



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



ŞİDDETE MARUZ KALAN KADINLARA YÖNELİK SAĞLIK HİZMET MEKANİZMALARININ GÜÇLENDİRİLMESİ PROJESİ:

KADINA YÖNELİK ŞİDDET ALANINDA SERVİS SAĞLAYICILARLA ÇALIŞTAY

1

21.03.2023-İstanbul

Bu rapor Avrupa Birliği'nin finansal desteği ile Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women) tarafından uygulanan "Toplumsal Cinsiyet Eşitliği için Güçlü Sivil Alan" projesi kapsamında oluşturulmuştur. Bu raporda ifade edilen görüşler TAPV'nin görüşleridir ve Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women), Birleşmiş Milletler, bağlı kuruluşları ya da Avrupa Birliği'nin resmi görüşlerini yansıtmamaktadır.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



İçindekiler:

| | |
|--|----|
| Sunuş | 3 |
| Kadına Yönelik Şiddetin Bütüncül Sağlık Sonuçları, <i>Uzm.Dr.Lale Tırtıl</i> | 4 |
| Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kadına Yönelik Şiddet Vakalarında Sağlık Çalışanlarını Kapsayan Mevzuat ve Uygulama, <i>Prof.Dr.Gürkan Sert</i> | 13 |
| 6284 sayılı Kanun Kapsamında Tıbbi Sosyal Hizmet Bağlamında Vaka Yönetimi, <i>SHU İkrım Doğan</i> | 15 |
| Örnek Olgu Aktarımı-Hukuki Zemin Bağlamında Değerlendirilmesi, <i>Av. Habibe Yılmaz Kayar</i> | 25 |

2



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



Sunuş:

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı(TAPV), Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women) tarafından Avrupa Birliği'nin finansal desteğiyle yürütölen “Toplumsal Cinsiyet Eşitliği için Güçlü Sivil Alan” projesi kapsamında Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Yönelik Sağlık Hizmet Mekanizmalarının Güçlendirilmesi Projesi'ni yürütmektedir. Yürütölen bu proje bağlamında kadına yönelik şiddetin kadın sağlığına olan bütöncöl etkileri, kadına yönelik şiddetle mücadelede sağlık kuruluşlarının; sağlık çalışanlarının sorumlulukları ve kadına yönelik şiddet vakalarında vaka yönetiminin tıbbi sosyal hizmet bağlamının ele alındığı Kadına Yönelik Şiddet Alanında Servis Sağlayıcılarla Çalıştay, 21.03.2023 tarihinde İstanbul'da gerçekleştirilmiştir.

Çalıştayda kadına yönelik şiddet alanında çalışan 25 kurum temsiliyle 32 katılımcı katılmış ve bu katılımcılar İstanbul Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı ŞÖNİM, Kadın Konukevleri ile çeşitli belediyelerin yerel yönetimleri, sivil toplum örgütleri ve meslek örgütlerinden oluşmuştur.

Bu kapsamlı raporun ortaya çıkmasında katkı sağlayan değerli konuşmacılarımıza ve tüm katılımcılarımıza içten teşekkür ederiz.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



Kadına Yönelik Şiddetin Bütüncül Sağlık Sonuçları:

Kadına yönelik şiddetin (KYS) sonuçlarını kapsamlı olarak ele almak için öncelikle kadına yönelik şiddet kavramı ve kapsamını anlamak, yol haritamızın belirlenmesinde ve şiddetin sağlık sonuçların anlamamıza, şiddetin sağlık sonuçlarıyla ilgili çalışmamıza katkı sağlayacaktır.

Görüyoruz ki kadına yönelik şiddetin en kapsamlı tanımı, 11 Mayıs 2011 yılında imzalanan Kadınlara Yönelik Şiddetin ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesidir. Sözleşmenin 3. Maddesinde yer alan ve kadına yönelik şiddeti tanımlamada kullandığımız en kapsamlı temeli bu sözleşme oluşturmaktadır.

İlgili Sözleşmenin 3. Maddesi şu tanımları içerir:

Sözleşmenin amacı bakımından:

1. “Kadınlara yönelik şiddet” ister kamusal ister özel alanda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik acı veya ıstırap veren veya verebilecek olan toplumsal cinsiyete dayalı her türlü eylem veya bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma anlamına gelir ve bir insan hakları ihlali ve kadınlara yönelik ayrımcılığın bir biçimi olarak anlaşılmaktadır.
2. “ev içi şiddet”, maruz kalan faille aynı haneyi paylaşırsa da paylaşmasa da, aile veya hanede, eski veya şimdiki eşler ya da partnerler arasında meydana gelen her türlü fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddet anlamına gelir.
3. “toplumsal cinsiyet” toplum tarafından kadın ve erkeğe yüklenen ve sosyal olarak kurgulanan roller, davranışlar ve eylemler anlamına gelir.
4. “kadınlara yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddet” doğrudan kadınlara yalnızca kadın oldukları için uygulanan veya orantısız bir şekilde kadınları etkileyen şiddet anlamına gelir.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



5. “maruz kalan” a ve b bentlerinde belirlenen davranışlara maruz kalan gerçek bir kişi anlamına gelir.
6. “kadın” ibaresi 18 yaş altı kız çocuklarını da kapsar.

