılması önemlidir. Kimileri ceza görmemek için aşırı işbirlikçi, hatta pişman gibi gözükabilirler. Manipülatif olabilirler. Yani kendi çıkarları için gerçeği çarpıtıp ona inanmanız için ellerinden geleni yapabilirler.

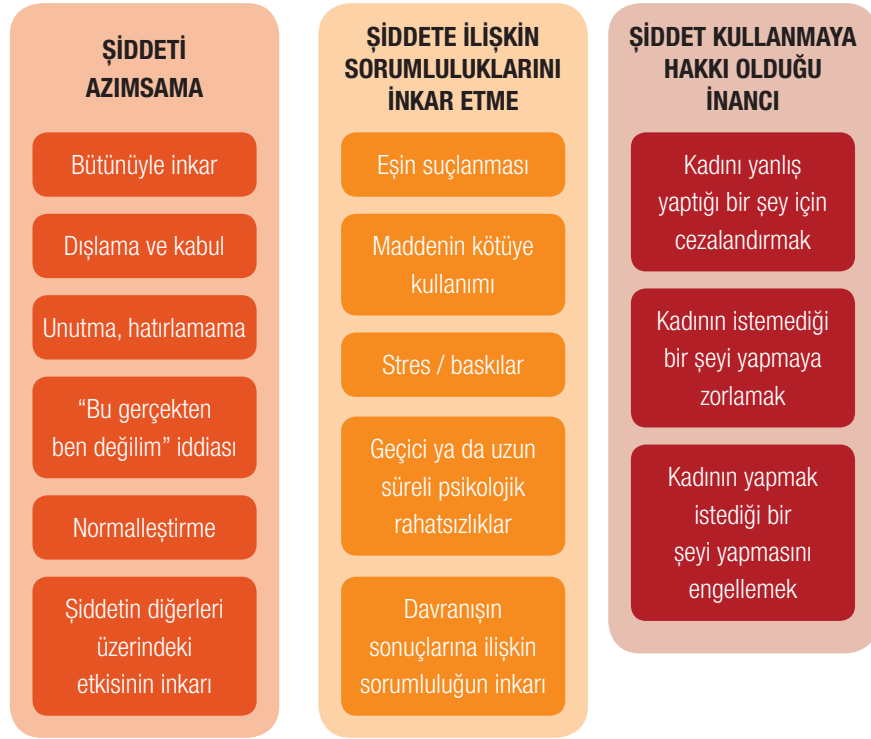
Çoğu şiddete maruz kalanı suçlayarak şiddette yönelmekten başka çaresi kalmadığına sizleri inandırmak isterler. Yaptıklarını inkâr edenler de çıkabilir. Ya da şiddeti minimize etmeye çalışanlar olabilir “Ne olmuş hafifçe ittiysem?” ya da “İnanmayın siz ona abartıyor hep” gibi.

Şiddet Uygulayanlarda Görülen Ortak Faktörler

Şiddet uygulayanları etkileyen bireysel, ilişkisel, kültürel ve toplumsal nedenler her ne kadar farklı olsa da şiddete ilişkin bazı ortak faktörlerden ya da örüntülerden bahsedilebilir. Bunlar; şiddeti minimize etme (azımsama), şiddete ilişkin sorumluluğu yadsıma (inkâr etme) ve şiddet uygulamaya hakkı olduğu algısıdır¹. Bu faktörler sadece bireysel düzeyde (şiddet uygulayan) değil, sosyal ve kurumsal düzeyde de kendini gösterir. Diğer bir deyişle şiddeti ele alırken sosyal ve kurumsal düzeyde de aynı faktörler işin içine girebilmektedir.

1 Bu bölüm, Neil Blacklock (Development Director at Respect). Characteristics of Male Domestic Violence Perpetrators. Advances in Psychiatric Treatment (625001), vol. 7, pp. 65–72 makalesinden alınmıştır. <http://apt.rcpsych.org/content/7/1/65#sec-2> Erişim tarihi. 11.09.2015

Şekil 8.2: Şiddet Uygulayanlarda Görülen Ortak Faktörler



Şiddeti Azımsama

Şiddet uygulayan kişi, uyguladığı şiddeti zihninde bölümlere ayırarak şiddetin boyutu, sıklığı, ciddiyeti, etkisi ve sonuçlarından bir ya da birkaçını göz ardı eder ya da önemsemez.

Şiddeti azımsama davranışları şu şekillerde karşımıza çıkabilir:

- Olayın tamamıyla yadsınması (inkar edilmesi)²,
- Dışlama ve kabul
- Unutma, hatırlamama, bilememe
- «Bu gerçekten ben değilim» iddiası
- Normalleştirme

Şiddeti uygulayan kişi, böyle bir şey olmadığını söyleyerek tamamen yadsıyabilir.

Hiç böyle bir olayın olmadığını iddia edebilir.

² Yadsıma (inkar etme), acı veren veya tehdit edici gerçeğin bir kısmının ya da tamamının kabullenilmemesi yok sayılması şeklinde ortaya çıkan bir savunma mekanizmasıdır.

Şiddet uygulayan şiddet davranışından aşağıdaki davranışları dışlayabilir:

- Şiddet uygulayan itme, tutma, engelleme ve eşyayı fırlatma gibi eylemleri şiddet ve istismarın dışında tutar; çünkü onun şiddet tanımına göre bu eylemler şiddet davranışları değildir.
- Şiddet uygulayanlar cinsel istismarı ya da cinsel şiddeti aile içi şiddetten farklı bir eylem olarak düşünür.
- Çocuklara karşı istismar eylemleri
- Fiziksel şiddeti içermeyen şiddet eylemleri

Şiddet uygulayan sadece yargı sistemi yoluyla kamunun haberdar olduğu şiddet olaylarını şiddet olarak kabul eder.

Unutma, hatırlamama ve bilememe

Şiddet uygulayan genellikle ifadesinde “Birden bire oldu”, “Gerçekten hatırlamıyorum” ya da “Hangi konuda tartıştığımızı hatırlamıyorum” gibi ifadeler kullanır. Bu belirsiz ifadeler sıklıkla onun şiddet davranışlarını kendinden ve diğerlerinden saklama çabalarıdır.

“Bu gerçekten ben değilim” iddiası

Şiddet uygulayan kendi davranışlarını göz ardı ederek, yaşamı tehdit eden şiddet eylemlerinde bulunanları şiddet uygulayan olarak kabul eder. Bu tür bir yadsıma (inkâr), şiddet eylemleri gösterenin kendisi değil, bu tür insanlar olduğu ve dolayısıyla onların yardıma ihtiyacı olduğu kabulünü de beraberinde getirir. Bu tür bir yadsıma, “ Ben gerçekten saldırgan birisi değilim”, “Ben şu eşine şiddet uygulayanlardan birisi değilim” ya da “Herkes aşırı tepki gösteriyor – ben her gün onu dövüyor değilim ki” gibi ifadelerle kendini belli eder.

Normalleştirme

Şiddet uygulayan şiddet davranışlarını, “biz sadece kavga ettik” gibi bir ifade kullanarak bir dizi şiddet eylemini en aza indirir ve sanki çok önemli bir şey değilmiş gibi sunar.

Şiddet davranışının diğerleri üzerindeki etkisinin yadsınması ve azımsanması

Şiddet uygulayan, genellikle eşinin ya da partnerinin insan olduğunu yok sayarak onu nesneleştirir. Şüphesiz ki, bu kadına yönelik ve aile içi şiddetin temelidir. Şiddet uygulayan eşini ya da partnerini cinsiyetinden ötürü kendinden daha aşağıda görür. Bu, onun eşiyile empati kurmayı

en aza indirmek yoluyla şiddet uygulamaya devam etmesine izin verir. Eşe karşı empati eksikliği bazen o boyuta gelir ki, şiddet uygulayan eşinin kendisinden farklı ihtiyaçları ve yaşantıları olduğunu göremez.

Şiddetin çocuklar üzerindeki etkisinin yadsınması

Şiddet uygulayan kişi eşine yıllarca sistematik bir biçimde şiddet uygulayıp hala iyi bir baba olduğunu iddia edebilir.

