

Kadına Yönelik Şiddette Psikolojik İlk Yardım (LIVES)

Hazırlayanlar

Kadın ve Ruh Sağlığı Çalışma Birimi

Kadına Yönelik Şiddette Psikolojik İlk Yardım (LIVES) Görev Grubu

Yıldız AKVARDAR (*Görev grubu koordinatörü*)

Neşe YORGUNER

Erensu BAYSAK

Suzan SANER

Rümeysa TAŞDELEN

Emel BUYRAZ

Zeynep Beyza ARPACIOĞLU

Hasibe Rengin GÜVENÇ

Özlem ALTUNTAŞ

Ayşe Devrim BAŞTERZİ

Mehtap AZ GENÇ

Leyla GÜLSEREN

Münevver HACIOĞLU YILDIRIM

**Kadına Yönelik Şiddette
Psikolojik İlk Yardım
(LIVES)**

Kadına Yönelik Şiddette Psikolojik İlk Yardım (LIVES)

© 2024 Türkiye Psikiyatri Derneği

Tanıtım için yapılacak alıntılar dışında Türkiye Psikiyatri Derneği'nin izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

TPD Yayınları Sertifika No: 46243

E-ISBN: 978-625-94011-7-1

1. Baskı: Çevrimiçi Yayın | 2024 - Türkiye Psikiyatri Derneği

TPD Yayıncılık Kurulu adına

Kitap Sorumlusu

Kerem LAÇİNER



Yayın Hizmetleri

BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.

Ziya Gökalp Cad. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara

Tel: (0.312) 431 3062

www.bayt.com.tr

Çevrimiçi Yayın Tarihi

01 Ekim 2024

Kadına Yönelik Şiddette Psikolojik İlk Yardım (LIVES)

Hazırlayanlar

Kadın ve Ruh Sağlığı Çalışma Birimi

Kadına Yönelik Şiddette Psikolojik İlk Yardım (LIVES) Görev Grubu

Yıldız AKVARDAR (*Görev grubu koordinatörü*)

Neşe YORGUNER

Erensu BAYSAK

Suzan SANER

Rümeysa TAŞDELEN

Emel BUYRAZ

Zeynep Beyza ARPACIOĞLU

Hasibe Rengin GÜVENÇ

Özlem ALTUNTAŞ

Ayşe Devrim BAŞTERZİ

Mehtap AZ GENÇ

Leyla GÜLSEREN

Münevver HACIOĞLU YILDIRIM



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

Hazırlayanlar

Yıldız AKVARDAR, Prof. Dr.

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

<https://orcid.org/0000-0002-9195-7371>

Neşe YORGUNER, Doç. Dr.

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

<https://orcid.org/0000-0001-8411-0466>

Erensu BAYSAK, Uzm. Dr.

Serbest Hekim

<https://orcid.org/0000-0002-1541-1991>

Suzan SANER, Uzm. Dr. (Psikiyatri ve İç Hastalıkları)

Serbest Hekim

<https://orcid.org/0009-0001-5661-7726>

Rümeysa TAŞDELEN, Dr. Öğr. Üyesi

Serbest Hekim

<https://orcid.org/0000-0002-2493-6351>

Emel BUYRAZ, Dr. Öğr. Üyesi

Serbest Hekim, İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

<https://orcid.org/0000-0003-1078-2459>

Zeynep Beyza ARPACIOĞLU, Uzm. Dr.

Serbest Psikiyatrist

<https://orcid.org/0000-0001-9896-0015>

Hasibe Rengin GÜVENÇ, Uzm. Dr.

Serbest Hekim

<https://orcid.org/0000-0002-4645-5479>

Özlem ALTUNTAŞ, Uzm. Dr.

Serbest Hekim

<https://orcid.org/0000-0002-0314-323X>

Ayşe Devrim BAŞTERZİ, Doç. Dr.

Serbest Psikiyatrist

<https://orcid.org/0000-0003-4813-4377>

Mehtap AZ GENÇ, Uzm. Dr.

Serbest Hekim

<https://orcid.org/0000-0002-4512-0239>

Leyla GÜLSEREN, Doç. Dr.

Serbest Hekim

<https://orcid.org/0000-0002-6166-982X>

Münevver HACIOĞLU YILDIRIM, Doç. Dr.

Serbest Psikiyatrist

<https://orcid.org/0000-0001-5241-1619>

İçindekiler

Önsöz	vi
Kadına Yönelik Şiddet ve Psikolojik İlk Yardım	1
Psikolojik ilk yardım (LIVES)	8
1. Dinleyin (Listen)	8
2. İhtiyaç ve endişelerini sorun (Inquire needs and concerns).....	10
3. Onaylayın (Validate): İnandığınızı ve onu anladığınızı gösterin	11
4. Güvenliği artırın (Enhance safety)	13
5. Destekleyin (Support)	16
Ruh Sağlığını Destekleyici Öneriler	18
Rapor Yazma	21
Kaynaklar	24

Önsöz

Cinsiyet eşitsizliğinin bir göstergesi olan kadına yönelik şiddet, günümüzde en yaygın insan hakları ihlali ve halk sağlığı sorunudur. Şiddet kadının sağlığını hem akut hem uzun süreli, aşıkara ya da gizli olarak etkilemektedir. Kadının özgüvenini sarsıcı, yok edici sonuçlar doğurmakta, kişinin bedensel ve ruhsal bütünlüğünü ve iyiliğini tehdit etmekte, depresyon, anksiyete, kronik ağrı gibi çeşitli ruhsal sorunlara neden olmaktadır.

Şiddete maruz kalan kadın utanma, damgalanma kaygısı, kendini suçlama, şiddeti sıradan bir durum gibi görme, ekonomik özgürlüğünün olmaması gibi nedenlerle şiddeti gizleme eğiliminde olmakta, açıklamaması durumunda şiddete daha fazla maruz kalacağından korkmaktadır. Araştırmalar psikiyatri polikliniğine başvuran kadınların çok azının yaşadığı şiddeti psikiyatristlere anlattığını ve az sayıda psikiyatristin şiddetle ilgili soru sorduğunu göstermektedir. Hekimlerin şiddete uğrayan hastayı nasıl ele alacaklarını bilmemeleri, şiddetin yadsınması, kadına yönelik şiddetin ruhsal sağlıkla ilgili bir konu olmayıp sosyal/kişisel/yasal bir sorun olarak görülmesi, hastaya ayrılan zamanın kısıtlı olması, çaresiz hissetme gibi nedenler şiddetin sorulmamasına neden olmaktadır. Oysa sağlık çalışanı olarak bizler, onun şiddet hakkında konuştuğu ilk kişi olabiliriz, uygun yanıt vermemiz, duygusal, fiziksel, güvenlik ve destek ihtiyaçlarına yanıt veren psikolojik ilk yardımı uygulamamız çok önemlidir.

Ülkemizde önemli bir sorun olan kadına yönelik şiddetle ilgili farkındalığı artırmak ve yaklaşımları geliştirmek üzere Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) kongrelerinde TPD Kadın ve Ruh Sağlığı Çalışma Birimi (KRS ÇB) olarak çeşitli çalışma grupları, paneller düzenlenmektedir. 2018-2022 yılları arasında farklı zamanlarda TPD KRS ÇB ve bu kitapçığı hazırlayan ekip tarafından 'Kadına yönelik şiddette psikolojik ilk yardım (LIVES)' başlığı altında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Dünya Psikiyatri Birliği'nin kılavuzlarını temel alarak; "LIVES"; Listen (dinleyin), Inquire about needs and concerns (ihtiyaçlarını ve endişelerini araştırın), Validate (onaylayın), Enhance safety (güvenliği artırın), Support (destekleyin) basamaklarını, poliklinik şartlarında uygulanabilecek ek başa çıkma stratejilerini ve adli rapor düzenleme olgu örneklerini içeren sunumlar yapılmıştır. Okuduğunuz metni bu çalışmaların bir ürünü olarak, kolay ve daha fazla kişiye ulaşabilir olmasını sağlamak üzere yapılandırdık.

Yazılı metin hazırlanırken ana kaynak olan "World Health Organization. (2014). Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.26>" yayınının çevirisi,

yeniden üretimi ve TPD bünyesinde yayınlanması için DSÖ'den izin alınmıştır. Çeviri sırasında grup içi kontroller yapılmış, metnin kolay okunur, anlaşılır olmasına çalışılmıştır. LIVES basamakları orijinal metinden çevrilerek aktarılmış, bazı bölümler okumayı kolaylaştırmak için özetlenmiş, ayrıca ülkemizde klinik uygulamalarda rehberlik etmesi amacıyla vaka örnekleri ve raporlama bölümü eklenmiştir. Umarız okunan, yararlı bir kaynak olur. Aslında bu kaynaklara gereksinim duymayacağımız, cinsiyet eşitliğinin sağlandığı ve şiddetin olmadığı bir dünya diliyoruz.

Hazırlayanlar adına

Prof. Dr. Yıldız AKVARDAR

Kadına Yönelik Şiddet ve Psikolojik İlk Yardım

Dünyada okuma yazma bilmeyen ve eğitim hakkından mahrum bir milyar yetişkin kişinin üçte ikisini kadınlar oluşturmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin elde edilmesinde eğitim çok önemli, ancak eğitim sonrası kadınların istihdam edilmesi ve ekonomiye katılımları da bir o kadar önemlidir. Henüz hiçbir ülkede toplumsal cinsiyet eşitliği sağlanamamıştır (Global Gender Gap Report, 2023). Kadına yönelik şiddet cinsiyet eşitsizliğinin hem sebebi hem sonucudur ve günümüzde en yaygın yaşanan insan hakları ihlalidir. Her üç kadından biri (dünyada %35, Türkiye’de %38) yaşamlarının bir döneminde fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü bu durumu salgın düzeyinde bir halk sağlığı sorunu olarak nitelendirmektedir.

Şiddet kadının özgüvenini sarsıcı, hatta tamamen yok edici sonuçlar doğurmaktadır. Sürekli aşağılanma sonucu kendine saygısını kaybeden, duygusal şiddete maruz kalarak kendini değersiz hisseden kadın bir süre sonra şiddeti hak ettiğini düşünmeye başlamaktadır.

Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi İstanbul Sözleşmesi 11 Mayıs 2011’de İstanbul’da imzaya açılmış, 1 Ağustos 2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu sözleşme uluslararası hukukta kadına karşı şiddet ve aile içi şiddet konusunda yaptırım gücü olan, kadına yönelik şiddetin insan hakları ihlali ve şiddetin kadın erkek eşitsizliğinin bir sonucu olduğunun vurgulandığı ilk sözleşmedir. Şiddetin kadın erkek eşitliğini sağlamanın önündeki en büyük engel olduğu, “kadına yönelik cinsiyete dayalı şiddetin” kadınlara yalnızca kadın oldukları için uygulandığı belirtilmiştir. Kadın ve erkek arasındaki eşitsiz ilişki, kadına yönelik şiddeti mümkün kılmakta, kadınları erkeklere hizmet etmeye koşullandıran erkek egemen ideoloji, kadınları oldukları yerde tutmak için zor kullanmaktadır.

Türkiye’de İstanbul Sözleşmesi’ne uygun olarak hazırlanan 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun’da kadına yönelik şiddet, “Kişinin, fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik açıdan zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, toplumsal, kamusal veya özel alanda meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü tutum ve davranış” olarak tanımlanmıştır.

Hangi kadınlar şiddet açısından risk altında?

Şiddet ırk, yaş, statü tanımsızın tüm kadınları etkilemektedir. Ancak kadına, şiddeti uygulayan kişiye, aileye ve topluma özgü bazı faktörler şiddetin görülme sıklığını artırmaktadır:

- Daha önceden şiddete maruz kalmış olan,
- Kendisi de çocuklarına veya başkalarına şiddet uygulayan,
- Evlilik sorunları yaşayan,
- Boşanmış ya da boşanmak üzere olan,
- Düşük eğitim düzeyi,
- Düşük sosyoekonomik düzey,
- Farklı etnik kimlikte olan ve
- Fiziksel-psikolojik yeti yitimi olan kadınların şiddet görme riski daha fazladır.

Hangi erkekler şiddet uyguluyor?

- Kadına yönelik şiddetin olağan kabul edildiği bir kültürde yetişen erkekler
- Düşük eğitim düzeyinde olanlar
- Çocukluk döneminde şiddete maruz kalmış ya da kadına yönelik şiddete tanıklık etmiş olanlar
- Alkol/madde kullanım bozukluğu, antisosyal kişilik özellikleri olanlar
- Kadına karşı negatif tutumda olanlar
- Çok eşli olan ve kadınlar tarafından sadakatsizlikle suçlananlar
- İşsiz erkekler daha fazla şiddet uygulamaktadır.

Ailesel risk faktörleri nelerdir?

- Geleneksel kadın-erkek rollerinin benimsendiği aileler
- Erken yaşta yapılan evlilikler
- Ailenin onamı alınmadan yapılan evlilikler
- İşsizlik, yoksulluk, düşük sosyoekonomik düzey
- Kadının ve erkeğin eğitiminin düşük olduğu aileler
- Evlilik sorunları
- Erkek egemenliği
- Aile işlevselliğinin kötü olması

- Çocuk sayısının fazla olması
- Plansız gebelikler kadına yönelik şiddette ailesel risk faktörleridir.

Toplumsal ve sosyal risk faktörleri nelerdir?

- Cinsiyet eşitsizliği
- Toplumsal uyum / kaynak eksikliği
- Boşanmayı kısıtlayıcı yasalar
- Mülkiyet/mirasla ilgili kısıtlayıcı yasalar
- Eş şiddetinin kültürel kabulü
- Medyanın rolü, şiddet içerikli dizi, filmlerle katillerin mağdur baba, kıskanç sevgiliye dönüştürülmesi
- Kadının değersiz görülmesi
- Patriyarkal yasalar ya da dini değerler
- Kadınların sosyal statülerinin, otonomilerinin, güçlerinin düşük olması
- Düşük eğitim düzeyi, olanakların az olması, düşük sosyoekonomik düzey
- Politika/yasal koruma eksikliği
- Devletlerin kadına yönelik şiddeti önlemede uluslararası sözleşmelerin gereklilerini yerine getirmemesidir.

Kadına yönelik şiddette koruyucu faktörler nelerdir?

- Cinsiyet eşitliği
- En az lise mezunu olmak
- Yüksek sosyoekonomik düzey
- Resmi evlilik
- Sosyal destek
- Güvenli çevre
- İyi politika ve hizmetler
- İzleme ve yaptırımların olması koruyucu faktörlerdir.

Şiddetin gizli kalmasının nedenleri nelerdir?

Kadınlarla ilgili nedenler:

- Açıklaması durumunda şiddetin artacağına ilişkin korku
- Partnerin ölümle tehdit etmesi
- Ekonomik özgürlüğünün olmaması
- Kendini suçlama (“benim yüzümden oluyor”, “hak ediyorum”)
- Utanma, damgalanma kaygısı
- Nereye başvuracağını bilememek
- Başvurabileceği kurumlarla ilgili olumsuz algı
- Aile birliğinin her şeye karşın sürmesi gerektiğine ilişkin inanç
- Ayrılırsa çocuklarını göremeyeceği kaygısı

- Partnerin yineleyici özürleri, yeni şans istemesi
- Göçmen kadınlar için sınır dışı edilme korkuları nedenler arasında sayılabilir.

Sağlık çalışanlarıyla ilgili nedenler

- Sağlık çalışanlarının şiddete uğrayan hastayı nasıl ele alacaklarını bilmemeleri
- Danışan ya da hekim tarafından şiddetin yadsınması
- Kadına yönelik şiddetin, sağlıkla ilgili bir konu olmayıp sosyal/kişisel/yasal bir sorun olarak görülmesi
- Kadının giyim tarzı, konumu, kurduğu ilişki biçimi, davranışları, alkollü olması nedeniyle başına gelenleri hak etmiş olabileceği düşüncesi
- Hastaya ayrılan zamanın kısıtlı olması, 'bunun için zamanım yok' düşüncesi
- Çaresiz hissetme
- Kadının nasılsa eşini terk etmeyeceği düşüncesiyle yaşanan hayal kırıklığı
- Sağlık çalışanının kendi güvenliğiyle ilgili kaygıları

Travma; insanın bedensel ve ruhsal bütünlüğünü ve iyiliğini tehdit eden durumlardır. Şiddet görenlerde;

- Öfke, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları
- Travma sonrası stres bozukluğu
- Depresyon
- Anksiyete, kronik stres
- Cinsel sorunlar
- Uyku bozuklukları
- Yeme bozuklukları
- Dürtüsellik
- İntihar, kendine zarar verme
- Kronik ağrı
- Alkol-madde kullanımı
- Psikoz görülebilir

Şiddet kadının sağlığını hem akut hem uzun süreli, aşikar ya da gizli olarak etkilemektedir. Şiddete-saldırıya uğramış kadının bakıma ve desteğe ihtiyacı vardır. Sağlık çalışanı olarak bizler, onun şiddet hakkında konuştuğu ilk kişi olabiliriz, bu nedenle uygun yanıt vermemiz çok önemli.

Şiddet yaşayan bir kadının diğer hastalardan farklı gereksinimleri olabilir. Duygusal gereksinimleri olabilir, korkmuş olabilir, yatıştırılmak gerekebilir. Tanı koymamız değil, destek olmamız önemlidir. Fiziksel tedavi gerekebilir, güvenliğin sağlanması önceliklidir. Sağlık sisteminin karşılayamayacağı gereksinimler için başka kaynaklara sevk gerekebilir. Kendisini daha kontrolde hissetmesine ve kendi kararlarını vermesine yardımcı olacak bir ortama gereksinimi vardır.

Kadın merkezli yaklaşımın prensipleri

Kadının istekleri yapılacakları, tedaviyi belirleyecektir. İsteklerine yanıt vererek hareket edin, olası en iyi tedaviyi sağlayın, daha fazla zarara neden olmayın.

Kadın-merkezli yaklaşımın iki temel prensibi:

- 1- Kadınların insan haklarına saygı duymak
- 2- Cinsiyet eşitliğini geliştirmek

1. Hak temelli yaklaşım

Kadınların insan hakları uluslararası sözleşmelerde belirlenmiştir. Ülkemiz de bu sözleşmeleri onaylamıştır. Bu haklar:

- Yaşam hakkı – korku ve şiddetin olmadığı bir yaşam hakkı
- Kendi kararlarını verme hakkı – cinsellik ve doğurganlıkla ilgili kararları da içeren kendi kararlarını verme hakkı, tıbbi işlemleri ve yasal başvuruyu reddetme hakkı
- Ulaşılabilir yüksek standartta sağlık hakkı – iyi kalitede sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı
- Ayrımcılık yaşamama hakkı – sağlık hizmetleri ayrımcılık olmadan sağlanmalı, tedavi ırk, etnik köken, cinsel yönelim, din, engellilik, medeni durum, meslek ya da politik inançlar nedeniyle reddedilmemeli
- Özel yaşam ve gizlilik hakkı – tedavi ve danışmanlık özel olarak sağlanmalı, gizlilik esas olmalı, gerekirse sadece kadının isteğiyle bilgi paylaşılmalı
- Bilgiye ulaşma hakkı – sağlıkları hakkında toplanan bilgiyi bilme ve bu bilgiye, tıbbi kayıtlara ulaşma hakkıdır.

2. Cinsiyet eşitliğini geliştirmek

Kadına yönelik şiddetin, kadınlar ve erkekler arasındaki güç eşitsizliğinden kaynakladığını, kadınların para, bilgi gibi kaynaklara ulaşımının erkeklerden daha az olabileceğini, kendileri için karar almakta özgür olmayabileceklerini, kadınların şiddet nedeniyle suçlanabilecekleri ve damgalanabileceklerini, utanç hissi yaşayabileceklerini ve öz saygısının düşük olabileceğini anlamak önemlidir.