Bu tanımlara temel olan kazanımların; kadınların son iki yüzyılda ataerkil sistemde, karşı karşıya olduğu haksızlıklara direnmesinin sonucu olduğunu söyleyebiliriz. Üstelik; kadın hareketi güçlenerek, tarih yazımından, bilime, toplumsal yaşamdan, emek mücadelesine her alanda bu tahakküme direnmeyi ve kazanımları sürdürüyor.

Kadına yönelik şiddet toplumsal cinsiyete dayalı eşihsizliklerden beslenen ve kadını kontrol ve baskı altında tutmak temel amacıyla uygulanan çeşitli şiddet formlarından kadınların yaşam hakkı ihlaline varan bir ‘halk sağlığı’ sorunudur.

şiddet, kadın sağlığı üzerinde birçok olumsuz etkiye sahip olabilir. şşte bazı etkileri:

1. Fiziksel yaralanmalar: şiddetin en açık etkilerinden biri fiziksel yaralanmalardır. Kadına yönelik şiddet sonucunda darbe, kesik, kırık gibi çeşitli yaralanmalar oluşabilir. Bu yaralanmalar, acil tıbbi müdahale gerektirebilir ve bazen de kalıcı hasarlara, yaşam hakkı ihlaline neden olabilir.
2. Psikolojik etkiler: şiddet maruz kalan kadınlar genellikle ciddi psikolojik sorunlarla mücadele ederler. Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, intihar düşünceleri gibi durumlar yaygın olarak görülür. şiddet, kadının özsaygısı, özgüveni ve genel psikolojik iyilik halini olumsuz yönde etkileyebilir.
3. Cinsel sağlık sorunları: Cinsel şiddetin tecavüz de dahil olmak tüm görünümleri, kadınların cinsel sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara yol açabilir. Cinsel yaralanmaların yanı sıra cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, üreme organı hasarı ve istenmeyen gebelikler, daha uzun sürece yayılan bireyden bireye ve şiddetin özelliklerine göre değişen psikolojik etkiler gibi sorunlar ortaya çıkabilir.
4. Kronik sağlık sorunları: şiddet maruz kalan kadınlar, şiddetin neden olduğu stres, korku ve travma nedeniyle kronik sağlık sorunları gelişme riski altındadır. Bunlar arasında



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



migren, fibromiyalji, sindirim problemleri, kalp hastalıkları ve bağışıklık sistemi bozuklukları sayılabilir.

5. Bağımlılık ve zararlı alışkanlıklar: Şiddet maruz kalan kadınlar, fiziksel ve psikolojik acıyı hafifletmek için zararlı alışkanlıklara yönelebilirler. Alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı, sigara içme, yeme bozuklukları gibi sorunlar Şiddetin bir sonucu olarak ortaya çıkabilir.
6. Sosyal izolasyon: Şiddet maruz kalan kadınlar, Şiddetin etkisiyle sosyal izolasyon yaşayabilirler. Şiddet uygulayan kişi tarafından tecrit edilebilirler veya Şiddetin neden olduğu travma nedeniyle sosyal ilişkilerini sürdürmekte zorluk çekebilirler. Bu da destek sistemlerinden yoksun kalmalarına ve psikolojik olarak daha da zorlanmalarına neden olabilir.

Bu etkilerin hepsi, Şiddetin kadınların genel sağlık ve refahı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu göstermektedir. Şiddetin önlenmesi, kadınların güvende hissetmeleri ve sağlıklarını korumaları için önemli bir adımdır.

6

Sorun Alanları ve Çözüm Önerileri, Katkıları:

- o Kadına yönelik Şiddet konusunda sağlık çalışanları yönünden hazırlanmış pek çok eğitim materyali bulunmaktadır. 2016 yılında yayımlanan konuyu tüm yönleriyle ele alan Sağlık Çalışanları Kılavuzu halen güncelliğini korumaktadır. Ancak sağlık çalışanlarının eğitimlerinde Şiddete dayalı kapsamlı ve standart olarak verilen özelleşmiş bir eğitim modülü olmadığından, Şiddete müdahalede eksiklikler yaşandığı gözlemleniyor. Bu nedenle sağlık alanında çalışma yürütecek meslek gruplarına Şiddete karşı yasal sorumlulukları ve doğru yaklaşımı içeren standardize edilmiş eğitim verilmelidir.
- o İstanbul Sözleşmesi Şiddeti önleme sorumluluğunu açıkça devlete yükler. Sağlık çalışanlarının bu kapsamda da sorumluluğu olduğu unutulmamalıdır.
- o Şiddete maruz kalan kadın, haklarıyla ilgili ilk olarak kolluğa ya da yargı mekanizmasına başvuracağı düşünülüyor. Halbuki Şiddete maruz kalan kadın yasal başvurudan önce çoğu kez önce sağlık sistemi kurumlarına Şiddet ya da başka nedenlerle başvurmuş oluyor. Bu