Sorumluluğu İnkâr Etme

Şiddet uygulayan kendi edimleri üzerindeki kontrolünü inkar ederek/yadsıyarak kontrolü kendisinin dışında bir yere yerleştirir. Sorumluluğun yadsınması aşağıdaki şekillerde karşımıza çıkabilir:

Eşin/partnerin suçlanması:

Sıklıkla eşin/partnerin bir şey yapması ya da yapmaması şiddetin nedeni ya da tahrik unsuru olarak görülür. Şiddet uygulayanlardan şu tip ifadeleri sıklıkla duyarız: “Beni çok zorladı”, “Beni çıldırttı”, “Nasıl birisi olduğumu biliyor”, “Eğer bunu yapmasaydı ben de bunu yapmazdım”, “Çok dırıldır yapıyor”. Bu durumda şiddet uygulayan, şiddet edimini bazen eşin sözel ve fiziksel saldırısı karşısında kendini savunma olarak sunar, ancak bu kendini savunmadan ziyade çoğu zaman ya misilleme (cezalandırma) ya da eşini eleştirilerinden dolayı susturma davranışıdır. Şiddetin nedeni kadına atfetme, şiddet uygulayanın pişmanlık ve suçluluk duymasını da engeller. Şiddet uygulayan kendi davranışlarının sorumluluğunu eşine yüklediğinde kendini değiştirmek için de çaba sarf etmez. Eşi suçlama genellikle her şeye hakkı olduğu düşüncesi ve eşin onun taleplerini karşılamak istemediği için duyulan öfke ile ilişkilidir. Şiddet uygulayan bu durumda eşinin davranışları ve kendi duyguları hakkında konuşur. Böyle bir durumda şiddet uygulayana yapılacak uygun müdahale, odağı değiştirerek kendi davranışları ve eşinin duyguları hakkında konuşmasını sağlamaktır.

Maddenin Kötüye Kullanımı

Genellikle “İçmediğim zaman iyiyim” gibi ifadeler kullanılır. Şüphesiz, alkol ve uyuşturucu bireyin algısını ve davranışlarını etkilemektedir. Ancak bunların şiddetle ilişkisi bu kadar basit ve doğrudan bir nedensellik içermez. Alkol ketlenmeyi (engellenmeyi) azalttığı için muhtemelen şiddet uygulayanın ayık olduğu zamandan daha fazla güç kullanmasına yol açarak saldırının ciddiyetini arttırmada rol oynayabilir. Alkol aynı zamanda istismarın bir parçası da olabilir. Düşmanlık ve öfke duyguları alkol alımına yol açarak şiddeti arttıran bir faktör haline gelebilir.

Her iki durumda da alkol hem engellenmeyi azaltarak sorumluluğun yadsınması için bir mazeret sunar. Uyuşturucu ve alkolün kendisi şiddet uygulayanların saldırganlıklarına doğrudan yol açan faktörler değildir.

Stres

Bazen şiddet uygulayanların yaşamlarındaki baskı ve stresin şiddet için bir mazeret olarak sunulduğuna şahit oluruz. Şiddet uygulayanın hayatındaki zorluklardan dem vurması eylemlerinin içinde bulunduğu koşullar nedeniyle anlayışla karşılanması için çabalamasından ibarettir. Baskılar yüzünden belli bir noktaya gelip de patladığı imajı yanıltıcıdır. Daha yakından incelendiğinde stres ya da baskının ya eşi suçlama ya da şiddet kullanmaya hakkı olduğu inancı için bir bahane olduğu görülür.

Geçici ya da uzun süreli psikolojik rahatsızlıklar

Geçici: Sorumluluğu yadsımanın bu formunda şiddet, “anlık delilik”, kişinin karakterinin ve kontrolünün dışında bir şey olarak görülür. Ancak tüm şiddet uygulayanların eylemleri incelendiğinde kontrolün bulunduğu ve şiddet eylemlerinin kime, nerede ve hangi koşullarda ortaya çıkacağını seçim meselesi olduğu anlaşılır. Kontrolünü kaybettiği düşüncesi kadınlarla saygılı ilişkiler kurmada sorun yaşadığını kabul etmekten çok daha kolaydır.

Uzun süreli: Şiddet uygulayan, şiddet davranışlarından çocukluğunda kendisinin şiddete maruz kalmasını sorumlu tutabilir. Şiddet yaşantılarının çok yıkıcı olduğu ve çok sık ve fazla şiddete maruz kalmanın gelecekte psikolojik bozuklukların görülme olasılığını arttırdığı doğrudur. Ancak aile içi şiddete tanık olmak da dahil, çocukluktaki şiddet yaşantılarıyla yetişkinlikte eşine şiddet uygulama arasındaki ilişki net değildir. Çocukluğunda ağır ve sık şiddete maruz kalan, bu nedenle benlik saygısı zarar gören ve yakın ilişki kurma becerisinden yoksun olan kişiler mevcuttur. Bunlar genellikle uzun süreli madde kullanımı, suça bulaşma, ilişki ve ilişki dışında şiddet eylemleri uygulama sorunu yaşarlar. Ancak bu tip şiddet uygulayanların oranı çok azdır. Şiddet uygulayanlar, kendilerini kurban olarak algılasalar da ve kendi şiddet davranışlarını çocukluklarında yaşadıkları eziyete bir tepki olarak gösterebilirler de çoğu bu alt gruba girmez.

Davranışının Sonuçları İçin Sorumluluğun Yadsınması

Burada şiddet uygulayan şiddet içeren davranışlarının sonuçlarını yaşıırken başkalarını suçlar. Bu, eşi suçlamanın bir diğer versiyonudur ve polis, hâkimler, sosyal hizmetler ve eşinin ailesi de dahil olmak üzere davranışlarını sorgulayan herkesi kapsar.

Hakkı Olduğu İnancı

Şiddet ve diğer istismar davranışları kontrol kurmak için kullanılır. Şiddet uygulayanlar kadınların şiddeti hak ettikleri inancıyla hareket ederler:

- Kadını yanlış yaptığı bir şey için cezalandırmak
- Kadını istemediği bir şeyi yaptırmaya zorlamak
- Yapmak istediği bir şeyi yapmasını engellemek

Böylelikle ilişki için yeni kurallar belirleyebilecektir (örneğin alkol alabilir, para harcayabilir, ne zaman isterse eleştirilmeden gelip gidebilir). Eşinin ona hizmet etmesini sağlarken aynı zamanda onun özerkliğini de sınırlar. Bu beklentiler erkek olmaya, özellikle ilişkisi olan bir erkek olmaya verilen anlam ve toplumsal cinsiyet ile ilgilidir. Şiddet uygulayan şiddet davranışlarının yanlış olduğunu bilmesine rağmen toplumsal cinsiyet kimliğine ilişkin alınan mesajlar ona bu hakkı verir.

Şiddet Uygulayanla Görüşme

Öncelikle şiddet uygulayandan oturmasını ve sakinleşmesini isteyin. Bazı durumlarda birkaç derin nefes almasını söylemek işe yarayabilir.

Ses tonunuzun sakin ve nötr olduğundan emin olun. Ne suçlayıcı ne de yaptıklarını mazur gösteren yorumlar yapın.

Çelişkilere ilişkin yüzleştirme yapmadan önce onun hikayesini dinleyin. Bunu yaparken etkin dinleme yapmayı ihmal etmeyin.

Şiddete maruz kalan kadını zor durumda bırakacak bir ifadede bulunmayın.

Kadına karşı şiddetin suç olduğunu bilip bilmediğini sorun ve bunun bir suç olduğunu söyleyin. 6284 sayılı Kanun ve bu kanuna ilişkin prosedürler konusunda bilgilendirin. Tedbir kararlarının verilmesi halinde

- a. Eğer alkol ve uyuşturucu bağımlılığı söz konusuysa hastaneye yatmak dahil muayene ve tedavi olabileceğini,
- b. Şiddet eğilimine yol açan davranışları için il halk sağlığı ruh sağlığı müdürlüğüne başvurarak öfke kontrolü konusunda yardım alabileceğini açıklayın.