Ayrımcılık yapmayın, bir kadının birçok ayrımcılıkla karşılaşabileceğini unutmayın; sadece kadın olduğu için değil, ırk, etnik köken, cinsel yönelim, din, engellilik gibi özellikleri ya da şiddete maruz kaldığı için ayrımcılığa uğramış olabilir. Klinik uygulamada tedavi hizmeti sağlayan kişi olarak bu eşitsizlikleri artırmamak, kadınların otonomisini ve saygınlığını geliştirmek için;

- Kadına yönelik şiddeti sürdüren güç dinamikleri ve normların farkında olmak,
- Birey olarak kadına değer vermek,
- Saygı göstermek,
- Öyküsünü dinlemek, ona inanmak, söylediklerini ciddiye almak,
- Onu suçlamamak, yargılamamak,
- Kendi kararlarını almasına yardım edecek bilgi, danışmanlık sağlamak önemlidir.

Eğer şiddetten şüphelenirsem ne yapmalıyım?

Şiddet gören kadınların şiddeti hak ettiklerine dair suçluluk duyguları, anlaşılma-yacaklarına dair kaygıları, şiddet uygulayan kişiden korkmaları gibi birçok nedenle yaşadıklarını paylaşmaları güçtür. Şiddetten şüphe edildiğinde, kadın ile başbaşa kalmadıkça bu konu açılmamalıdır, hatta yanında bir başka kadın olsa bile; bu kişi şiddet uygulayanın anne ya da kız kardeşi olabilir. Aileden biri çevirmen olmamalıdır.

Şiddeti empatik, yargulamayan bir tavırla sorun. Yaşanılan topluma, kültüre özgü dili kullanın. Bazı kadınlar şiddet, taciz gibi kelimeleri sevmeyebilir, kadınların kendi kullandıkları sözcükleri kullanın.

Şiddeti nasıl sormalıyım?

Başlangıçta doğrudan sorular sormadan önce şiddet konusunu başlatmak için;

“Birçok kadın eşi ya da birlikte yaşadığı kişilerle sorun yaşayabiliyor”

“Evde sorun yaşayan, sizin gibi problemleri olan birçok kadın görüyorum”

“Yakın ilişkilerinde hastamın güvenliğini anlamak benim için önemli”

“Bazen eşler fiziksel güç kullanırlar, sizde de oluyor mu?”

“Birçok kadının yaşantısında şiddet sık yaşandığı için şiddet yaşantısını rutin olarak sormaya başladım. Eşiniz/partneriniz size hiç vurdu mu, sizi yaraladı ya da korkuttu mu?”

Basit ve direkt sorular sorun. Bu sorular sizin onun sorunlarını dinlemek istediğini gösterir. Yanıtlara göre, sormaya devam edip, öyküsünü dinleyin.

“Eşinizden korkuyor musunuz?”

“Eşiniz ya da evde bir başkası sizi incitmek veya fiziksel olarak zarar vermekle tehdit etti mi? (Olduysa) ne zaman oldu?”

“Eşiniz ya da evde bir başkası size hakaret ediyor, aşağılıyor mu?”

“Eşiniz sizi kontrol etmeye çalışıyor mu, örneğin para kazanmanıza veya evden çıkmanıza izin vermemek gibi?”

“Eşiniz sizi cinsel ilişkiye ya da istemediğiniz bir cinsel temasa zorladı mı?”

“Eşiniz sizi öldürmekle tehdit etti mi?”

Eğer bu sorulardan birine “evet” yanıtı verirse, psikolojik ilk yardım sağlayın.

Şiddeti belgelemek-rapor

Kendinize hatırlatma ya da başka hekimi bilgilendirme açısından kayıtlar önemlidir. Yaraların kaydedilmesi polise başvurulacaksa önemlidir.

Yazmak istediğinizi ve nedenini açıklayın. İznini alın, onun isteklerini takip edin, yazmanızı istemediği şeyleri kaydetmeyin.

Tıbbi kayıtlara şikayetlerini, belirti ve bulguları, yaralarını herhangi bir kişiye yaptığınız gibi yazın. Yaraların; tipi, sayısı, büyüklüğü, lokasyonu, olası nedenleri belirtilmeli.

Rapor hastanın şikayetlerini, semptomları, gözlem ve değerlendirmeyi kapsamalı (şikayetler mümkün olduğunca hastanın kendi sözcükleriyle yazılmalı).

Hastanın tıbbi ve travma öyküsü, ilgili sosyal öykü kaydedilmeli.

Laboratuvar ve diğer tanısal işlemlerin sonuçları kaydedilmeli (renkli fotoğraflar, görüntüleme).

Polis çağrıldı ise adı, yaptığı işlemler kaydedilmeli.

Bilmesi gerekmeyenlerin görebileceği yerlere bilgi yazmayın.

Gizliliğin sağlanamayacağı durumların farkında olun. Ne yazdığınızı ve yazdıklarınızı nereye bıraktığınızı konusunda dikkatli olun.

Gizliliği artırmak için taciz olayını ya da şüphesini kaydetmek için kod ya da işaret kullanılabilir.

Şiddeti gösteren klinik bulgular

- Baş, boyun, gövde, göğüs, karın, genital bölge yaralanmaları
- Bilateral ya da çoğul yaralanmalar
- Yaralanmanın oluşu ve tedavi başvurusu arasında gecikme
- Hastanın anlatımıyla yaranın niteliğinin uyuşmaması
- Hamilelikte herhangi bir yaralanma, özellikle karın ve göğüs bölgesi
- Travma öyküsünün varlığı
- Nedeni belirsiz kronik ağır semptomları
- Depresyon, intihar düşüncesi, anksiyete, uyku bozuklukları
- Karısının yanından ayrılmayan, aşırı koruyucu görünen eş/partner

Şiddeti gösteren klinik bulgular varlığında (yalnız konuşulmalı)

“Birileri size zarar vermiş gibi görünüyor. Ne olduğunu anlatır mısınız?”

“Bazen hastalar sizin gibi fiziksel belirtilerle başvurduklarında evde sorun olduğunu fark ediyoruz. Sizin durumunuzda da birilerinin size zarar verdiğinden endişeleniyoruz. Bu oluyor mu?”

“Evde sorun yaşayan, istismara uğrayan kadınlar sizin hissettiklerinizi anlatıyorlar. Bu sizde de oluyor mu?”

Konuşmasını teşvik edin;

“Size olanlarla ilgili konuşmak ister misiniz?”

“Bununla ilgili ne hissediyorsunuz?”

“Bu konuda ne yapmak istiyorsunuz?”

Şiddetten şüpheleniyorsunuz ama kadın anlatmıyorsa ne yaparsınız?

Soruları “hayır” olarak yanıtlayan kadına, şiddet gördüğünden şüphelenseniz bile, ısrarcı olmayın.

Baskı yapmayın, ne anlatacağına karar vermesi için ona zaman tanıyın.

Alabileceği destek hizmetlerini anlatın.

Böyle bir durumla karşılaşması halinde bir sağlık kurumuna başvurmasını, kolluk kuvvetlerinden yardım istemesini önerin.

Yasal hakları konusunda bilgilendirin.

Şiddetin kadınların ve çocukların sağlığını nasıl etkilediğini anlatın.

Bir sonraki görüşme randevusunu verin.

Psikolojik ilk yardım (LIVES)

Cinsel saldırı ya da yakın partner şiddeti ile başvuran kadına psikolojik ilk yardım kadının duygusal, fiziksel, güvenlik ve destek ihtiyaçlarına yanıt verir. Yapılan görüşme şiddet mağduru kadına yardım etmek için tek şans olabilir ve bu yaklaşım tek başına ihtiyaçları karşılayabilir.

Psikolojik ilk yardım beş temel adımı içerir (LIVES):

1. Dinleyin (Listen)
2. İhtiyaçlarını ve endişelerini sorun (Inquire needs and concerns)
3. Onaylayın (Validate)
4. Güvenliği artırın (Enhance safety)
5. Destekleyin (Support)

Duygusal ve pratik ihtiyaçlar için psikolojik ilk yardımın amacı;

İhtiyaç ve endişelerini belirlemek

Endişelerini ve yaşantılarını dinlemek ve onaylamak

Başkalarıyla bağlantıda olmasına, sakin ve umutlu hissetmesine yardım etmek

Kendisine yardım edebileceğini hissetmesi ve yardım araması için güçlendirmek

Seçeneklerini araştırmak

İsteklerine saygı duymak

Sosyal, fiziksel ve duygusal destek bulmasına yardım etmek

Güvenliği artırmaktır.

1. Dinleyin (Listen)

Kadını empatik ve yargısız bir şekilde dikkatle dinlemeyi öneren bu adımda amaç, kadına kendisine yardım etmek isteyen kişi ile güvenli bir yerde konuşabilme fırsatı vermektir. Etkin dinleme iyi bir iletişimin zeminini oluşturur.

Görüşme ipuçları

Konuşmak için başkalarının duyamayacağı bir yer sağlayın.

Anlattıklarını başkalarına iletmeyeceğinize dair güven verin. Eğer durumunu bildirmezse, neyi-kime bildirmeniz gerektiğini açıklayın.

Önce onu konuşmaya teşvik edin ve dinlediğinizi gösterin. İstekli ise konuşmasına devam etmesini teşvik edin ama zorlamayın: “*Bu konuda başka bir şey söylemek ister misiniz?*”

Sessizliğe izin verin, ağlarsa kendini toparlaması için zaman verin.

Unutmayın: Her zaman onun isteklerine saygılı olun. Şiddete maruz kalan kadınlar, şiddeti hak ettiklerine dair suçluluk duyguları, anlaşılacaklarına dair kaygılar, şiddet uygulayan kişiden korkma gibi birçok farklı nedenle yaşadıklarını paylaşmakta güçlük çekebilirler. Şiddetin varlığından şüphe edildiğinde kadın ile yalnız kalmadıkça bu konu açılmamalıdır.