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



- nedenle kadınlar için koruyucu-önleyici tedbirlerin sağlık kurumlarından başlaması kadınlar için daha rahat ulaşılabilir olması açısından oldukça önemlidir.
- Sağlık sistemine başvuru yapan kadınların şiddet deneyimlerinden sonra suçluluk ve utanç duygularının olabileceğini ve damgalanma korkusu yaşayabileceği dikkate alınmalı. Bu nedenle kadınlarla şiddet hikayesine dayalı yapılan görüşmeler ve sorulan sorularda kullanılacak dilin yargılayıcı, yeniden örselleyici olmaması gerekir. Mahremiyetine saygı göstererek, sözcüklerin nazikçe seçilerek; kaçındığı olayları anımsaması, konuşması ve yüzleşmesinde etkin katılımının desteklenmesi, kendine güveninin ve başa çıkma kapasitesinin yeniden geliştirilmesinin yolları açılmalıdır. Şiddet yakınması olmasa da görüşmede uyku bozukluğu ya da benzeri yakınmaları, sebebini bilmediği ve fiziksel temeli olmayan ağrıları varsa ve partneriyle de zaman zaman tartışıklarını söylüyorsa burada bir ruh sağlığı uzmanına yönlendirme yapmak kadın açısından geç kalınmadan müdahale şansını beraberinde getirir. Bu nedenle olguları multidisipliner ele almak önemlidir.
 - Kadınlarla çalışan sağlık personellerinin kadınlarla güven temelinde ilişki kurmaları kadınların yaşadıkları şiddeti paylaşmalarında onlara cesaret verir ve yalnız olmadıklarını hissederler. Bu nedenle profesyonel ilişkilerin kadının odakta olduğu bir yerden ele alınması gereklidir.
 - İstatistik veriler kadınların maruz kaldığı şiddetin failinin sıklıkla yakını olan erkekler olduğunu gösterse de uygulamada bu veriler gözden kaçıyor. Kadınların maruz kaldıkları şiddetin genellikle tanıdığı erkekler tarafından uygulandığını unutmamak önemli olacaktır.
 - Kadına yönelik şiddet vakalarında, kadının karar vermeye dönük herhangi bir özel ihtiyacı olmadığı durumlarda kadın yerine karar verilmemesi gereklidir. Kadın özgür iradesi ile karar verirken koruyucu-önleyici ve güçlendirici sistemin kadına eşlik etmesi önemlidir.
 - Gözlem ve deneyimlerden yola çıkan ve ortaklaşan çalışmalarda ve vaka takiplerinde görüldüğü ki, 1. 2. ve 3. Basamak sağlık sisteminde kadına yönelik şiddeti kaydetmek, yönlendirmek ve takip etmek konusunda eksiklikler yaşanıyor. Burada meslekler ve kurumlar arası koordinasyonun ve iş birliğinin yaygınlaşması gerekli ve önemlidir.
 - Sağlık sistemine başvuran kadınlarda gözlemlenen en temel ihtiyaç sosyal destek oluyor. Bu anlamda kadınlarla hakları temelinde çalışma yürüten, ulaşılabilir olan kamu kurumu, yerel yönetim ve sivil toplum örgütlerinin desteği kritik öneme sahiptir.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



- Hekimlerin Şiddet olgularında kadını sosyal hizmet birimine sevklerinde iŐleyiŐte sistemsel sorunlar yaŐanıyor. Acil servisler ilk başvuru adımı olduğunda; iŐlevi gereği diğer hastaların takibi izin verdiği ölçüde ve bilgileri olduğu sürece sosyal hizmet birimine yönlendirme yapabiliyor.
- Şiddetten çoklukla fiziksel Şiddet anlaşılrsa da Şiddetin diğer biçimleri ve formları kadınlarla çalışılırken birlikte düşünölmelidir. Kadınlar, çoğunlukla Şiddetin tek bir formuna maruz kalmazlar.
- Fiziksel Şiddet geniş spekturumda olabilir. Tedavi edilebilecek bir düzeyde olabileceği gibi kadın bedeni üzerinde kalıcı hasar bırakan ya da kadının ölüümüyle sonuçlanabileceğini unutmadan, Şiddetin her göstergesini çok önemli bulmak zorundayız.
- Kadınlar psikolojik desteği genellikle sosyal desteklerle birlikte almayı talep ediyorlar. Kadınların ulaşabileceği, ücretsiz psikolojik ve sosyal destek kurum ve kuruluşlarının azlığı/yetersizliği kadınların kendi sosyal iyilik hali ve ruh sağlığı ile ilgili inisiyatifleri almalarında zorlukla karşılaşmalarına neden oluyor.
- Kadınlar maruz kaldıkları Şiddet biçimleri arasında sözel Şiddet; tehdit ve hakaretle ilgili koruyucu-önleyici tedbirlere baŐvurmasının hakları kapsamında olduğunun farkında olmayabilir. Burada kadınlarla kurulan güven ilişkisi temelinde maruz kaldıkları tüm Şiddet biçimlerinin suç teşkil ettiğini belirtmek gereklidir. Şiddet biçimleriyle ilgili kadınlarla çalışırken onlara haklarıyla ilgili açık ve somut bilgiler sağlamamız bu travma ile baŐ etmelerinde kadınlara kolaylık sağlayacaktır.
- Evlilik içi tecavüz olgularının tanımlanmasında kadın ve kadınla çalışan meslek grupları tarafından ne yazık ki uygulamada eksiklikler olabiliyor. Kadının maruz kaldığı cinsel Şiddet evlilik içinde olduğunda daha örtük bir hale bürünmekte, bu nedenle Şiddet kimden ve hangi yakınlık derecesinden gelirse gelsin kadın üzerinde travmatik etkiler yarattığı ve suç teşkil ettiği bilinciyle ele almak önemlidir.
- Cinsel Şiddetin temelinde haz almak değil, güç göstermek olduğu üzerinden kadına yönelik Şiddet vakalarını ele almak kadının güçlendirilmesi çalışmalarını da beraberinde getirecektir.
- Çocuk istismarının tıbbi değerlendirmesi, sağaltım, yönlendirme biçimleri eriŐkinlerden farklılıklar içerir. Çocukların maruz kaldıkları Şiddetin ortaya çıkarılmasında; çocuklarla