KADINA YÖNELİK ŞİDDET KONUSUNDA HİZMET VEREN KURULUŞLAR

9

Kadına yönelik şiddet konusunda hizmet sunanlar, zamanında ve sağlıklı yönlendirmeler yapabilmek için, bu konuda hizmet veren tüm kurum ve kuruluşların görev alanlarından haberdar olmalıdır.

Kadına yönelik şiddet konusunda hizmet veren kurum/kuruluşlar yakın işbirliği içinde çalışmalıdır.

İÇİŞLERİ BAKANLIĞI

İçişleri Bakanlığında kadına yönelik şiddet konusunda sunulan hizmetlerle ilgili beş birim bulunmaktadır:

- İller İdaresi Genel Müdürlüğü (Mülki Amirler)
- Kolluk Kuvvetleri
 - Emniyet Genel Müdürlüğü
 - Jandarma Genel Komutanlığı
- Mahalli İdareler Genel Müdürlüğü
- Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

İller İdaresi Genel Müdürlüğü

İller İdaresi Genel Müdürlüğü'nün 2007/6 sayılı Töre ve Namus Cinayetlerinin Önlenmesine Yönelik Tedbirlerin Koordinasyonu Genelgesinin 4. maddesi il koordinasyon kurullarının kurulmasıyla ilgilidir. Bu maddeye göre "Özellikle kadınlara yönelik şiddetin sonucu olarak ortaya çıkan töre veya namus cinayetlerinin önlenmesine yönelik olarak, illerde valilerin veya görevlendireceği vali yardımcısının, ilçelerde kaymakamların başkanlığında kolluk kuvvetleri, mahalli idareler, sosyal hizmet birimleri, meslek kuruluşları, sağlık müdürlükleri, milli eğitim müdürlükleri ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcileri ile gerekli görülmesi halinde diğer kurum ve kuruluşların temsilcilerinin katılımı ile komiteler oluşturularak, tespit edilen çözümlerin işbirliği içerisinde hayata geçirilmesi sağlanacaktır".

Şiddete uğrayan kadınlar, 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair

Kanun kapsamında bulundukları yerdeki mülki amirlere, bir başka deyişle, Valilik ve Kaymakamlıklara başvurarak koruyucu tedbir kararları alınması talebinde bulunabilirler. Mülki amirler, bu koruyucu tedbir kararları çerçevesinde; şiddete uğrayan kadına ve beraberindeki çocuklara uygun bir barınma yeri, geçici maddi yardım, psikolojik, meslekî, hukukî ve sosyal destek, şiddete uğrayan kadının can güvenliği tehlikesi bulunması durumunda geçici olarak koruma altına alınması ve kreş imkânı sağlayabilirler.

Kolluk Kuvvetleri

Kolluk kuvvetlerinden polisi ve jandarmayı kastediyoruz. Polis ve jandarmayı ayrıca ele alınacaktır ancak şiddeti önleme ve tedbir kararları alma konusunda ortak yönleri olduğu için ortak bir giriş yapmak daha uygun olacaktır. Kolluk Kuvvetlerinin şiddeti önleme ve gereken tedbirleri alma konusundaki rolü çok önemlidir. Polis ya da Jandarma şiddete maruz kalan kadınların ilk başvurdukları kurumların arasında yer almaktadır.

Şiddete uğrayan kadınlar, şiddet uygulayan kişiden şikâyetçi olmak ve/veya 6284 sayılı Kanun'dan yararlanmak ya da bir sığınma evine yerleştirilmek için, il ve ilçe merkezlerinde polise, köylerde jandarmaya başvurabilir.

6284 sayılı Kanuna göre kolluk kuvvetleri gecikmesinde sakınca bulunan hallerde koruyucu ve önleyici tedbir kararları alabilirler. Kolluk amiri tarafından verilen koruyucu tedbir kararları, en geç kararın alındığı tarihi takip eden ilk işgünü içinde mülki amirin onayına sunar. Mülki amir tarafından 48 saat içinde onaylanmayan tedbirler kendiliğinden kalkar. Aynı şekilde Kolluk Amiri tarafından verilen önleyici tedbir kararlarının en geç kararın alındığı tarihi takip eden ilk işgünü içinde aile mahkemesi hakiminin onayına sunulması gerekir. Hâkim tarafından 24 saat içinde onaylanmayan tedbirler kendiliğinden kalkar. Ayrıca kolluk kuvvetleri verilen tedbir kararlarının süresinin veya şeklinin değiştirilmesini, bu tedbirlerin kaldırılmasını veya aynen devam etmesini talep edebilirler. Kolluk kuvvetleri buna ek olarak verilen tedbirlerin şiddet uygulayana tebliğ edilmesinden ve şiddete maruz kalanın geçici koruma altına alınmasına ilişkin koruyucu tedbir kararı ile şiddet uygulayan hakkında verilen önleyici tedbir kararlarının yerine getirilmesinden de sorumludur. Kolluk kuvvetlerinin bir diğer sorumluluğu da tedbir kararı verilen ya da korunan kişiyi ŞÖNİM'e, ŞÖNİM'in olmadığı yerlerde ASPB'nin il müdürlüğüne ve ilçelerde varsa Sosyal Hizmet Merkezlerine (SHM) ulaştırmasıdır.

a. Polis

Merkezde Emniyet Genel Müdürlüğü, Asayiş Daire Başkanlığına bağlı Aile İçi Şiddetle Mücadele Şube Müdürlüğü, ülke çapında aile içi şiddetle mücadelede mevcut hizmetlerin iyileştirilmesinden ve ilgili kurum ve kuruluşlar ile işbirliğinden şiddete maruz kalan kişiler için tedbirlerin gerçekleştirilmesinin sağlanması ile ilgili güvenlik hizmetlerinin koordinasyonundan sorumludur. Yerelde ise İl Emniyet Müdürlükleri Asayiş Şube Müdürlüğü'nün bünyesinde şiddete maruz kalan kadınlara yönelik sunulan hizmetlerin daha etkili ve koordineli yürütülmesi kurulan Aile İçi ve Kadına Karşı Şiddetle Mücadele Büro Amirlikleri, il ve ilçe merkezlerinde polis merkezleri mevcuttur.

155 Polis İmdat hattı: Şiddete uğrayan kadınlar veya şiddete ya da şiddet uygulanma tehlikesinin varlığı haline tanık olan diğer kişiler; 7 gün 24 saat ücretsiz olarak arayabilirler. Kadına yönelik ve aile içi şiddet konusunda 155 Polis İmdat hattına gelen ihbarlar polis merkezlerine yönlendirilmektedir.

Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı bünyesinde kurulu elektronik izleme sistemi alt yapısı ve elektronik kelepçe cihazlarının kullanıldığı sistem ile şiddet uygulayan ve şiddet mağdurunun birlikte takip edileceği pilot uygulamaya Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı işbirliğinde başlanılmıştır. Bu doğrultuda 08 Mart 2015 tarihinde ilgili Bakanlıklar ile Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Kapsamında Teknik Yöntemlerle Takip Sistemlerinin Kullanılmasına Yönelik bir yıllık Pilot Uygulama İşbirliği Protokolü imzalanmıştır.

b. Jandarma

Jandarma Genel Komutanlığı - Aile İçi Şiddetle Mücadele Ve Çocuk Şube Müdürlüğü: Jandarma sorumluluk bölgesinde Aile İçi Şiddetle mücadelenin, daha etkin bir şekilde yürütülmesi maksadıyla; Jandarma Genel Komutanlığı Karargâhı'nda, 16 Nisan 2012 tarihinden itibaren "Aile İçi Şiddetle Mücadele ve Çocuk Şube Müdürlüğü", İl Jandarma Komutanlığı'nda "Çocuk ve Kadın Kısım Amirliği", teşkil edilmiş, diğer İl, İlçe ve Jandarma Karakol Komutanlıklarında ise "Çocuk ve Kadın Suçları İşlem Astsubayı" görevlendirilmiştir. 156 Jandarma İmdat Hattı: Bu hat da tıpkı 155 gibi şiddete maruz kalan ya da tanık olanlarca aranabilir. Telefonla gelen ihbarlarda, polisin ve jandarmanın ihbarı hemen değerlendirilerek olay yerine ulaşması ve gerekli işlemleri başlatması yasal olarak zorunludur.