Etkin dinlemede yapılması ve yapılmaması gerekenler	
Yapın	Yapmayın!
Nasıl davranmalıyız?	
Sabırlı ve sakin olun.	Hikayesini anlatması için baskı yapmayın.
Dinlediğinizi belli edin; örneğin başınızla onaylayın.	Saatinize bakmayın, çok hızlı konuşmayın. Telefona yanıt vermeyin, bilgisayara bakmayın ve not almayın.
Tutumumuz	
Kadının duygularını kabul edin.	Hissettikleri, yaptıkları ya da yapmadıkları için kadını yargılamayın. “Böyle hissetmemelisin”, “hayatta kaldığın için şanslı hissetmelisin”, “yazık sana” demeyin.
Kadının istediği hızda anlatmasına izin verin.	Acele ettirmeyin.
Ne söylemeliyiz?	
Onun söylemek istediğini söylemesi için fırsat tanıyın. “Size nasıl yardımcı olabilirim?” diye sorun.	Kadın için en iyisini sizin bildiğinizi düşünmeyin.
Kadını istiyorsa konuşmaya devam etmesi, anlatması için cesaretlendirin. “Bu konuda başka bir şey söylemek ister misiniz?”	Anlattıklarını kesmeyin. Soru sormadan önce, onun anlatacaklarını bitirmesini bekleyin.
Yapın	
Sessizliğe izin verin. Ona düşünmesi için zaman verin.	Düşüncelerini onun yerine tamamlamaya çalışmayın.
Onun yaşantısına odaklanarak destek önerin.	Başka kişilerin öyküsünü paylaşmayın ya da kendi sorunlarınız hakkında konuşmayın.
Kadının isteklerini kabul edin ve saygı gösterin.	Onun sorunlarını onun adına çözmek zorunda olduğunuzu düşünmeyin ve böyle davranmayın.

Ne yapmamalıyım?

Kadının tüm sorunlarını çözmek ya da şiddet gördüğü bir ilişkiden ayrılması ya da adli makamlara başvurması için kadını ikna etmek zorunda değilsiniz.

Acı veren olayları yeniden yaşamaya zorlayan ayrıntılı sorular sormayın,

Ne olduğunu ve nedenlerini analiz etmesini istemeyin,

Duyularını ve tepkilerini anlatması için ona baskı yapmayın, böyle bir yaklaşım kadına yarardan çok zarar verebilir.

2. İhtiyaç ve endişelerini sorun (Inquire needs and concerns)

Bu basamağın amacı kadının ihtiyaçlarını ve endişelerini anlamak, onun için neyin en önemli olduğunu saptamak, isteklerine saygı duymak ve ihtiyaçlarına yanıt vermektir. Kişinin hikayesini dinlerken ihtiyaçları ve endişeleri ile ilgili söylediklerine ve söylemeye de kelimeler ve vücut dili ile ima ettiklerine özellikle dikkat edilmelidir; fiziksel, duygusal, ekonomik ihtiyaçları, güvenlik endişesi, sosyal destek ihtiyacı konusunda bilgi verebilir. Bazı teknikler kadının ihtiyaç duyduğu şeyi ifade etmesine ve görüşmecinin kadını doğru anladığından emin olmasına yardımcı olabilir.

Etkileşimde kullanılacak teknikler	Örnekler
Soruları konuşmaya davet olarak sorun	"Ne hakkında konuşmak istersiniz?"
Konuşmayı cesaretlendiren açık uçlu sorular sorun	"Bu olayla ilgili ne düşünüyorsunuz?"
Yeterince iyi anladığınızdan emin olmak için söylediklerini tekrar edin ya da benzer şekilde yeniden ifade edin	"Çok hayal kırıklığı yaşadığınızı söylüyorsunuz"
Duyularını yansıtın	"... hakkında öfkeli hissediyorsunuz gibi görünüyor." "Üzgün görünüyorsunuz."
Gerekirse araştırın	"Bu konuyu biraz daha ayrıntılı anlatır mısınız?"
Anlamadıysanız netleştirmek için tekrar sorun	"Burayı tekrar açıklayabilir misiniz? "
İhtiyaçlarını ve endişelerini tanımlamasına ve ifade etmesine yardımcı olun	"İhtiyaç duyduğunuz bir şey var mı?" "Endişelendiğiniz bir şey var mı?" "Kalacak bir yere ihtiyacınız olacak gibi görünüyor." "Çocuklarınız hakkında endişeleniyorsunuz gibi görünüyor."
Söylediklerinin özetlenmesi	"Söylediklerinizden anlıyorum ki"
Yapmayın!	
Yönlendirici sorular sormayın; "Bu durum sizi üzdü, değil mi?" gibi.	
"Neden?" soruları sormayın; "Bunu neden yaptınız?" gibi sorular suçlayıcı gelebilir.	

3. Onaylayın (Validate): İnanıldığınızı ve onu anladığınızı gösterin

Başkasının yaşantısını onaylamak; kişiye dikkatle dinlendiğini, söylediklerinin anlaşıldığını ve yargılamaksızın veya hiçbir koşul olmaksızın söylediklerine inanıldığını bildirmek demektir. Bu basamağın amacı kadının yaşadığı duyguların normal olduğunun, duygularını ifade etme hakkının, ayrıca şiddet ve korku olmadan yaşama hakkının olduğunun bildirilmesidir.

Kadınların duygularını düzenlemelerine yardımcı olma

Sık görülen duygu ve düşünceler	Örnekler
Umutsuzluk	"Birçok kadın durumunu iyileştirmeyi başarıyor. Muhtemelen, siz de zamanla, umut olduğunuzu göreceksiniz."
Çaresizlik	Kadının güçlü yönlerine ve geçmişte tehlikeli ya da zorlu durumlarla nasıl başa çıkabildiğine odaklanın.
Güçsüzlük, kontrolün kendisinde olmadığı düşüncesi	"Artık bundan sonrası için nasıl ilerleyeceğinize dair bazı seçenekleriniz var."
Yeniden yaşantılama	Yaşadığı bu durumun travma yaşayan kişilerde sık görüldüğünü ancak zamanla azalıp kaybolacağını açıklayın.
İnkar	"Gelecekte ihtiyacınız olursa burada olacağım." (eğer olabilecekse söylenmeli)
Kendini suçlama	"Size olanlar sizin suçunuz değil, onun davranışlarından siz sorumlu değilsiniz."
Utanç	"Olanlar onurunuzu kaybettiğiniz anlamına gelmez, siz değerlisiniz."
Gerçekçi olmayan korku	"Şu anda güvenli bir yerdesiniz. Sizi nasıl güvende tutmaya devam edebileceğimizi konuşabiliriz."
Uyuşma	"Uyuşma zorlu olaylar karşısında sık görülen bir tepkidir. Siz iyi oldukça hisler geri gelecektir."
Duygudurum dalgalanmaları	Bu durumun sıkça görülebildiğini ancak iyileşme süreciyle azalacağını açıklamak gerekir.
Öfke	Bunun geçerli bir duygu olduğunu kabul etmek gerekir.
Kaygı	"Bu sık görülen bir yakınma ancak daha az kaygılı hissetmenize yardımcı olmanın yollarını konuşabiliriz."
Ümitsizlik	"Size yardım için buradayız."

Psikolojik ilk yardımda duyguların onaylanması, kadının bireysel ve toplumsal olarak güçlenmesinin ilk adımıdır ve ileride gelişebilecek ruhsal hastalıklardan koruyucu olacaktır. Uygun yanıt verebilmek için tanı koymaktan çok kadının duygusal gereksinimlerinin farkında olmamız, duygularını düzenlemeye yardımcı olmamız gerekir.

Toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık ve şiddet kadını güçsüzleştirmekte, duygusal deneyimini görünmez kılmaktadır. Resmi bildirim oranlarının düşük olmasına bakılarak, hayatta kalanlara yönelik uzman desteğine ihtiyaç olmadığı sonucuna varılmamalıdır. İlk adım, kadının neden sessiz kaldığını anlamaktır. Hayatta kalanların sessiz kalmayı seçmelerinin geçerli nedenleri vardır. Damgalama, mağduru suçlayan tepkilerin toplumda yaygın olması, adalet ve hak arama süreçlerinin uzun yıllara yayılması, inkar ve cezazırlık politikaları, sosyal destek eksikliği bunlardan bazılarıdır.

Klinisyenin şiddet ile ilgili korku, utanç, kaygı gibi belirtileri fark etmemesi ya da yok sayması; kadının yaralanması, öldürülmesi ya da intihar girişimi ile sonuçlanabilir. Kanıtlar, ne kadar çok destek verilirse kişinin suçu resmi olarak bildirme ve yargı süreci içinde kalma olasılığının o kadar yüksek olduğunu göstermektedir.

Depresyon, kaygı, cinsellikle ilgili sorunlar, uyku ve iştahta bozulmalar, ilişki sorunları, alkol kullanımı ile ilgili sorunlar, ağrı, yorgunluk gibi somatik yakınmalar şiddetin belirtileri olabilir. Dissosiyatif savunmalar, aile içi şiddeti açıklamanın önünde utanç ve sır bariyerleri oluşturabilir. Ev içinde yalnızlaştırılan kadın, partner şiddetini normalleştirebilir ve bu nedenle kendini çaresiz hissedebilir. 'Kadınlık rolü' gereği kendini suçlama, sorumlu biri olarak değerlendirme daha fazla görülür. Utanç ve suçluluk duyguları yeni bir çerçeveye içinde, cinsiyetçi önyargı ve genelleştirmelerden kaçınarak ele alınmalıdır.

Kadının duygularının onaylandığı geribildirimler, iyi örnekler olarak şöyle cümleler işimizi doğru yaptığımızı gösterir: *"Doktor şiddet davranışını hak etmediğimi söyleyerek daha iyi hissetmeme yardımcı oldu."* *"Doktor, kocam bir kez daha şiddet uyguladığında evden uzaklaşmam için plan yapmama yardımcı oldu."*

Vaka örneği: Somatizasyon ve yakın partner şiddeti

Ayşe F., 24 yaşında, psikiyatri polikliniğine bayılma nöbetleri ve boş bakma, donakalma şeklinde kısa nöbetler geçirme şikayetiyle başvurdu. Aile hekimi ve nörolog, epilepsi veya diğer senkop nedenlerini ekarte etmiş, psikiyatri konsültasyonu için yönlendirilmişti.