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



çalışma deneyimi çok önemlidir. Bu nedenle, hastane çalışanlarına ayrımlarıyla ve birlikte de düşünülerek eğitim verilmelidir.

- Adölesan gebelik olgularında çocuğun yaşadığı/ yaşayabileceği sağlık sorunları btncl olarak ele alıp çocuğun korunması ncelenmelidir.
- Geline süreçte hastanelerde istenmeyen gebeliklerin sonlandırılmaması, kadının ve kürtaj yapan personelin damgalanması; kadın hakları perspektifiyle uygulama yapan doktorların bu süreç yönetiminden çekilmelerine neden olmuştur. Hekimlik meslek etiği kuralları ve ülkemizin de i hukukunda yer bulan Biyotıp Sözleşmesi uyarınca bedeni üzerinde söz sahibi olan kişinin/kadının kendisidir. Bu anlayışın yaygınlaşması gereklidir.
- Kadınların sağaltım ve korunmak için yaptıkları tıbbi ve yasal başvurularda; maruz kaldıkları şiddet yaşantısı kadın hakları perspektifinde ele alınmadığı için bir kez daha rseleniyorlar. Bu durum kadınların şiddetle baş etmelerinde farklı ve yeni zorlukları beraberinde getirmekle birlikte kadınların maruz kaldıkları şiddeti kanıksamalarına neden olmaktadır.
- Kronik olgularda hekimler yinelenen raporlar yazabiliyor; sağlık çalışanları da kendi içinde yetersizlik ve çaresizlik duyabiliyor. Burada, şiddet ile sahici bir mücadele için raporlama ile sosyal destek mekanizmalarının sistematik bir şekilde devreye girmesi hem kadın için hem de hekim için koruyucu ve güvenli bir sistemin ortaya çıkmasına katkı verecektir.
- Sağlık alışanları toplumun bakış açısını yansıtıyor. Sağlık alışanı ve hekimler fiziksel şiddet bulgularını tanımlamak da zorlanmadıklarını, ancak kadınları destek mekanizmalarına yönlendirme konusunda bilgilerinin olmadığını belirtiyorlar. Benzer şekilde çalıştığı hastanelerindeki sosyal hizmet uzmanını tanımadıklarını görüyoruz. Hastayı sosyal hizmet uzmanına yönlendirmek ve eşlik etmeyi yoğun hasta muayenesi sırasında göz ardı edebiliyor. Özellikle kronik şiddet olgularında sağlık çalışanı da ne yapacağını bilmiyor.
- Hastanede alışan sosyal hizmet uzmanlarının görünürlüğünün artması kadına yönelik şiddet olguları açısından olumlu gelişmedir. Ancak diğer sağlık çalışanları sosyal hizmet uzmanlarıyla hangi bağlamda çalışma yürüteceği bilgisine sahip olmayabilir, bu da gerekli yönlendirmelerin yapılmaması riskini barındırmaktadır. Bu anlamda çok disiplinli alışma



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



planı hazırlanmalıdır; sosyal hizmet uzmanlarının iş tanımı ve görünürlüğünü artırma çalışmaları Sağlık Bakanlığı sorumluluğunda yapılmalıdır.