ADALET BAKANLIĞI

Mahalli İdareler Genel Müdürlüğü

Mahalli İdareler Genel Müdürlüğü 2008-2010 yılları arasında yürütülen Kadın Sığınma Evleri Projesinin ana yararlanıcısı ve söz konusu projenin devamı niteliğinde olan Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesinin de eş yararlanıcısıdır.

Belediyeler, İçişleri Bakanlığı Mahalli İdareler Genel Müdürlüğüne bağlıdır. 5393 sayılı Belediye Kanunu kapsamında nüfusu yüz bini aşan belediyelere sığınma evi açma yükümlülüğü getirilmiştir.

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü 11.04.2013 tarihli ve 28615 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu kapsamında kurulmuştur. Görevleri arasında insan ticareti mağdurlarının korunmasıyla ilgili iş ve işlemleri yürütmek bulunmaktadır. Acil yardım hattı ALO 157'dir.

Adli kurumlar arasında Cumhuriyet Başsavcılığı, Aile Mahkemeleri, Adli Tıp Kurumu, Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı ve Aile İçi Şiddet Suçları Soruşturma Büroları bulunmaktadır.

Cumhuriyet Başsavcılığı

Şiddete uğrayan kadınlar; şiddet uygulayan kişiden şikâyetçi olmak ve / veya 6284 sayılı Kanun kapsamında tedbir kararı talep etmek için, bir dilekçe ile doğrudan Cumhuriyet Savcılığına başvurabilir. Cumhuriyet Savcılığına başvuruda; başvuru dilekçesinin bir örneği mutlaka saklanmalı, başvuru tarih ve numarası not edilmelidir. Kadın, sağlık raporu almak için Savcılıktan Adli Tabipliğe sevkini isteyebilir.

Aile Mahkemeleri

6284 sayılı Kanun kapsamındaki başvurular, aile mahkemesi tarafından karara bağlanır. Kanundan

yararlanmak için bir dilekçe ile Aile Mahkemesine başvurulabilir. Başvuru dilekçesinin bir örneği mutlaka saklanmalı, başvuru tarih ve numarası not edilmelidir. Bulunulan yerde Aile Mahkemesi yoksa Asliye Hukuk Mahkemesine başvurulur. Şiddet uygulayan kişi hakkında şikâyetle bulunmak ve 6284 sayılı Kanun kapsamında tedbir kararı talep etmek için, varsa kimlik belgesiyle, yoksa TC kimlik numarasıyla başvurulması yeterlidir.

Aile mahkemesi hâkimi, bir ya da birkaç koruyucu tedbir kararı verebilir:

- Kadının işyerinin değiştirilmesi.
- Kişinin evli olması hâlinde müşterek yerleşim yerinden ayrı yerleşim yeri belirlenmesi.
- 22.11.2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medenî Kanunundaki şartların varlığı hâlinde ve korunan kişinin talebi üzerine tapu kütüğüne aile konutu şerhi konulması.
- Korunan kişi bakımından hayatî tehlikenin bulunması ve bu tehlikenin önlenmesi için diğer tedbirlerin yeterli olmayacağının anlaşılması hâlinde ve ilgilinin aydınlatılmış rızasına dayalı olarak 27.12.2007 tarihli ve 5726 sayılı Tanık Koruma Kanunu hükümlerine göre kimlik ve ilgili diğer bilgi ve belgelerinin değiştirilmesi.

Hâkim tarafından verilecek önleyici tedbir kararları

- Şiddet mağduruna yönelik olarak şiddet tehdidi, hakaret, aşağılama veya küçük düşürmeyi içeren söz ve davranışlarda bulunmaması.
- Müşterek konuttan veya bulunduğu yerden derhâl uzaklaştırılması ve müşterek konutun korunan kişiye tahsis edilmesi.
- Korunan kişilere, bu kişilerin bulundukları konuta, okula ve işyerine yaklaşmaması.
- Çocuklarla ilgili daha önce verilmiş bir kişisel ilişki kurma kararı varsa, kişisel ilişkinin refakatçi eşliğinde yapılması, kişisel ilişkinin sınırlandırılması ya da tümüyle kaldırılması.
- Gerekli görülmesi hâlinde korunan kişinin, şiddete uğramamış olsa bile yakınlarına, tanıklarına ve kişisel ilişki kurulmasına ilişkin hâller saklı kalmak üzere çocuklarına yaklaşmaması.
- Korunan kişinin şahsi eşyalarına ve ev eşyalarına zarar vermemesi.
- Korunan kişiyi iletişim araçlarıyla veya sair surette rahatsız etmemesi.

- Bulundurulması veya taşınmasına kanunen izin verilen silahları kolluğa teslim etmesi.
- Silah taşınması zorunlu olan bir kamu görevi ifa etse bile bu görevi nedeniyle zimmetinde bulunan silahı kurumuna teslim etmesi.
- Korunan kişilerin bulundukları yerlerde alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmaması ya da bu maddelerin etkisinde iken korunan kişilere ve bunların bulundukları yerlere yaklaşmaması, bağımlılığının olması hâlinde, hastaneye yatmak dâhil, muayene ve tedavisinin sağlanması.
- Bir sağlık kuruluşuna muayene veya tedavi için başvurması ve tedavisinin sağlanması. Bu Kanunda belirtilen tedbirlerle birlikte hâkim, 3.7.2005 tarihli ve 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununda yer alan koruyucu ve destekleyici tedbirler ile 4721 sayılı Kanun hükümlerine göre velayet, kayyım, nafaka ve kişisel ilişki kurulması hususlarında karar vermeye yetkilidir.

Adli Tıp Kurumu

Adli Tıp Kurumu şiddete maruz kalan kadınların kolluk kuvvetlerine ya da Cumhuriyet Savcılıklarına başvurdıkları zaman sağlık raporu almak için sevk edildikleri kurumdur. Adli tıp kadına yönelik şiddet olgularında şiddet durumunu ve kadına verdiği zararı saptamada çok önemli bir işleve sahiptir. Kadına yönelik şiddet kapsamında yürüttüğü görevler şunlardır:

- Şiddete maruz kalan kadının tanısını koymak,
- Olayın gerçekleşip gerçekleşmediğini ortaya koymak,
- Şiddetin verdiği zararın boyunu ortaya koymak,
- Olayın zanlı veya zanlılarının kim olduğu yönünde yapılacak araştırmaya katkıda bulunmak.

Kadına yönelik şiddetle ilgili işlemler Altıncı Adli Tıp İhtisas Kurulu tarafından yürütülmektedir. Bu işlemler:

- Genel ahlâk ve aile düzeni aleyhine işlenen cürümler,
- Nesep cürümleri,
- Çocuk düşürme veya düşürtme cürümleri,
- Türk Ceza Kanununun 53, 54, 55 ve 57 nci maddeleri ile 58 inci maddesinin üçüncü fıkrasının dışındaki hususlar

- Cinsel iktidar tespiti ile fiile karşı koyup koyamayacağı hususlarının tespitine ve
- Yaş belirlemesine ilişkin işlemler

Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı

Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliğine göre aile içi şiddetle mücadelede Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığının sorumlulukları aşağıda verilmiştir:

- Yükümlülerin, eşine veya diğer aile bireylerine karşı şiddet uygulaması veya şiddet uygulama tehlikesinin bulunması ya da yükümlünün şiddete maruz kalması veya şiddete maruz kalma ihtimalinin bulunması halinde, 6284 sayılı Kanun gereğince koruyucu ve önleyici tedbir alınmak üzere ilgili kuruma durum bildirmek,
- Şiddete maruz kalan veya risk altında bulunan mağdur ya da diğer aile bireyleri ile görüşerek şiddete uğrayan mağdurun talep etmesi halinde mağdur destek hizmetleri bürosunca mağdura psiko-sosyal destek vermek,
- Elektronik izleme yoluyla şüpheli, sanık veya hükümlülerin izlenmesi, gözetim ve denetim altında tutulmasını sağlamak (elektronik kelepçe)

Aile İçi Şiddet Suçları Soruşturma Büroları

Özellikle büyük şehirlerde savcılıklar bünyesinde Aile İçi Şiddet Suçları Soruşturma Büroları kurulmaya başlanmıştır. Söz konusu büroların görevleri:

- Şiddete karşı işlenen suçların soruşturmalarını takip etmek ve sonuçlandırmak;
- 6284 sayılı Yasa uyarınca aile mahkemelerinden önleyici-koruyucu tedbir isteminde bulunmak;
- 6284 sayılı Kanun kapsamında Aile Mahkemelerinden verilmiş önleyici-koruyucu tedbir kararlarının ivedilikle aynı gün koruma ile görevli Emniyet Müdürlüklerine faks yolu ile en seri surette gönderilmesini sağlamak;
- Denetimi için gönderilen kararların infazının yerine getirilmesini, önleyici-koruyucu tedbir kararlarının etkin bir şekilde uygulanmasını ve yerine getirilmesini denetleyip takip etmektir.

AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü

Bireysel ve toplumsal bir sorun olan kadına yönelik şiddetle mücadele, çok sayıda kurumun işbirliği içinde birlikte çalışmasını gerektirmektedir. 1990 yılında kurulan ve 2011 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na (ASPB) bağlanan Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün görevleri, kadınlara yönelik koruyucu, önleyici, eğitici, geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici sosyal hizmet faaliyetlerini yürütmek ve koordine etmektir.

Şiddeti Önleme ve İzleme Merkezi (ŞÖNİM)

Şiddetin önlenmesi ile koruyucu ve önleyici tedbirlerin etkin bir biçimde uygulanmasına yönelik olarak, şiddete maruz kalan ya da şiddete maruz kalma riski bulunan kişilerin başvurabileceği, danışmanlık, rehberlik ve yönlendirme hizmetleriyle, ihtiyaç duydukları konularda güçlendirici ve destekleyici hizmetleri veren ve izleme çalışmalarını yedi gün yirmi dört saat esası ile yürüten merkezlerdir. 6284 sayılı Kanun ile 2 yıl içinde pilot illerde Şiddet Önleme ve İzleme Merkezlerinin kurulması öngörülmüş olup, 6 Aralık 2012 tarihinde yapılan toplu açılış sonrasında 2013 yılından itibaren 14 pilot ilin tamamında vaka kabulüne başlanmıştır. Kasım 2015 itibarıyla 39 ilde ŞÖNİM, hizmet vermekte olup, 2016 sonuna kadar 81 ilde hizmet vermeye başlaması planlanmaktadır.

ŞÖNİM'lerin en önemli görevleri arasında;

- Koruyucu ve önleyici tedbir kararları ile zorlama hapsinin verilmesine ve uygulanmasına ilişkin veri toplayarak bilgi bankası oluşturmak, tedbir kararlarının sicilini tutmak.
- Korunan kişiye verilen barınma, geçici maddi yardım, sağlık, adlî yardım hizmetleri ve diğer hizmetleri koordine etmek.
- Gerekli hâllerde tedbir kararlarının alınmasına ve uygulanmasına yönelik başvurularda bulunmak.
- 6284 sayılı Kanun kapsamındaki şiddetin sonlan-

dırılmasına yönelik bireysel ve toplumsal ölçekte programlar hazırlamak ve uygulamak.

- Bakanlık bünyesinde kurulan çağrı merkezinin bu Kanunun amacına uygun olarak yaygınlaştırılması ve yapılan müracaatların izlenmesini sağlamak.
- 6284 sayılı Kanun kapsamındaki şiddetin sonlandırılması için çalışan ilgili sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapmak.

ASPB İl Müdürlükleri ve Sosyal Hizmet Merkezleri

ŞÖNİM'in olmadığı yerlerde şiddete uğrayan kadınlar, sığınma evine/konukevine yerleşmek ya da durumlarıyla ilgili ücretsiz psikolojik danışmanlık ve rehberlik, sosyal destek hizmetleri almak amacıyla Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüklerine ya da Sosyal Hizmet Merkezlerine başvuruda bulunabilirler.

İlk Kabul Birimleri

Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüklerine ya da ŞÖNİM'lere başvuran ve barınma ihtiyacı bulunan şiddet mağduru kadınların ilk gözlemlerinin yapıldığı, psiko-sosyal ve ekonomik durumlarının incelendiği ve geçici kabullerinin yapılarak iki haftaya kadar kalabilecekleri birimlerdir. Şiddet mağduru kadın, ilde konukevi bulunmaması/kapasitesinin yeterli olmaması veya kadının şartlarının doğrudan konukevine yerleşmeye uygun bulunmaması durumunda ilk kabul birimine kabul edilir. Meslek elemanları tarafından yapılan ilk gözlem sonucuna göre uygun sosyal hizmet modeli/yapılacak işlemler belirlenir. Kadınlar ve varsa beraberindeki çocukları iki hafta içinde, durumlarına göre kadın konukevlerine yerleştirilebilir.

Kadın Konukevleri

Şiddetle mücadelede Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın kurumsal hizmet birimlerinden biri olan kadın konukevlerinde fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik ve sözlü istismara veya şiddete maruz kalan kadınların, şiddetten korunması, psiko-sosyal ve ekonomik sorunlarının çözülmesi, güçlendirilmesi ve bu dönemde varsa çocukları ile birlikte ihtiyaçlarının karşılanması amaçlanmaktadır. Kadınların geçici süreyle kalabilecekleri yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı 101 konukevi vardır. Konukevi bulunmayan iki ilde (Bitlis, Niğde) kadın konukevi açılması planlanmaktadır.

ALO 183-Aile, Kadın, Çocuk, Yaşlı ve Engelli Sosyal Destek Hattı

ASPB bünyesinde çalışan “Alo-183 Hattı” şiddete uğrayan ya da uğrama riski taşıyan, destek ve yardıma ihtiyacı olan kadın ve çocuklar için psikolojik, hukuki ve ekonomik danışma hattı olarak çalışmakta; bu kişilere hakları konusunda ve başvuracakları yerler hakkında bilgi vermektedir. Bu hat, haftanın 7 günü 24 saat hizmet vermektedir ve ücretsizdir.

Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatlanmasında kadına yönelik şiddetle ilgili birimler Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kamu Hastaneleri Kurumu ve Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü – 112 Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığıdır. Taşra teşkilatında ise İl Halk Sağlığı Müdürlükleri ve Kamu Hastaneleri Birliği mevcuttur. İllerde Aile Sağlığı Merkezi-ASM, Toplum Sağlığı Merkezi-TSM ve hastaneler kadına yönelik şiddet konusunda hizmet veren kurum ve kuruluşlardır. Hastanelerde özellikle acil servis, Krize Müdahale Birimi, Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi önemlidir. Son olarak acil sağlık müdahalesi gerektiren durumlarda, 112 Acil telefon hattı 7 gün 24 saat ücretsiz olarak hizmet vermektedir.

Sağlık çalışanları şiddet gören ve/veya görme riski altında olan kadınlara:

- teşhis etme,
- tıbbi bakım sağlama,
- risk değerlendirmesi yapma,
- psikolojik destek sağlama,
- diğer hizmetler için yönlendirme gibi hizmetler vermektedir.

Sağlık çalışanları şiddet uygulayanlara ise:

- Bağımlılığının olması hâlinde, hastaneye yatmak dâhil, muayene ve tedavisini sağlanmakta ve
- Bir sağlık kuruluşuna muayene veya tedavi için başvurması ve tedavisinin sağlanması hizmetlerini sunulmaktadırlar.



**SAĞLIK
BAKANLIĞI**

BELEDİYELER VE SİVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİ

Türkiye genelinde bazı belediyelerin bünyesinde kadın danışma merkezleri bulunmakta ve kadınlara ücretsiz psikolojik, tıbbi, hukuksal ve ekonomik destek verilmektedir. 5393 sayılı Belediye Kanunu kapsamında nüfusu yüz bini aşan belediyelere sığınmaevi açma yükümlülüğü getirmiş olmasına rağmen belediyelere ait sadece 31 sığınmaevi bulunmaktadır.