Psikiyatrik değerlendirmede; yorgunluk, ağrılar, özellikle de baş ağrılarından yakınmakta idi, son altı aydır, haftada en az bir kez bayılma nöbetleri oluyordu. Ayşe Hanım, beş yıldır evli olduğunu ve dört yaşında bir çocuğu olduğunu; eşi, kayınvalidesi ve kayınbiraderi ile birlikte yaşadığını belirtti. Evde düşük ücretle, güvencesiz ve kayıt dışı montaj işi yaptığını ve kazancını eşinin aldığını ifade etti. Stresle ilgili soru sorulduğunda biraz tereddüt ederek bu konuşmanın gizli olup olmadığını sordu. Evde her fırsatta azarlandığını, eşinin günlük zorunlu harcamalarla ilgili bağırıp çağırdığını, aptalsın

yavaşsın diyerek dalga geçtiğini, akrabalarının önünde küçük düşürdüğünü, son altı aydır eşinin kendisine eşyaları fırlattığını ve vurduğunu anlattı. “Şiddet ile bayılma nöbetleriniz arasında bir ilişki var mı sizce?” diye sorulduğunda “Emin değilim, ama o bağırınca ve vurunca başım daha çok ağrıyor.” dedi. Evde kendini güvende hissetmediğini ama sosyal ve ekonomik nedenlerle evden ayrılmadığını, çoğu evlilikte olduğu için ara sıra şiddetin “normal” olduğunu belirtti. Duyularını onaylamak ve ona inandığını göstermek için: “Böyle bir ortamda kendinizi evde güvende hissetmemeniz anlaşılır bir durum. Evde sizden hiçbir şey hissetmemenizin, bir şey yapmamanızın beklendiğini anlıyorum. Şiddet kabul edilemez, evliliklerde şiddet ‘normal’ değil, eş şiddetine karşı yasalar var” denilebilir. Görüşmeler sırasında duyguları ile bayılma nöbetleri ve diğer fiziksel belirtilerin bağlantılı olabileceğinin konuşulması uygun olur.

4. Güvenliği artırın (Enhance safety)

Şiddete maruz kalan birçok kadının şiddeti dile getirmekten çekinmesinin arkasında güvenliği konusundaki endişesi vardır. Bu yüzden kadına yönelik şiddeti değerlendirirken ve psikolojik ilk yardım sağlarken en önemli adımlardan biri kadının halen güvende olup olmadığını anlamak ve güvenliğini sağlamayı hedefleyen bir plan hazırlamasına yardımcı olmaktır.

Bu aşamada kadının şu anda yaşadığı yerde güvende hissedip hissetmediği, görüşme sonrası eve dönme konusundaki endişeleri ve ihtiyaçları sorgulanmalı, var olan seçenekleri tartışılmalı, kaynakları keşfedilerek ve durumundaki değişiklikler anlaşılabilir uygulanabilir bir güvenlik planı yapılmalıdır. Bu değerlendirme ve planlama tek bir görüşmede tamamlanamayabilir veya süreç içinde tekrarlanması gerekebilir.

Bazı kadınlar şiddetin yeniden olacağını beklemediklerinden hemen bir güvenlik planına ihtiyaç duymayabilirler ancak partner şiddetinin devam etme eğilimi gösterebileceği ve zamanla daha da kötüleşebileceği veya sıklaşabileceği konuşulmalıdır. Her kadına kendi öznelliğinde yaklaşılmalı ve destek olunmalıdır.

Şiddete uğrayan kadının güvenliği sorgulanırken ve güvenlik planı yapılırken mutlaka kadının yalnız olmasına dikkat edilmeli ve görüşmede konuşulanları kimsenin duymadığından emin olunmalıdır. Kadınlara yalnız görüşmek için yanında gelen kişiyi uzaklaştırmak adına bir iş yapması ya da bir form doldurması için göndermek, çocuklara başka birinin göz kulak olmasını sağlamak gerekebilir. Kayıtların gizliliğinin korulduğundan emin olunmalı, kayıtlar güvenli bir yerde saklanmalı, masanın üstünde ya da başkalarının görebileceği yerde bırakılmamalıdır.

Kadına yönelik şiddette acil riski değerlendirme

Şiddete uğrayan bazı kadınlar tehlike altında olduklarını bildiklerinden eve gitmeye korkabilirler. Eğer kadının güvenliği konusunda endişeleri varsa bu durum mutlaka konuşulmalı ve ciddiye alınmalıdır.

Bazı kadınlar acil risk altında olup olmadıklarından emin olamayabilirler ve riski

anlamaları için yardıma ihtiyaç duyabilirler. Bu durumda eve geri dönmesinin güvenli olup olmadığını öğrenmek için bazı sorular sorulabilir. Aşağıdaki soruların en az üçüne “evet” yanıtı veren kadınlar acil şiddet riski altında olabilir:

1. “Maruz kaldığımız fiziksel şiddet son altı ay içinde sıklaştı mı veya şiddetlendi mi?”
2. “Şiddet uygulayan kişi şimdiye kadar hiç silah kullandı mı veya sizi silahla tehdit etti mi?”
3. “Şiddet uygulayan kişi şimdiye kadar hiç sizi boğmaya çalıştı mı?”
4. “Şiddet uygulayan kişinin sizi öldürebileceğine inanıyor musunuz?”
5. “Şiddet uygulayan kişi hamileyken sizi hiç dövdü mü?”
6. “Şiddet uygulayan kişi çoğunlukla kıskançlık gösterir mi?”

Yapılan değerlendirmede yüksek riskli bir durum görünüyorsa, şiddet uygulayan dan uzaklaştırılması ve korunması için derhal güvenlik planı yapılmalıdır. Bunun için kadına “Güvenliğinizden endişe ediyorum, zarar görmemeniz için neler yapılabileceğini konuşalım.” denilebilir. Polisle irtibata geçme ya da evden uzakta bir süre geçirebileceği yerleri ayarlama (sığınma evi ya da bir arkadaşının evi) gibi seçenekler gözden geçirilebilir.

Güvenlik planı hazırlama

Kadın şimdiye kadar riskli durumlarla karşılaşmamış olsa bile güvenlik planı hazırlanmalıdır. Zihninde bir planı olursa, ani şiddet davranışı ile karşılaştığında ne yapacağını bilir ve daha rahat başa çıkabilir. Aşağıda bir güvenlik planı oluştururken dikkate alınması gereken unsurlar ve plan yapabilmeye için ona yardımcı olabilecek sorular yer almaktadır:

Güvenlik planı	
Gidebileceği güvenli bir yer var mı?	“Eğer aniden evi terk etmeniz gerekirse nereye gidebilirsiniz?”
Çocuklarla ilgili plan yapma	“Yalnız mı yoksa çocuklarınızla mı gidersiniz?”
Ulaşım	“Güvenli olduğunuzu düşündüğünüz yere nasıl gidersiniz?”
Yanına alacakları	“Giderken yanınıza almanız gereken belge, anahtar, para, giysi ya da başka şeyler var mı? Önemli olan şeyler?” “Her ihtimale karşı ihtiyacınız olacağını düşündüğünüz şeyleri toplu olarak güvenli bir yere koyabilir misiniz ya da güvendiğiniz birine bırakabilir misiniz?”
Maddi konular	“Gitmeniz gerekirse paranız var mı? Nerede tutuyorsunuz? Acil bir durumda ulaşabilir misiniz?”
Yakınlarda birinin desteği	“Şiddet gördüğünüzü anlatabileceğiniz, evinizden şiddet gördüğünüze dair bir ses duyarlarsa polisi arayabilecek ya da gelip size yardım edebilecek bir komşunuz var mı?”

Evde güvenli alan oluşturma

Ev içinde şiddetin alevlendiği riskli tartışmalar kaçınılmazsa, kolayca çıkabileceği bir odaya ya da alana geçmesi, silah bulunabilecek bir odadan uzak durması önerilmektedir. Acil olarak evden ayrılması gereken durumlar için önemli kişisel eşyalarının ev dışında ulaşılabilir ve güvenilir birine emanet edilmesi gibi kendi olanaklarına göre planlamalar yapılabilir.

Eğer en iyi seçeneğin evden ayrılmak olduğuna karar verdiyse, şiddeti uygulayan kişiye söylemeden bunu önceden planlaması ve güvenli bir yere gitmesi önerilmektedir. Aksi halde, kadın kendisini ve çocuklarını daha büyük bir şiddet riski altında bulabilir.

Ülkemizde şiddete maruz bırakılan kadınlar acil bir durumda 112 Acil Çağrı Merkezi'ni arayıp yardım talep edebilirler. Ayrıca her gün, günün her saatinde danışmanlık desteği almak için Sosyal Destek Hattı ALO 183'ü (0501183 0183 WhatsApp) arayabilir, Kadın Destek Sistemi (KADES) uygulamasını kullanabilirler. Bunun yanında en yakın karakola, jandarma komutanlığına, Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi'ne (ŞÖNİM), Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İl Müdürlüğü'ne, Cumhuriyet Başsavcılığı'na, kaymakamlık/valilik, aile mahkemesine, belediyelere, aile hekimlerine, hastanelere ve kadın örgütlerine başvurabilirler. Şiddet durumunda aranaabilecek kurumlar ve iletişim bilgileri aşağıda verilmiştir:

Başvurulabilecek kurumlar ve iletişim bilgileri (siginaksizbirdunya.org)	
İstanbul Büyükşehir Belediyesi Destek Hattı	444 80 86
Ankara Büyükşehir Belediyesi Destek Hattı	0312 507 37 60 0549 248 64 86
Gelincik Hattı – Ankara Barosu	444 43 06 444 43 06
Baro Kadın Hakları Merkezi Hattı	444 26 18
Aile İçi şiddet Acil Yardım Hattı (09:00-24:00)	0212 656 96 96 0549 656 96 96
Kadın örgütleri	
Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı – İSTANBUL (0212 292 52 31-32)	
Kadın Dayanışma Vakfı – ANKARA (0312 432 07 82, 0312 430 40 05)	
KAMER Vakfı – 0530 664 44 10	
Kadınlarla Dayanışma Vakfı (KADAV) – İSTANBUL (0 212 251 58 50)	
İzmir Kadın Dayanışma Derneği – İZMİR (88 02 938 0553)	
Antalya Kadın Danışma Merkezi ve Dayanışma Derneği – ANTALYA (0 242 248 07 66)	
Mersin Bağımsız Kadın Derneği (BKD) – MERSİN (0324 337 20 21)	
Günebakan Kadın Derneği – MERSİN (0539 4818246)	
Mimoza Kadın Derneği – MERSİN (0 552 753 70 33)	
Adana Kadın Dayanışma Merkezi ve Sığınma Evi Derneği (AKDAM) – (0322 453 53 50)	
Mor Salkım Kadın Dayanışma Derneği – BURSA (0531 033 88 44)	
Aydın Söke Kadın Sığınma Danışma ve Dayanışma Derneği	
Bodrum Kadın Dayanışma Derneği (BKD) – MUĞLA (0 252 316 31 63)	
Katre Kadın Danışma ve Dayanışma Derneği – ERZİNCAN (0446 223 25 08)	
Rosa Kadın Derneği – DİYARBAKIR (0552 466 86 21)	
Star Kadın Derneği – VAN (0432 216 66 61)	
Yaşamevi Kadın Dayanışma Derneği – URFA (0414 315 17 25)	
Edirne Kadın Merkezi Danışma Derneği (0552 591 0 183)	

Şiddete maruz bırakılan kadın şikayetçi olmak istediğinde öncelikle karakola/jandarma komutanlığına, savcılığa ya da hastanelerin acil bölümlerine başvurabilir. Karakol ya da jandarma komutanlığına başvurulduğunda; yaşanan durumun ayrıntılı olarak anlatılıp tutanağa geçmesi sağlanmalı, hazırlanan tutanakta ifadenin eksiksiz ve doğru şekilde yer aldığından emin olunduktan sonra imzalanmalı, bir nüshası saklanmalıdır. Darp raporu alınmak istendiğinde hastanelerin acil bölümüne başvurulabilir, doktora bilgi verilerek rapor düzenlenebilir ve hastane polisine şikayet iletilebilir.

Şiddete maruz bırakılan kadın şikayetçi olduğunda 6284 sayılı Ailenin Korunmasına ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'dan yararlanarak şiddet uygulayana karşı; evden uzaklaştırma, iletişim araçlarıyla rahatsız etmesini engelleme, eve, işyerine veya diğer adreslere yaklaşmasını engelleme, kişisel bilgilerini gizletme, şiddet uygulayıcının silahına el koydurtma, kişiden korunmak amacıyla yakın koruma talep etme, tedbir nafakası talep etme, geçici maddi yardım talep etme, geçici velayet talep etme, geçici genel sağlık sigortasına başvurma, müşterek konuta şerh koydurtma gibi haklara sahiptir. Görüşmelerde bu bilginin paylaşılması gerekir.

5. Destekleyin (Support)

Bu adım kadının ek destek sistemlerine ulaşımına, bilgi, hizmetler ve sosyal destekle bağlantı kurmasına yardım etmeyi önerir. Destek basamağında amaç; kadının sağlık, güvenlik ve sosyal destek alabileceği diğer kaynaklar ile bağlantı kurmasını sağlamaktır.

- Kadınların ihtiyaçları genellikle klinikte sağlayabileceğimizin ötesindedir.
- Onunla ihtiyaçlarını konuşarak, ona diğer yardım kaynaklarından bahsederek ve isterse yardıma nasıl ulaşabileceğini açıklayarak destek sağlanabilir.
- Şu an onun için en önemli konuların neler olduğu anlaşılmalıdır: *“Hemen şu an yapabiliyor olsaydık size en çok neyin yardımı dokunurdu?”*
- Seçenekleri belirlemesine ve üzerinde düşünmesine yardımcı olunmalıdır.
- Sosyal desteği hakkında konuşulmalıdır. Etrafında konuşabileceği bir aile üyesi, arkadaşı veya güvenilir bulunduğu biri var mı? Ona maddi konularda yardım edebilecek kimse var mı?

Destek için olası kaynaklar nelerdir?

Kadın için ulaşılabilir olan destek ve kaynaklar öğrenilmelidir. Görüşmecinin yönlendirebileceği, kişisel iletişiminin olduğu bir kaynak varsa irtibata geçmesinin yardımcı olabileceği.

- Yardım hattı
- Destek grupları
- Kriz merkezleri
- Yasal destek
- Sosyal hizmet uzmanı
- Psikolog

İlk görüşmede kadının tüm endişelerini değerlendirmek mümkün olmayabilir. Diğer sorunları konuşmak üzere tekrar görüşülebileceği belirtilmelidir. Hemen bir karar vermesi beklenmemelidir. Durumunu değiştirmek için adım atmaması görüşmeci için moral bozucu olabilir, ancak kadının kendisi için neyin doğru olduğunu düşünmesi için zamana ihtiyacı olacaktır. Kadının istek ve kararlarına her zaman saygı gösterilmelidir.

Destek veren kuruluşa yönlendirme

Kadınlar sağlık çalışanlarının yönlendirmelerini takip etmekte zorlanabilirler. Yönlendirme ile ilgili ipuçları:

- Yönlendirilen adresin onun en önemli ihtiyaçlarına ve endişelerine hitap ettiğinden emin olun.
- Herhangi bir nedenle yönlendirilen yere gitmekle ilgili sorun belirtirse, onunla birlikte düşünerek çözüm üretmeye çalışın.

Konuşulabilecek sorunlar:

- Çocukları bırakabileceği kimsenin olmayışı
- Eşinin onu bulması ve önlemeye çalışması
- Ulaşım aracının olmaması

Eğer yönlendirilen yere gitmeyi kabul ederse, kadın için süreci kolaylaştıracak bazı şeyler yapılabilir:

- Gideceği yer hakkında ayrıntılı bilgi verin (adres, nasıl gideceği, orada kimi göreceği)
- Telefonu ya da telefonla konuşabileceği güvenli bir yer yoksa arayıp onun için bir randevu almayı teklif edin.
- İsterse, ihtiyaç duyduğu bilgileri (ne zaman gideceği, adres, oraya nasıl ulaşacağı, göreceği kişinin adı) yazılı olarak verin, ancak kimsenin kağıdı görmeyeceğinden emin olmasını belirtin.
- Mümkünse ilk randevuda güvenilir birinin ona eşlik etmesini sağlayın.
- Her zaman soruları veya endişeleri olup olmadığından veya konuşulanları doğru anlayıp anlamadığından emin olun.
- Bulduğunuz bölgede kadınları yönlendirebileceğiniz iç veya dış merkezlerin listesinin oluşturulması önemlidir.
- Yönlendirme yapacağımız bu tür kurumlarla resmi yönlendirme anlaşmalarının olması önemlidir.
- Eğer mümkünse, bu anlaşmalarla kadının yönlendirildiği kuruma ulaşım ulaşıp ulaşmadığını takip edin.

Yönlendirme	Nerede/Kim?	İletişim bilgileri	Takip
Sığınma evi			
Kriz merkezi			
Maddi yardım			
Yasal yardım			
Destek grupları			
Danışmanlık			
Ruh sağlığı desteği			
Primer bakım desteği			
Çocuk bakım desteği			
Diğer			

Kendi ihtiyaçlarınızı da önemseyin: Sizin ihtiyaçlarınız da destek sağladığınız kadınların ihtiyaçları kadar önemlidir. Kadınları dinlerken ya da onlarla şiddet hakkında konuşurken şiddetli tepkileriniz ya da duygularınız olabilir. Sizin de benzer bir deneyiminiz olması durumunda bu daha belirgin olabilir. Kendi duygularınızın farkında olun ve kendinizi daha iyi anlama fırsatını kullanın. Eğer ihtiyacınız olursa yardım ve destek aldığınızdan emin olun.

Ruh Sağlığını Destekleyici Öneriler

Şiddet yaşayan pek çok kadın ruhsal sorunlar yaşayabilir. Şiddet sona erdikten sonra ruhsal sorunlar da muhtemelen iyileşir. Ancak şiddet yaşayan kadınların stres düzeyini azaltmak ve iyileşmelerine yardımcı olmak için belirli yollarla yardım sunulabilir ve bazı teknikler öğretilir.

Temel Psikososyal Destek

- Psikolojik ilk yardım “LIVES” uygulanarak,
- Pozitif baş etme becerilerini güçlendirmesine yardımcı olarak,
- Sosyal desteğinin olup olmadığı araştırılarak,
- Stres azaltma egzersizleri görüşme sırasında uygulanıp öğretilerek,
- Düzenli izlem randevuları ile temel psikososyal destek sağlanabilir.

Pozitif Baş Etme Becerilerinin Güçlendirilmesi

Şiddet yaşantısının ardından kadının rutin yaşamına dönmesi zor olabilir. Küçük ve basit adımlar atmaya teşvik edin, günlük yaşamı ve faaliyetleri hakkında konuşun ve plan yapmasına yardımcı olun.

- Küçük ve basit adımlarla başlaması için cesaretlendirerek bir plan yapın (öz bakım, keyif aldığı aktiviteler, mesleki/ev içi işler).
- Dayanıklılığını ve becerilerini geliştirin, halen yaşamında iyi giden durumları ve geçmişte zor durumlarla nasıl baş ettiğini konuşun.
- Normal aktivitelere, özellikle geçmişte hoşuna giden ve ilgisini çeken aktivitelere devam etmesinin önemli olduğunu söyleyin.
- Kaygı ve gerilimi azaltabilecek rahatlatıcı-dinlendirici aktivitelere teşvik edin.
- Düzenli fiziksel egzersiz yapmasını önerin.
- Düzenli uyumanın ve fazla uyumaktan kaçınmasının önemini ifade edin.
- Kendisini daha iyi hissetmek için kendi kendine ilaç başlamaktan, alkol veya madde kullanmaktan kaçınmasının önemini belirtin.