- Şiddete maruz kalan kadınların ancak %11'inin adli sisteme başvurduğu yönünde çalışmalar bulunmaktadır. Hekimler kendilerine şiddet bildiriminde bulunan kadınların bunu yasal sürece taşımak istemediklerini, bu nedenle bildirimde bulunmadıklarını, ama maruz kaldıkları şiddetin de belgelenmesini istediklerini belirtmektedir. Bu durum, kadının sosyal hizmet/destek mekanizmalarına yönlendirilmesinin ne kadar öncelikli olduğunu da göstermektedir.
- Sağlık ortamında da sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmaları ya da maruz kalma riskleri onların kadına yönelik şiddetle ilgili çalışmalarda aktif olmalarını engelliyor olabilir.
- Kadına yönelik şiddete ilişkin yanlış inanç ve mitler; kadına yönelik şiddete maruz kalan kadınların hak ve hizmetlere erişmesinde sorun teşkil ediyor. Bu mitleri toplumda dönüştürücü; sosyal, politik ve farkındalık artırıcı faaliyetlerin kapsamlı bir şekilde sürdürülmesi gereklidir.

10

Meslek örgütüne yansıyan olgular açısından bakıldığında;

1- Cinsel istismar vakalarında 15-18 yaş arası bildirim zorunlu olmadığı algısı var. Adolesan gebelikleri hakkında yayınlanan Genelge uygulamaya bildirim zorunlu olmaması şeklinde yansıdı. Bir kamu hastanesinde sağlık çalışanı tarafından yapılan bildirim sayesinde fark edildi.

2- Adolesan gebelik nedeniyle bildirim yapılmayan olguda ensest saptanması; çocuk cinsel istismarı olgularında yasal bildirim çok önemli ve istisnasız olması gerektiğini göstermektedir.

3- Yineleyen travmatik yaralanma şikayetinde; öyküde, düşme/kapıya çarpma olması halinde acil tedavi gerektiren durum ile ilgilenirken detaylı öykü alma konusunda zaman ya da diğer nedenlerle güçlük çekiliyorsa ruh sağlığı uzmanına yönlendirme, kadının güçlenme mekanizmalarını desteklemek açısından çok önemli. Çoğunlukla acil servislere yapılan başvurularda gözden kaçabilen şiddet şüphesi ve ruh sağlığı görüşü ihmal edilmemelidir.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



Oturuma İlişkin Katılımcı Yorumları ve Eklmeler:

- Suç şüphesi ile de bildirmezsın kanun ifade etmiş bildirmezsın suç. 13 yaşında bir gebe gelirse çocuğun cinsel istismarı suçı var zaten, bildirimi konusunda en ufak şüphede içeren durum söz konusu değildir. Bir yerde istismar var ise devamı gelecektir. Bildirmezsın sağlık çalışanı olarak kendim için de risk var.
- Çocuğa şiddet uygulayana yönelik tedbir alınmamış oluyor. Konsültasyon talep etmesi gerekli, tükenmişlik ya da kaygılar sorumluluğu ortadan kaldırmaz.
- Doktorlar korktukları için bildirimde bulunmak istemiyorlar halbuki: kimliklerini gizleyerek bildirimde bulunabilirler.
- Vakayla ilgili olarak, hastanede kırıkla giren vaka hekimler anlayamaz mı düşme olmadığını, sopa şile kolları bacakları kırılan bir kadın. Arada o süreç kaybolduğu için ağır cezada yargılanmayacak. Hekimlere kadına yönelik şiddete ile ilgili eğitim veriliyor mu?
- Bizim fakültemizde cinsel sağlık ve üreme sağlığı vakalarıyla alakalı öğrencilerle tartışıyoruz. Öğrenciler sahaya indikten sonrada arayıp soruyorlar vaka özelinde. Bu insanları destekleyecek temel mekanizma yok. Yine derslerde cinsel saldırı vb. teknik aktarımlarda bulunuyoruz. Teknik bir bilgi var hangi eylemin hangi suçı oluşturduğu konusunda öğrencilere suç belirtilerini bildirin diyoruz.
- Cinsel istismar vakalarında 15-18 yaş arası bildirim zorunlu olmadığı algısını kırmak gereklidir. Sağlık Bakanlığı bile genelge çıkardı. Kanuni Hastanesindeki olay ortaya çıkana kadar 18 yaş altı vakalar bildirilmese de olur gibi hukuk dışı bir yaklaşım vardı. Burada istismara ya da suça ilişkin karar verecek kişi tespit eden kişiler değil. Bu nedenle çocuklarda bildirim zorunlu olduğunu unutmamak ve sistemsel olarak yaklaşmak gerekli.
- Burada umut doldum. Alanına adanmış insanları görmek sistemin çarpıklığına rağmen çok güzel ve motive edici. Doktorlar ve diğer sağlık çalışanları sosyal hizmet bakış açısına sahip olabiliyorlar. Ben çok iyi bir üniversitede eğitim aldım ve 12 yıllık



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



uzman psikoloğum, hastanede sosyal hizmet uzmanlarının olduğunu bilmiyordum. Birbirimizi tanımıyoruz. Hekimler bizi tanımıyor, biz hekimleri tanımıyoruz. Biz iletişim için ne yapmalıyız?