Günümüzde pek çok kadın kuruluşu, kadın danışma merkezleri yoluyla şiddete maruz kalan kadınlara ulaşmakta ve ücretsiz psikolojik, hukuki ve ekonomik hizmet vermektedir. STK'lara ait sadece 4 tane sığınmaevi bulunmaktadır.

İşkur

Kadına yönelik şiddetle mücadele kapsamında sığınma evinde/konukeninde kalan kadınların kayıtlarını yaparak iş sahibi olmaları için iş bulma, mesleki eğitim verme ve iş danışmanlığı yapma hizmeti vermektedir.

Barolar

Şiddet uygulayan kişiden şikâyetçi olmak isteyen, ancak maddi durumu avukat tutmaya uygun olmayan kadınlar; Baro bünyesinde bulunan Adli Yardım Bürosuna başvurarak kendilerine ücretsiz avukat tayin edilmesini talep edebilirler. Buna ek olarak kadınların mevcut hakları konusunda bilinçlendirilmeleri ve haklarının yasal olarak korunması amacıyla barolar bünyesinde kadın hakları kurulları kurulmaktadır. Bazı illerde barolar tarafından, şiddete maruz kalan ya da risk altındaki kadınlara hukuki destek ve rehberlik sağlamak amacıyla "kadın danışma/dayanışma merkezleri" açılmıştır.

KADINA YÖNELİK ŞİDDETİ ÖNLEMEDE SAĞLIK PERSONELİNİN GÖREVLERİ

10

Şiddetin önlenmesinde halk sağlığı yaklaşımı sadece halk sağlıkçıları tarafından değil, eğitimciler, tüm sağlık çalışanları, polisler, STK'lar, sosyal politikadan sorumlu bakanlık çalışanları gibi çok farklı uygulayıcı tarafından kullanılan çok disiplinli bir yaklaşımdır.

Şiddeti yaratan nedenlerin ve risk faktörlerinin dört farklı düzeyde ele alındığı ekolojik modele göre şiddeti önleyici stratejiler bireysel, kişiler arası ilişkiler ve toplumsal düzeyde riskleri azaltacak önleme yaklaşımları ile sosyal politika ve sistem düzeyinde gruplandırılarak ele alınabilir.

Bu bölümde; kadına yönelik şiddetin önlenmesinde çok sektörlü yaklaşım ve şiddeti önlemeye yönelik müdahaleler halk sağlığı yaklaşımıyla birincil, ikincil ve üçüncül koruma başlıkları altında ele alınmıştır. Ayrıca, şiddeti yaratan nedenleri ve risk faktörlerini dört düzeyde açıklayan ekolojik model temel alınarak her düzeyde kadına yönelik şiddetin önlenmesine yönelik yapılacaklar ele alınmıştır.

Kadına yönelik şiddetin önlenmesi; şiddet ortaya çıkmadan önce, şiddeti yaratan risk faktörlerinin azaltılmasıyla veya ortadan kaldırılmasıyla, şiddetin veya tekrarlayan şiddetin ve onun sağlık etkilerinin önlenmesi demektir. Ayrıca koruyucu faktörlerin geliştirilmesi de bu kapsamda ele alınır¹. Sağlık sektörü uygun müdahale programlarıyla kadına yönelik şiddetin önlenmesinde önemli rol oynar. Bu konuda sağlık personeli ve diğer ilgili hizmetleri sunanların eğitimi ve konuyla ilgili duyarlılık kazandırılması önemli bir stratejidir. Ancak, şiddetin sonuçlarının ve şiddete maruz kalan kadının ihtiyaçlarının tümüyle karşılanmasının, çok sektörlü bir yaklaşım gerektirdiği bilinmelidir².

Kadına yönelik aile içi şiddet; sağlık sektörü, kolluk kuvvetleri, adalet sistemi ve sosyal hizmetler gibi pek

Sağlık sektörü uygun müdahale programlarıyla kadına yönelik şiddetin önlenmesinde önemli rol oynar.

¹ Handbook for the documentation of interpersonal violence prevention programs. Geneva, World Health Organization, 2004. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241546395.pdf> (Erişim tarihi: 13.06. 2015)

² WHO 2004. Adı geçen eser.

çok hizmet alanının ortak çabalarıyla önlenebilecek bir sorundur. Bu konuda ülkemizde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün (KSGM), üniversitelerin kadın sorunları araştırma ve uygulama merkezleri ve kadın konusunda çalışan sivil toplum kuruluşlarının (STK'lar) yaptığı çok kapsamlı ve sorunu bütüncül olarak ele alan çalışmalar mevcuttur³.

Şiddeti önleme program ve stratejileri iki alanda incelenebilir: Birinci alan; şiddetin ortaya çıktığı zamanı dikkate alır ve şiddete neden olan risk faktörleri, şiddeti yaratan nedenler ve şiddet sonrası şiddete maruz kalan kadında yarattığı sonuçlarla ilgili durumsal belirleyiciler zincirine müdahaleler olarak sınıflandırılırlar. İkinci alan ise, hedef toplumla ilgilidir. Bu alandaki şiddeti önleme stratejileri, şiddete maruz kalan kadını ve şiddeti uygulayana yönelik müdahalelerden veya yüksek riskli gruplardan başlayarak, evrensel olarak herkese yönelik olacak şekilde geniş bir yelpazede yer alır. Birinci alanda önleme primer, sekonder ve tersiyer önleme olarak tanımlanır⁴. Bunlar aşağıda açıklanmıştır:

- 1. Primer (birincil/temel) koruma:** Kadına yönelik şiddetin ortaya çıkmadan önce önlenmesi için toplumun tamamında farkındalığın artırılması stratejileridir. Örneğin, şiddet konusunda okul öncesi eğitimler, sağlık personelinin, öğretmenlerin eğitimi aracılığı ile toplumda farkındalığın artırılması bu kapsamda ele alınır. Kadına yönelik şiddeti önleme konusunda uzun vadede, kalıcı önlemler ancak birincil (temel) korumayla sağlanabilir.
- 2. Sekonder (ikincil) koruma:** Şiddet ortaya çıktığında hemen fark edilerek kadın ve çocuklar üzerinde yarattığı sonuçların ve etkilerinin kısa dönemde en aza indirilmesi stratejileridir. Örneğin, şiddetin erken tanısı, kadının fiziksel, ruhsal ve üreme sağlığı ile ilişkili sağlık hizmeti ihtiyacının ve tedavisinin mahremiyetine ve gizliliğe önem verilerek yönetilmesi ve yeniden şiddete maruz kalmasının önlenmesi bu kapsamda ele alınır.
- 3. Tersiyer (üçüncül) koruma:** Şiddete maruz kalan kadının tedavisi ve topluma yeniden uyumlarını sağlamak için rehabilitasyonunu hedefleyen çabaları kapsayan stratejilerdir. İkincil korumanın tersine, genellikle uzun dönemlidir. Bu programlar, travma tedavisi, kronik engellerin tedavisi de dahil, ruh sağlığı ve sosyal, ekonomik ve hukuksal danışmanlık ve destekleri içerir.

³ Bahar Özvarış Ş. Demirören M., Şener S. Dr. Tümay Tümay Ş. (2008). Adı geçen eser.

⁴ WHO 2004. Adı geçen eser.

Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesinde Halk Sağlığı Yaklaşımı:

Şiddetin önlenmesinde halk sağlığı yaklaşımı sadece halk sağlıkçılar tarafından değil, eğitimciler, tüm sağlık çalışanları, polisler, STK'lar, sosyal politikadan sorumlu bakanlık çalışanları gibi çok farklı uygulayıcı tarafından kullanılan çok disiplinli bir yaklaşımdır. Aşağıdaki şekilde bu yaklaşımın içerdiği dört aşama gösterilmiştir^{5,6}.