Sosyal Desteğin Araştırılması

Sosyal desteğin iyi olması stresle baş etmede koruyucu faktörlerin en önemlisidir. Şiddet yaşayan kadın sosyal çevresinden koptuğunu hissedebilir. Bunun nedeni enerji eksikliği ya da utanma duygusu olabilir.

“Kendinizi iyi hissetmediğinizde kiminle olmaktan hoşlanırsınız?”, “Zorlandığınızda kimin tavsiyesini ya da fikrini almak istersiniz?”, “Sorunlarınızı en rahat kiminle paylaşırırsınız?” gibi sorularla sosyal desteği araştırılabilir.

- Yaşadığı şiddeti paylaşmak istemese de ailesi ve arkadaşlarıyla bağlantı kurmasının önemini açıklayın; sevdiği insanlarla vakit geçirmek, desteklendiğini hissetmesine yardımcı olabilir.
- Doğrudan veya dolaylı psikososyal destek sağlayabilecek geçmiş sosyal faaliyetleri veya olanakları belirlemesine yardımcı olun.
- Aile toplantılarına katılmaya, komşuları ziyaret etmeye, toplum faaliyetlerine veya desteklendiğini hissettiği diğer faaliyetlere katılmaya teşvik edin.
- Sosyal hizmet uzmanları veya diğer güvenilir kişilerle işbirliği yaparak sosyal destek kaynaklarıyla (gelir getirici faaliyetler, mesleki faaliyetler, örgün/örgün olmayan eğitim, destek grupları gibi) bağlantı kurmasına yardımcı olun.

Stres Azaltma Egzersizleri

Stres azaltma egzersizleri kendisini sakin ve rahat hissetmesine yardımcı olacaktır. Stresli veya endişeli olduğunda veya uyuyamadığında bu egzersizleri yapabilir.

Nefes Egzersizi

1. Ayaklarınız yere düz basacak şekilde oturun. Ellerinizi kucağınıza koyun. Egzersizleri nasıl yapacağınızı öğrendikten sonra gözleriniz kapalı yapın.
2. Önce vücudunuzu gevşetin. Kollarınızı ve bacaklarınızı sallayın ve serbest bırakın. Omuzlarınızı geriye doğru döndürün ve başınızı bir yandan diğer yana hareket ettirin.
3. Ellerinizi karnınıza koyun. Nefesinizi düşünün.
4. Ağzınızdan tüm havayı yavaşça verin ve karnınızın düzleştiğini hissedin. Ardından burnunuzdan yavaş ve derin bir nefes alın ve karnınızın bir balon gibi dolduğunu hissedin.
5. Derin ve yavaş nefes alın. Her nefes alışta 1–2–3 ve her nefes verişte 1–2–3 sayabilirsiniz.
6. Yaklaşık iki dakika bu şekilde nefes alıp vermeye devam edin. Her nefeste, vücudunuzdaki gerginliğin azaldığını hissedin.

Gevşeme Egzersizi

1. Ayak parmaklarınızı sıkın. Derin nefes alın ve ayak kaslarınızı sıkı tutarken 3'e kadar sayın.
2. Ardından ayak parmaklarınızı gevşetin ve nefesinizi verin. Normal nefes alın ve ayak parmaklarınızdaki gevşemeyi hissedin.
3. Vücudunuzun bu bölümlerinin her biri için sırayla aynısını yapın:
 - Bacak ve uyluk kaslarınızı sıkın ve ardından gevşetin.
 - Karın kaslarınızı sıkın ve ardından gevşetin.
 - Ellerinize yumruk yapın, sıkın ve ardından gevşetin.
 - Kollarınızı sıkın ve ardından gevşetin.
 - Omuzlarınızı birbirine yaklaştırarak sıkın ve ardından gevşetin.
 - Omuzlarınızı olabildiğince kaldırarak sıkın ve ardından gevşetin.
 - Yüz kaslarınızı sıkın ve ardından gevşetin.
4. Çenenizi yavaşça göğsünüze doğru indirin. Nefes alırken, yavaşça başınızı bir daire içinde sağa hareket ettirin, ardından başınızı göğsünüze doğru geri getirirken nefes verin. 3 kez tekrarlayın. Ardından sol tarafa doğru 3 kez tekrarlayın.
5. Şimdi başınızı merkeze getirin. Vücudunuzdaki gevşemeyi ve sakinleştiğinizi hissedin.

Gelişmiş olabilecek daha ciddi ruhsal bozukluklar açısından dikkatli olunmalı

Görüşme sırasında ruhsal durumu dikkatle değerlendirilmeli; duygudurum, düşünce, algı, davranış alanlarında sorunlar tespit edildiyse, bu sorunlar süregense, günlük yaşamını sürdürmekte sorun yaşıyorsa gelişmiş olabilecek ruhsal bozukluklar açısından dikkatli olunmalıdır.

İntihar düşüncesi olup olmadığı değerlendirilmelidir. İntihar hakkında konuşmak çoğu zaman kişinin intihar düşüncesinden kaynaklanan kaygısını azaltır ve anlaşıldığını hissetmesine yardımcı olur.

Eğer kendine zarar verme düşüncesi/planı varsa

VEYA

Son bir ay içinde kendine zarar verme düşünceleri veya planları / son bir yılda kendine zarar verme öyküsü varsa ve görüşme sırasında ajite, sıkıntılı veya iletişim kurmuyorsa kendine zarar verme riski açısından dikkatli olunmalı ve hasta yalnız bırakılmamalıdır.

Rapor Yazma

Sağlık çalışanları olarak acil serviste ya da poliklinikte şiddete maruz kalan kadınların muayenesi sırasında rapor tutmamız gereken durumlarla karşılaşmaktayız; bazen bir mahkeme yazısı ile, bazen başvuran kişinin talebi ile olabilir. Konu ile ilgili en sık sorulan soru; başvuran kişi şiddet maruziyetinden söz ediyorsa ya da bir sağlık çalışanını şiddete maruziyetle ilgili şüphe duyuyorsa sağlık çalışanının ihbar yükümlüğünün olup olmadığıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 18 yaşını doldurmuş kişiler için zorunlu rapor yazmayı kesinlikle önermemektedir. Şiddete maruz bırakılan kişiler ruhsal olarak zorlandıkları, otonomilerinin sarsıldığı, baskı altında hissettikleri bir süreçte bulunmaktadırlar. Bu dönemde sağlık ortamı, temel ihtiyaçların dinlendiği, ihtiyaçlarının fark edildiği, onaylandığı, güvenliğinin sağlanması için bilgilendirildiği ve desteklendiği bir ortamdır. Kişinin onayı olmadan ihbarda bulunmak, kişinin kendisiyle ilgili karar verme yetisini elinden almak anlamına gelir ve ruh sağlığı açısından onu koruyan bir önlemden çok, zarar veren bir eyleme dönüşebilir. İlişkisinin nasıl devam edeceği, evden ayrılmayı isteyip istemediği, çocukları varsa onlarla birlikte gidip gitmeme, sığınma evine ya da farklı bir yere yerleşme, diğer kişilerle paylaşma, güvenlik önlemleri, ekonomik olarak nasıl hareket etmeyi istediği gibi pek çok konuda hazırlıksız olduğu için zorlanabilir ve zarar görebilir.

DSÖ sağlık çalışanlarının kendi ülkelerindeki şiddete maruziyet durumlarında yasal haklar ve prosedürler konusunda bilgi sahibi olmasını önermektedir. Şiddete maruz kalan ya da kaldığını düşündüğümüz kişilerde sağlık çalışanları olarak LIVES basamaklarını uyguladıktan sonra 6284 no'lu "Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun" hakkında bilgi paylaşımı yapacak ve uygun kaynakları gösterecek donanımına sahip olmamız önemlidir. Özellikle acil durumlar için aranacak numaralar, cinsel bir saldırı söz konusu ise gebeliği ve enfeksiyon hastalıklarını önleyici yöntemler, yasal olarak gebeliği sonlandırma yöntemleri ile ilgili bilgimiz olmalıdır.

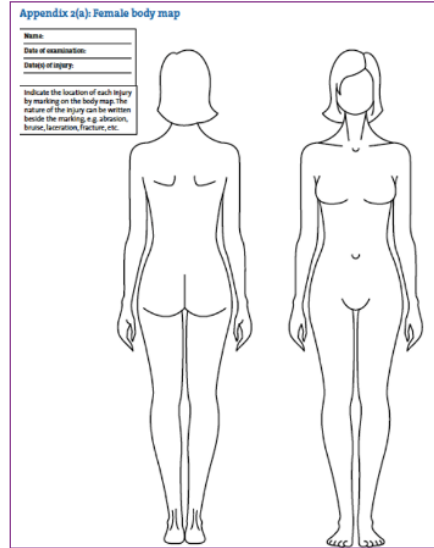
Eğer zorunlu adli bir rapor talep ediliyorsa mutlaka görüşmeye başlamadan önce kişilere, bunun bildiriimi zorunlu bir muayene olduğu, verilen bilgilerin adli kurumlarla paylaşılacağı bilgisi verilmelidir.

DSÖ'nün önerilerinden biri de sağlık çalışanlarının ülkelerindeki yasalardaki cinsel istismar ve cinsel ilişki rıza yaşlarını bilmesidir. Ülkemizde, yasalarda 15 yaşın altındaki cinsel ilişkilerde 'rıza' kavramı kesinlikle bulunmamaktadır ve bildiriimi zorunludur.

15 yaşından büyük çocuğun cinsel ilişkiye rızası varsa, arada cebir, tehdit ve hile bulunmuyorsa ancak taraflardan birinin şikayeti olduğu takdirde rapor yazılması gereklidir. Cinsel istismar şüphesi olduğunda temel amaç çocuğun korunması ve sanığın cezalandırılması olacaktır; bu iki süreç mutlaka birlikte yürütülmek zorundadır. Genellikle çocuğun korunma ihtiyacı gözetilmeden adli süreç işletilmektedir. Disiplinli bir çalışma anlayışı ile adli süreç içinde her aşamada çocuğun korunması sağlanmalıdır.