- o Aile hekimlerine eğitici eğitimleri verilmesi çok önemli, tespit edilemeyen vakaların yüzde ellisinin bile tespit edilmesi bile çok büyük farklar yaratır. Hizmet içi eğitim önemli, kadına yönelik Şiddet vakalarına ilişkin sağlık personelinin rolü, eğitim kitapçığına neden konulmaz? Şiddet sadece maruz kalanı değil bizleri de ürkütür. Donma tepkisi, bizler de donarız Şiddetle karŐılaŐtıđımızda. Kadınlar böyle bir sağlık sistemine bırakılmayacak kadar değerlidirler.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kadına Yönelik Şiddet Vakalarında Sağlık Çalışanlarını Kapsayan Mevzuat ve Uygulama:

Kadın bedeni sağlık alanında her zaman ‘problem’ olarak algılanmaktadır. Kadınların bedenleri hakkında hak sahibi olan tek kişi olması uygulamalarda ne yazık ki atlanılan bir konu olmaktadır. Kadın bedenini doktora göstermek dahi hala bir tartışma konusu olarak karşımıza çıktığını söylemek mümkündür. Kadının doktoruyla ne kadar bilgi paylaşıp paylaşmaması gerektiği, kadının bedenini muayene esnasında açması ya da açmaması kadının gözetmesi gereken sınırlarmış gibi bir kültürel yapı var ve uygulama alanında buna sıkça rastladığımızı söyleyebiliriz.

Konu şiddet olduğunda, kadın bu anlamda doktorla bilgi paylaşımı yaptıysa ya da kadının bedeninde şiddet gördüğüne dair şüphe uyandıracak izler varsa burada sistemi iyi bilerek, etik bir yaklaşımda, şiddetle ilgili duyarlılık sahibi olarak, kadının hakları çerçevesinde hızlı karar verebilme becerileriyle hareket etmek gereklidir. Burada alt başlıklar artırılabilir ancak temel mesele her zaman kadınların bedenleriyle ilgili hak sahibi olan tek kişi olmaları ve şiddetin kadın sağlığını büyük riskler altına sokan bir insan hakkı ihlali olduğunun farkında olarak yaklaşım geliştirmek gereklidir.

Şiddete maruz kalan kadına yönelik sağlık personeli olarak profesyonel bir duyarlılık ve hızlı karar verebilme becerisinden önce bu olguların çok iyi analiz edilmesi gereklidir. Bir sağlık çalışanın bu analizleri temel düzeyde yapabilme becerisinin olması şiddete maruz kalan kadınlarla ilgili hak temelli bir tespit, teşhis ve yönlendirmenin sağlanmasında önemli bir adım olacaktır diyebiliriz. Şiddetle ilgili duyarlılık ve kadını odağına alan sağlık perspektifinde sağlıkçıların bu anlamda yeterince güçlendirilmediğini ve yalnız bırakıldığını söylemek mümkündür.

Sağlık çalışanları neden bildirim yaptıklarının ya da yapmaları gerektiğinin temelini bilmelidir. Bu temel yerleşik bir insan hakları anlayışının varlığının bütünsel bir zemininde oluşturulup yaygınlaştırılırsa o zaman sağlık sisteminin kadın hakları perspektifinde gelişme gösterdiğini söylemek mümkün olur.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



Sağlık personelleri, karşı karşıya kalınan şiddetle ilgili bunun etik-yasal bir sorun olup olmadığını ya da yapıp yapmamaya dair tereddütleri olduğunu görüyoruz. Sağlık personellerinin bu tereddütleri aslında biraz da yasal arka planın düzenlenmesindeki farklılıklarla ilgili diyebiliriz.

Örneğin sağlık çalışanlarının suçlarla ilgili nitelik farkının olduğunu bilmesi nasıl bir perspektifle yaklaşılabileceğine dair de bir yol haritası çizecektir. Örneğin, kadına yönelik cinsel şiddet ile çocuğun cinsel istismarı arasındaki hukuki farklar bilinmelidir.

Sağlık profesyonellerinin kime ve nereye bildirim yapacağını, yönlendirme adımlarını nasıl gerçekleştireceğinin genel bir prosedür rehberi olmaması, uygulamada farklı yaklaşımların benimsenmesine ve burada hem şiddete maruz kalan kadının hem de sağlık personelinin zarar görmesine neden olduğunu söylemek mümkündür.

Sağlık personellerinin aynı zamanda, kadına yönelik şiddetle mücadele ile ilgili bildirim adımını attıklarında kendilerinin hedefte olacağına dair inançları olabiliyor. Bu sağlık çalışanlarının şiddetten korunmaması, aynı zamanda da kadına yönelik şiddetle ilgili yasaları ve politikaları etkin bir biçimde hayata geçirmemenin sonucu diyebiliriz. Bu sadece şehirlerde yer alan hastanelerdeki doktorların değil, taşrada çalışan ve herkesin onu tanıdığı bir Aile Sağlık Merkezindeki doktorların tereddütü diyebiliriz. Doktorlar bildirim yaptıktan sonra onu kimin koruyacağına dair, kendisini korumaya dönük nasıl adım atılacağına dair tereddütler yaşıyorlar diyebiliriz. Sağlık profesyonelleri doğru yönlendirme için donanım olarak yeterli değil. Bir de yerelin özellikleri dikkate alınarak yönlendirme planının/şemasının hazır olması ve sağlık profesyonellerinin yönlendirilmesi gerekiyor. Karmaşık suçların/vakaların söz konusu olduğu durumlarda bir sağlık profesyonelinin yönlendirme yapması oldukça zor. Karar mekanizmalarını hızlandıracak ciddi iş birliklerine ihtiyaç var. Yerel yönetimler ve STÖ'lerle birlikte çalışma eksikliğinin giderilmesi önemli.