Aşağıdaki şekilde bu yaklaşımın içerdiği dört aşama gösterilmiştir:

Şekil 10.1: Halk Sağlığı Yaklaşımına Göre Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi



1. Aşama - Sorunu tanımlama

Halk sağlığı modeli şiddeti, ne, nerede, ne zaman ve nasıl sorularıyla inceler ve sorunun büyüklüğünü ve kapsamını ortaya koyar.

⁵ WHO 2004. Adı geçen eser.

⁶ Violence Against Women Curriculum for Healthcare Students, TAKAMOL Project, funded by EU, 2011

Kadına yönelik şiddetin, incelenmeye ihtiyaç duyulan pek çok faktör arasındaki karmaşık bir etkileşimin çıktısı olarak ortaya çıktığı unutulmamalıdır.

2. Aşama - Riskin tanımlanması ve koruyucu faktörler

Risk faktörlerinin incelenmesi şiddetin nedenlerini ortaya koyar. Kadına yönelik şiddetin, incelenmeye ihtiyaç duyulan pek çok faktör arasındaki karmaşık bir etkileşimin çıktısı olarak ortaya çıktığı unutulmamalıdır. "Ekolojik model" şiddeti yaratan nedenlerin ve risk faktörlerinin anlaşılmasına yardım eder⁷. Bu faktörlerin iyi anlaşılması, şiddeti önleme stratejilerinin hedefine ulaşmasında yol göstericidir.

- a. **Bireysel düzeyde risk faktörleri;** erken gelişme dönemi deneyimleri, demografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir vb), stres, psikolojik ve kişilik bozuklukları, fiziksel hastalık veya bozukluk, madde bağımlılığı ve öyküsünde taciz deneyimi veya agresif davranışların olması
- b. **Kişilerarası ilişkiler;** aile, arkadaşlar ve akranlar şiddete maruz kalma veya şiddet uygulamaya başlama riskini etkileyebilir.
- c. **Toplumsal bağlamda riskler;** işsizlik, nüfus yoğunluğu, nüfus hareketliliği ve yerel bir silah ve uyuşturucu ticareti varlığıdır.
- d. **Sosyal faktörler;** politik durum, ekonomik ve bireyler arasında sosyo-ekonomik eşitsizliklerin sürdüğü sosyal politikalar, ortamda silah varlığı, erkek egemen sosyal ve kültürel normların varlığı, şiddetin çatışma çözümünde normal bir yöntem olarak görüldüğü kültürel normlar şiddeti etkileyen risk faktörleridir. Bunlara ek olarak, yüksek işsizlik oranı, ırk ayrımının neden olduğu dışlama ve yalnızlaştırma gibi faktörler de bu riskler içerisinde ele alınır.

3. Aşama - Müdahalenin geliştirilmesi ve değerlendirilmesi

Kişiler arası şiddetin önlenmesi konusundaki stratejilerin etkisi, müdahalenin tipine, uygulama zamanına ve risk altındaki nüfusa bağlı olacaktır. Kadına yönelik şiddete müdahale, şiddet riski altındaki kadınları, şiddet gören kadınları, adolesan kadınları hedefleyen danışmanlık, eğitim, güçlendirme programlarıdır.

4. Aşama - Uygulama

(Geniş ölçekte uygulama ve yaygınlaştırma). Bu aşamada geniş ölçekte uygulanan etkili programların daha geniş bölgelere ve toplumlara yaygınlaştırılmasıyla ilgilidir.

⁷ WHO 2004. Adı geçen eser.

Ekolojik Modele Göre Şiddetin Önlenmesi

Şiddeti yaratan nedenlerin ve risk faktörlerinin dört farklı düzeyde ele alındığı ekolojik modele göre şiddeti önleyici stratejiler bireysel, kişiler arası ilişkiler ve toplumsal düzeyde riskleri azaltacak önleme yaklaşımları ile sosyal politika ve sistem düzeyinde gruplandırılarak ele alınabilir.

Bu düzeylerdeki örnek bazı önlemler aşağıdaki gibi olabilir:

Şekil 10.2: Ekolojik Modele Göre Şiddeti Önleme Müdahaleleri

➡ SOSYAL	➡ TOPLUMSAL	➡ KİŞİLER ARASI	➡ BİREYSEL
<ul style="list-style-type: none">- Toplumun bilinçlendirilmesi için eğitimi- Polis ve adalet sisteminin güçlendirilmesi- Eşitsizliklerin azaltılması- Eğitimde reform- Risk yaratan şeylere erişimin azaltılması- Meslek edindirme programları	<ul style="list-style-type: none">- Alkole erişimin azaltılması- Kurumsal ilişkilerin değişmesi- Risk altındaki kişilerin sevk edilmesi- Travma hizmetlerinin geliştirilmesi	<ul style="list-style-type: none">- Ebeveynlik programları- Ev ziyaretleri- Aile terapisi- Rehberlik programları	<ul style="list-style-type: none">- Sosyal gelişim programları- Mesleki eğitimler- Şiddet görenin bakımı ve destekler

Bireysel düzeyde yapılabilecekler⁸

- Kadınların basın-yayın kampanyaları aracılığı ile şiddet konusunda duyarlılık kazandırmak üzere eğitilmesi, kadınların hakları konusunda bilgilendirilmesi, şiddeti haklı gösterebilecek hiçbir nedenin olmayacağı konusunda değer kazandırmak ve kadınlarda “kendilik” kavramı ve “öz-saygı” geliştirmeyi hedef alan eğitim programlarının yürütülmesi,

⁸ Bahar Özvarış Ş. Demirören M., Şener S. Dr. Tumay Ş. (2008). Adı geçen eser

- Kadınların toplumsal cinsiyet, cinsiyet ayrımcılığı, toplumsal cinsiyet eşitliği gibi konularda duyarlılıklarını arttırmalarına ve beceri kazanmalarına yönelik eğitimlerin yapılması,
- Erkeklerin kadına yönelik şiddetin suç olduğunun farkına varmaları için eğitim programları yürütülmesi,

Kişiler arası ilişkiler düzeyinde yapılabilecekler⁹:

- Kadınların içinde bulunduğu sosyal çevreyi dikkate alarak, ailesi ve yakın çevresini kapsayan çalışmalarla kadına yönelik şiddete ve toplumsal cinsiyete karşı duyarlılık kazandıracak eğitimlerin yapılması,
- Çatışma çözme ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi,
- Sorunlu aileler için uzman yardımı ve desteğin sağlanması da dahil, sağlıklı aile ilişkilerini yaratmayı hedefleyen programların yürütülmesi,
- Kadına yönelik şiddet konusunda sosyal destek ağının geliştirilmesi ve kadının bunlarla ilgili bilgilendirilmesi,
- Erkeklerin kadına yönelik şiddet ve toplumsal cinsiyet konusunda duyarlılaştırılması, şiddetin azaltılması için eğitilmesi, bu konuda iş yerleri, spor çevreleri, askerlik gibi örgütlü yerlerde erkeklerin hedef grup olarak alınarak konuya erkek katılımının sağlanması.

Toplumsal düzeyde yapılabilecekler¹⁰:

- Basın-yayın kampanyaları aracılığı ile temel “insan hakları ihlali” ve bir “halk sağlığı sorunu” olarak kadına yönelik şiddet sorununun farkına varılması ve duyarlılık geliştirilmesi ve “şiddeti haklı gösterilebilecek hiçbir nedenin olamayacağı” konusunda toplumsal zihniyet değişimini sağlamak üzere toplumun eğitilmesi,
- Örgütsel yapıların, toplumdaki alt grupların ve resmi olmayan yapıların dikkate alınarak toplumun, toplumsal cinsiyet ve eşitsizlikler ile kadına yönelik şiddet konularında duyarlı hale getirilmesi konusunda eğitilmesi,
- Kadınlar için güvenli ortamların oluşturulması, yaşadıkları yerleri ve çalıştıkları işyerlerinin güvenli hale getirilmesi,

⁹ Bahar Özvarış Ş. Demirören M., Şener S. Dr. Tumay Ş. (2008). Adı geçen eser.