Şiddete maruziyet yakın ilişkide bulunulan biri tarafından gerçekleşti ise tanımlanması zor olabilmektedir. Kadına yönelik şiddet kavramı uzun yıllar boyunca özel yaşam ve aile mahremiyeti içinde algılanmıştır. 2013-2014 yıllarında Türkiye’de yapılan araştırmanın sonuçlarına göre kadınların %44’ü maruz kaldıkları şiddeti hiç kimseye veya hiçbir kuruma anlatmadıklarını belirtmişlerdir. Partneri tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmış kadınların %39’u, şiddeti bilen kişilerin hiçbirinin kendilerine yardım etmediklerini belirtmişlerdir. Şiddete maruz kalan kişiler bazen şiddetin hemen sonrasında sağlık kurumlarına ya da adli merkezlere başvuruda bulunurken bazen bu süreç uzayabilir. Başvuran kişiler darp raporu ya da şiddete maruziyetle ilgili durum bildirir rapor isteyebilir. Bu raporda yer alması gerekenler;

- Görüşme tarihi, yeri, saati
- Kadının ismi, saldırganın ismi, ilişki durumları, şahitlik edecek kişilerin isimleri
- Olayla ilgili spesifik detaylar
- Vücutta yaralı olan yerler
- Şiddetin izi varsa ayrıntılı tanımı (mümkünse yanda gösterilen beden haritası üzerinde) ya da fotoğrafla belgelenmesi



Şiddetin izi bazen fiziksel olarak görülebilir, ancak fiziksel ve cinsel şiddetin üzerinden zaman geçtiğinde ya da ısrarlı takip, duygusal şiddet, ekonomik şiddet gibi şiddet biçimlerinde beden üzerinde iz görülmeyebilir. Bu yüzden darp raporlarında, adli raporlarda şiddet maruziyeti söz konusu ise ruh sağlığı muayenesi mutlaka önerilmektedir. Bıçakla açılan bir yara izi kadar, ruhsal muayenede, şiddetle ilişkili depresif şikayetler, travma sonrası stres bozukluğu bulgularının hepsi kanıt niteliği taşımaktadır. Adli durumlarda ruhsal durum muayenesindeki kanıtların sunulması, bu süreçte yaşanan zorlukları kolaylaştırabilir.

Şiddet maruziyeti sonrası psikiyatrik görüşmede ve rapor yazımında izlenmesi gereken basamaklar:

- Öykü alınması
- Ruhsal durum muayenesi
- Tanı ve ayırıcı tanı yapılması
- Sonuç yazılmasıdır.

Vaka Örneği

Öykü: Fatma A. 2009 yılında ilişkisinin başladığı eşinin kısıtlayıcı tutumlarına maruz kaldığını, arkadaş çevresi ve ailesiyle görüşmesinin kısıtlandığını, sosyal medya hesaplarındaki paylaşımlarıyla ilgili sürekli müdahaleye maruz kaldığını söyledi. Fatma A., 2012’de eşinin alkol aldığı bir gün, sosyal medyada yaptığı bir paylaşım üzerine eşinin, kendisine hakaret ederek, iki kez tokat attığını, saçlarını tutup çektiğini, ailesine ve kendisine zarar vermekle tehdit ettiğini söyledi. Bu olayı kimseye anlatmaması konusunda uyardığını, olay sonrasında sosyal çevresiyle iletişimini azaltmak için daha fazla baskıya maruz kaldığını belirtti. 8 Ağustos 2015 tarihinde eşinin çocuklarına bağırmasını eleştirmesi üzerine eşinin kendisine hakaret ederek yüzüne yumruk attığını söyledi. Olaydan sonra dışarı çıkmasına izin verilmeyen hasta, bir aydır yemek yiyemediğini ve sekiz kilo kaybettiğini belirtti. ‘Ev işlerini yapmakta zorlanıyorum, uyumakta zorlanıyorum, şiddetle ilgili herhangi bir şey duyduğumda ağlamak geliyor içimden, kimseyle görüşmek istemiyorum, en ufak sestem irkiliyorum’ dedi.

Ruhsal durum muayenesi: Bilinci açık, işbirliğine açık, yönelim kusuru yoktu. Konuşma hızı, miktarı ve tonu normaldi. Sorulara anlamlı, yerinde ve amaca yönelik cevaplar veriyordu. Duygudurumu depresif, duygulanımı ağlamaklı idi. Gerçeği değerlendirmesini bozan bir psikopatoloji saptanmadı. Düşünce içeriğinde yaşadığı olayları tekrar tekrar yaşama, çaresizlik, karamsarlık, pasif ölüm düşünceleri mevcuttu. Soyut düşünme korunmuştu. Dikkat ve konsantrasyonu, bellek işlevleri normaldi. Yargılama ve içgörüsü tamdı.

Tanı ve ayırıcı tanı: Sözel ve fiziksel şiddete maruz kaldığını, bu davranış ve tutumları travmatik olarak yaşadığını belirten Fatma A.’nın travmatik olayı tekrar tekrar anımsadığı, uyumakta zorluk çektiği, kabuslar gördüğü, olayı hatırlatan uyanarlardan, olay hakkında düşünmek veya konuşmaktan kaçındığı, hayattan zevk almadığı, genel bir isteksizliğinin, ilgisizliğinin olduğu, mutsuz olduğu, enerjisinin azaldığı, sürekli endişeli hissettiği, evden çıkamadığı, insanlardan uzaklaştığı anlaşılmıştır.

Bu bulgularla Ruhsal Bozukluklar Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5)’e göre “Major Depresif Bozukluk” ve “Travma Sonrası Stres Bozukluğu” tanımlarını karşılamaktadır. Yaşam Olaylarını Değerlendirme Ölçeği toplam skoru: 64; (intrüzyon: 23, kaçınma: 13, aşırı uyarılma: 28), Beck Depresyon Ölçeği skoru: 44 olarak belirlenmiştir.

Sonuç olarak; Fatma A.'nın travmatik yaşantılarının olduğu anlaşılmış, travma yaşayan kişilerde görülen belirtilerin olduğu saptanmıştır.

1. Muayene bulgularıyla olaydan sonra geliştiği saptanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Major Depresif Bozukluk tanıları konulmuştur.
2. Yukarıda tanımlanan ruhsal bozukluklar açısından tedavisi ve izlem görüşmeleri uygundur.

Rapor adli değerlendirmeler sırasında da düzenlenebilir. Ancak şiddete maruz kalan kişiler adli bir süreç başlatmayı henüz düşünmüyorsa, bu tıbbi kaydın bir örneği ileride ihtiyaç duyarsa kullanması için düzenlenip kişiye verilebilir.

Şiddete maruziyet sonrası, kişileri ruhsal açıdan zorlayan sorunlardan biri de şiddet maruziyetini birden fazla kuruma ve kişiye anlatma zorluğu ve yaşanılanların retravmatizasyonudur. Sadece bir sağlık kurumunda bile başvuran kişi acil servis, kadın ve doğum hastalıkları, psikiyatri, ortopedi, enfeksiyon hastalıkları ve adli tıp muayeneleri sırasında olayı tekrar tekrar anlatmak zorunda kalabilmektedir. DSÖ, retravmatizasyonu önlemek için sağlık çalışanları arasında ve kurumlar arası sıcak temaslar kurulmasını önermiştir. Çalıştığımız kurumlarda şiddete maruziyeti değerlendirmek üzere multidisipliner çalışacak, tekrarlayan öykü alınmasını engelleyecek şekilde kurulların oluşturulması bu süreçte kişilerin retravmatizasyonunu azaltacaktır.

Kaynaklar

1. WHO (2014) **Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A clinical handbook.** <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.26>
2. WHO (2019) **Caring for women subjected to violence: A WHO curriculum for training health-care providers.** <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039803>
3. Yüksel-Kaptanoğlu İ, Çavlin A, Akadlı Ergöçmen B. (2015) Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Hacettepe Üniversitesi, Ankara. Basım: Elma Teknik Basım Matbaacılık. <https://openaccess.hacettepe.edu.tr/xmlui/handle/11655/23338>
4. Stewart DE, Chandra PS (2017) The World Psychiatric Association (WPA) International Competency-Based Curriculum for Mental Health Care Providers on Intimate Partner Violence and Sexual Violence against Women. https://images.assettype.com/whiteswanfoundation/2020-09/73d66224-476d-46b7-92ac-839a6e0f8d41/WPA_Curriculum.pdf

Ülkemizde önemli bir sorun olan kadına yönelik şiddetle ilgili farkındalığı artırmak ve yaklaşımları geliştirmek üzere Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) kongrelerinde TPD Kadın ve Ruh Sağlığı Çalışma Birimi (KRSÇB) olarak çeşitli çalışma grupları, paneller düzenlenmektedir. 2018-2022 yılları arasında farklı zamanlarda TPD KRSÇB ve bu kitapçığı hazırlayan ekip tarafından *'Kadına yönelik şiddette psikolojik ilk yardım (LIVES)'* başlığı altında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Dünya Psikiyatri Birliği'nin kılavuzlarını temel alarak; "LIVES"; Listen (*dinleyin*), Inquire about needs and concerns (*ihtiyaçlarını ve endişelerini araştırın*), Validate (*onaylayın*), Enhance safety (*güvenliği artırın*), Support (*destekleyin*) basamaklarını, poliklinik şartlarında uygulanabilecek ek başa çıkma stratejilerini ve adli rapor düzenleme olgu örneklerini içeren sunumlar yapılmıştır. Okuduğunuz metni bu çalışmaların bir ürünü olarak, kolay ve daha fazla kişiye ulaşabilir olmasını sağlamak üzere yapılandırdık.

...

LIVES basamakları orijinal metinden çevrilerek aktarılmış, bazı bölümler okumayı kolaylaştırmak için özetlenmiş, ayrıca ülkemizde klinik uygulamalarda rehberlik etmesi amacıyla vaka örnekleri ve raporlama bölümü eklenmiştir. Umarız okunan, yararlı bir kaynak olur.

E-ISBN: 978-625-94011-7-1



9 786259 401171