Ne yazık ki kadına yönelik şiddetle mücadelenin alanı aynı zamanda karmaşık sistemlerin alanında çalışmayı gerektirir. Sağlık çalışanları yalnızca sistemin bu anlamdaki parçalarından biri olup sınırlılıkları içinde barındıran da bir çalışma alanı diyebiliriz.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



6284 Sayılı Kanun Kapsamında Tıbbi Sosyal Hizmet Bağlamında Vaka Yönetimi:

Sosyal hizmet uzmanlarının sağlık sistemi içindeki rolleri Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ve Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi ile belirlenmiştir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarınca 6284 Sayılı Kanun kapsamına giren vakaların -özellikle ikinci basamak sağlık kuruluşlarında- sosyal hizmet uzmanına yönlendirilmesi ve vaka yöneticisi olarak sosyal hizmet uzmanının aktif bir şekilde koruyucu-önleyici hizmetler çerçevesinde şiddete maruz kalan kadınla çalışma yürütmesi gereklidir.

Burada temel sorunlardan biri, hastanelerde sosyal hizmet uzmanları artık görünür olsa da diğer meslek elemanlarının bu disiplin ve yetkinlik alanıyla ilgili bilgilerinin genellikle sınırlı olmasından kaynaklanmaktadır. Bu durum vakaların yönlendirilmesinde ve multidisipliner çalışmada engelleyici bir riski de içinde barındırmaktadır. Örneğin; hastanelerde çalışan doktorların, hemşirelerin ya da hasta bakıcıların görev tanımını hastane içindeki personel ya da dışarıdan başvuranlar tarafından net bilinirken sosyal hizmet uzmanlarının rolleri sosyo-ekonomik destek veya yakını olmayan hastalarla bütünleşmektedir. Halbuki, sosyal hizmet uzmanları hastaneye başvuran ya da bir şekilde ilişkilenen ihmal, istismar ve şiddet vakalarıyla ilgili kritik önemde olan koruyucu-önleyici çalışmaların başka bir deyişle de planlı müdahalenin yürütücüsü olan meslek grubudur.

Kişilerin maruz kaldıkları ihmal, istismar ve şiddet sonrası sağlık kuruluşuna başvuruları ve onlarla görüşme yapan doktorların yönlendirmesi sonrasında kişilerle derinlemesine bir görüşme yapıp kişilerin ihtiyaç tespiti ile içinde bulunduğu riskleri saptayıp burada kişinin ihtiyacı özelinde müdahaleyi müracaatçı ile belirledikten sonra uygulama sürecini yürütme sorumluluğu vardır. Bu bağlamda şiddetten kaynaklı olarak sağlık hizmeti almalarının yanı sıra ilgili mevzuattan kaynaklı haklarının kullanılmasında kolaylaştırıcı/rehberlik edici rolüyle birlikte kadına yönelik şiddetle ilgili başvuru mekanizmalarını kullanabilmesi noktasında ilgili kamu kurumlarıyla süreci yürütür.

Sosyal hizmet uzmanları, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı kurumlarında, yerel yönetimlerde ya da adli sistemde görev tanımları bağlamında biliniyor olsa da koruyucu-önleyici tedbirler



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



bağlamında en az bilinir olduğu sistem sağlık sistemi demek mümkündür. Bu da sosyal hizmet mesleğinin sağlık sisteminde icra edilmesinde bazı güçlükleri ortaya koymaktadır. Mesleki yetkinliklerinin ‘yardım’ odaklı tanınması, şiddet vakalarında sistem içinde aktif olarak rol almasına sınırlılıklar getirmektedir. Gerekli çalışma koşulları açısından düşündüğümüzde; şiddet, ihmal ya da istismar gibi güven ilişkisinin önemli olduğu ve mahremiyete mutlak surette uyulması gerekli olan bu olgularda sosyal hizmet uzmanlarının klinik düzeyde görüşme yapabileceği alanlarının varlığı, şiddet mağduru açısından güven veren, haklarını gözeten ve sunulan hizmetin niteliğini etkileyen önemli bir unsurdur. Örneğin; şiddete maruz kalan kadın acil servisteyse sosyal hizmet uzmanının bu ortamda kadınla güven ilişkisi çerçevesinde mahremiyeti ön plana alan bir görüşme yapması mümkün değildir. Kadın, bir odanın içinde değilken ve etrafında onlarca insan varken onu çevreleyen perdelerin arkasında kendisini açıkça ifade edemez. Etmemelidir de. Bu nedenle krize müdahale ederken, klinik düzeyde anlamlı görüşmeler yapıp kadının karşı karşıya olduğu riskleri belirleyebilmek için gerekli fiziksel koşulların oluşturulması şarttır. Acil servislerdeki fiziksel koşulların zorluğu düşünöldüğünde, servislerde bulunan kriz odalarının varsa içindeki eksiklikler meslek elemanlarıyla yapılacak fikir alışverişı sonrasında tamamlanmasıyla şiddet mağduru ile görüşmenin yapılabileceği alanlara çevrilmesi mümkündür. Bunun kadına yönelik şiddet vakalarında meslek elemanlarının kullanımına açılması aslında kadına yönelik şiddetle ilgili sağlık sisteminin duruşunu gösteren önemli unsurlardan birisi olacaktır.