¹⁰ Bahar Özvarış Ş. Demirören M., Şener S. Dr. Tumay Ş. (2008). Adı geçen eser.

- Kadına yönelik şiddetin önlenmesi konusunda toplumda liderlik konumunda olan kişilerin, yerel yönetimlerin ve örgütlü yapıların harekete geçirilmesi ve bunlar arasında işbirliğinin geliştirilmesi,
- Okullarda toplumsal cinsiyete duyarlılık konusunda farkındalık kazandırma ve kadına yönelik şiddet konusunda eğitimlerin yapılması, şiddet konusunun müfredat programlarına girmesi.

Sosyal politika düzeyinde yapılabilecekler¹¹:

- Şiddete neden olan kültürel, sosyal ve ekonomik faktörleri değiştirmeyi hedefleyen, olanaklardan ve hizmetlerden eşit yararlanmayı da içeren geniş ve kapsamlı yaklaşımların hayata geçirilmesi,
- “Şiddete sıfır hoşgörü” yaklaşımıyla kadına yönelik aile içi şiddeti önlemenin devlet politikalarına yansıtılması,
- Ülke genelinde her alanda toplumsal cinsiyete duyarlı plan ve politikaların yapılması ve bunların uygulamalara yansıtılması,
- Toplumsal cinsiyete duyarlılık, toplumsal cinsiyet eşitliği ve hakkaniyetin sağlanması için kadınların kamusal alana ve karar alma süreçlerine eşit katılımının sağlanması,
- Kadının güçlendirilmesi, her alanda kadın-erkek eşitliğinin sağlanması
- Toplumda kalıcı bir değişim yaratmak için, kadına yönelik şiddetle mücadele edilmesi, toplumsal cinsiyet eşitliğinin geliştirilmesi, kadının desteklenmesi ve daha barışçı kültürel normların geliştirilmesine yönelik yasaların çıkartılması ve politikaların geliştirilmesi önemlidir.

Birincil korumanın kapsamı:

Sağlık personeli birincil korumada, kadına yönelik şiddetin önlenmesi için, özellikle bireysel, aileler ve kişiler arası ilişkiler düzeyinde risk gruplarını ve risk faktörlerini belirleyebilmeli, onlara eğitim vermeli ve krizi önlemek için kadını destekleyici hizmetlere yönlendirebilmelidir. Ayrıca kadının güçlendirilmesi ile ilgili programlarda savunuculuk ve ilgili sektörlerle işbirliği yapabilmelidir¹². Birincil koruma kapsamında yapılabilecekler aşağıda özetlenmiştir¹³:

¹¹ Bahar Özvarış Ş. Demirören M., Şener S. Dr. Tumay Ş. (2008). Adı geçen eser.

¹² Bahar Özvarış Ş. Demirören M., Şener S. Dr. Tumay Ş. (2008). Adı geçen eser.

¹³ Violence Against Women Curriculum for Healthcare Students, TAKAMOL Project, funded by EU, 2011

1. Eğitim: Etkili ebeveynlik, sağlıklı ilişkiler, çatışma çözümü, tacizden koruma, olumlu kültürel normlar ve inançlar konusunda savunuculuk
2. Şiddet içermeyen olumlu bir çevre ve rol modeli oluşturma, sağlık hizmeti sunulan yerlerde, okullarda ve toplum kuruluşlarında şiddet içermeyen davranışlar
3. Aileleri çocuklarını geliştirme ve şiddetin nedenleri konusunda eğitme, çatışma çözümü ve sağlıklı ilişkiler konusunda desteklemek için sosyal yardım programları geliştirmek
4. Medya ve toplum liderleri aracılığıyla farkındalık programları oluşturma

İkincil korumanın kapsamı:

Kadına yönelik aile içi şiddet konusunda ikincil koruma, şiddetin akut ve kronik etkilerini azaltmak için erken müdahaleleri ve şiddetin tekrarını önlemeyi içerir. Aile içi şiddeti önlemek için ikincil koruma stratejileri şunlardır ^{14,15}:

1. Başta sağlık personeli olmak üzere, kolluk güçlerinin, adalet sistemi ve sosyal hizmet çalışanlarının, şiddete maruz kalan kadınları erken dönemde tanınması önemlidir. Bunun için sağlık kuruluşlarına başvuran tüm hastalara şiddeti erken tanımaya yönelik soruların rutin olarak ve uygun bir şekilde sorularak tarama yapılması ve şüphelenilen durumlarda kadının yararlanabileceği sosyal hizmetlerle ilgili bilgilendirilmesi
2. Şiddetin olduğu ailelerin (kökeni ailede olan şiddet, aşırı aile stresi, yeterli kaynakları olmayan aileler risk altındadır) risk altındaki bireylerin ve şiddet uygulayan bireylerin saptanması, mümkünse şiddetten uzak aileler yaratmak için aile danışmanlığı sağlanması
3. Şiddet yönünden bir bulgu saptadığında hemen müdahale edilmesi
4. Şiddet sonucu ortaya çıkan sağlık sorunlarının uygun tedavisi
5. Kadınların güvenliğinin sağlanması ve ihtiyaçları olan yardımı alabilmeleri için uygun yönlendirmelerin yapılması, bunun için ilgili sektör çalışanlarının eğitimi ve sektörler arası işbirliğinin sağlanması

¹⁴ Bahar Özvarış Ş. Demirören M., Şener S. Dr. Tumay Ş. (2008). Adı geçen eser.

¹⁵ Violence Against Women Curriculum for Healthcare Students, TAKAMOL Project, funded by EU, 2011

6. Evdeki şiddete şahit olan risk altındaki çocukların saptanması ve bu çocukların yaşına uygun erken müdahalelerin yapılması

Üçüncül korumanın kapsamı:

Şiddete maruz kalan kadınların rehabilitasyonu ve uzun süreli desteklenmesi üçüncül korumayı oluşturur. Bunun için yapılabilecekler^{16,17}:

1. Şiddete maruz kalan kadınlara ve ailelerine danışmanlık hizmeti verilmesi, grup desteği ve gerekli olan diğer desteklerin sağlanması,
2. Kötü muamelenin olduğu ailelere ev ziyareti yapılması
3. Kriz döneminde gerekiyorsa kadının kamu kaynaklarına yönlendirilmesi (güvenli evler, danışmanlık merkezleri vb.)
4. Kriz döneminde gerekiyorsa kadının bir sığınma evinde kendi ayakları üzerinde durabileceği döneme kadar bakımının ve rehabilitasyonunun sağlanması,
5. Eşlik eden hastalık durumunun olup olmadığı değerlendirilmesi,
6. Kadına bu dönemden sonra çocuklarına da bakabileceği iş, konut, sağlık hizmeti ve sosyal hizmet desteğinin sağlanmasıdır.

Kaynaklar

1. Handbook for the documentation of interpersonal violence prevention programs. Geneva, World Health Organization, 2004. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241546395.pdf> (Erişim tarihi: 13.06. 2015)
2. Bahar Özvarış Ş. Demirören M., Şener S. Dr. Tumay Ş. (2008) Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri, (ed.) Ayşe Akın, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi, Ankara <http://kadinistatusu.aile.gov.tr/data/542a8e0b369dc31550b3ac30/02%20kyais%20mucadelede%20saglik%20hizmetleri.pdf> (Erişim tarihi: 13.06.2015)
3. Violence Against Women Curriculum for Healthcare Students, TAKAMOL Project, funded by EU, 2011

¹⁶ Bahar Özvarış Ş. Demirören M., Şener S. Dr. Tumay Ş. (2008). Adı geçen eser.

¹⁷ Violence Against Women Curriculum for Healthcare Students, TAKAMOL Project, funded by EU, 2011

Yüklenici (Konsorsiyum Lideri)



Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ)
GmbH, International Services

Konsorsiyum Ortakları



EDUSER Eğitim Danışmanlık ve Uzmanlık Hizmetleri, Türkiye



Hacettepe Üniversitesi, Kadın Sorunları Uygulama ve
Araştırma Merkezi (HÜKSAM), Ankara, Türkiye



International Bund, Frankfurt am Main, Almanya