16

Kadının güçlendirilmesi konusunda ise yapılacaklar yine bellidir. Eğer kadın bildirimde bulunulmasını istemiyorsa, yine de şiddetin raporlaştırılması ve kadına haklarını açıkça, anlaşılır bir şekilde anlatarak onun güçlendirilmesi ve koruyucu-önleyici sistemle tanıştırılması oldukça önemlidir. Kadının, psikososyal ve hukuki anlamda gerekli danışmanlıkları olarak şikayet mekanizmalarına nasıl başvurabileceğini bilmesi bile koruyucu-önleyici çalışmanın oldukça önemli bir adımıdır. Burada yine tedbir kararlarının alınmasıyla birlikte kadını güçlendirecek ilgili mekanizmalara yönlendirme yapılması oldukça önemli bir noktadır.

Sosyal hizmet uzmanlarının en zorlandıkları konulardan biri de akran cinselliği sonrasında oluşan istenmeyen gebeliklerdir. İstenmeyen gebeliğin sonlandırılması ve çocuğun ve ailesinin



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



bütüncül psikososyal, hukuki ve sağlık desteği alması çocuğun yaşantısını derinden etkileyen hayati bir müdahaledir.

Genel olarak gebeliğin sonlandırılması, kanuni olarak kadın doğum kliniğinin olduğu her hastanede yapılabilecek bir işlem olsa da kamuya ait hastanelerde istenmeyen gebeliklerde kürtaj işlemi kadının isteği doğrultusunda yapılmamaktadır. Bu durum kadınlarla çalışırken onların beden bütünlüğü hakkında söz sahibi olamamasına yol açmakta ve dolayısıyla da kadınla yapılacak güçlendirme çalışmalarının odağını neredeyse tamamiyle değiştirmektedir. Eğer istenmeyen gebeliğin sonlandırılması akran cinselliği sonrasında kız çocuğuna yapılması gerekliyse aileler bu durumda kimden destek alacaklarını bilemez durumdadır. Önceden savcılık kararıyla rahatlıkla yapılabilecekken artık mümkün olmayan bir noktaya geldi. Bu durumun yine çocukların ve ailelerin hayatını derinden tüm yönleriyle sarstığını söyleyebiliriz.

Durum tecavüze maruz kaldıktan sonra kürtaj yaptırmak isteyen yetişkin kadınlar için de ne yazık ki oldukça zor. Tecavüz vakalarında kapsamlı ve bütüncül bir müdahale ile bu süreci kadınla birlikte yönetmek için sistemi kadın hakları perspektifinden yeniden ele almak gereklidir.

İstanbul Sözleşmesi'nden çekilme kararının ardından, 6284 Sayılı Kanun'un uygulanması ve sürekli olarak farklı nedenlerle toplumda tartışmaya açılmasının dayatılması, kadına yönelik şiddetin artmasına ve kadının sistem içinde daha çok hak kaybına uğramasına neden olmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları aynı zamanda çalıştıkları sistemde bu hak kayıplarının olmaması yönünde de çalışma yürütme yetkinliği olan meslek elemanlarıdır. Bu kapsamda güçlendirilmeleri ve sistem içinde eğitici rolünü de kullanarak sistemin değişmesinde görev üstlenmeleri gerekmektedir. Bu anlamda hizmet içi eğitim oldukça önemlidir. Yeni mezun ve ataması henüz yapılan sosyal hizmet uzmanı, kadına yönelik şiddetle ilgili vaka yönetimi konusunda doğal olarak zorlanabilir. Bu anlamda gerekli olan donanımın hizmet içi eğitimlerle sağlanması oldukça önemlidir.

Şiddete maruz kalan ve şiddet uygulayana dönük verilen tedbir kararlarının özellikle uygulanıp uygulanmadığının takip edilmesi gereklidir. Bu durumda sosyal hizmet uzmanlarının da kadını



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



güçlendirebilmesi ve bu kadınların savunuculuğunu yapabilmesi için yalnız bırakılmaması gereklidir. Tedbir kararlarının verilmesi kadar takibinin yapılması kadın hakları perspektifinden olmazsa olmazdır.

Hekimler can güvenliği riski duyduklarını ve bu nedenle bildirimde bulunmaktan çekindiklerini belirtiyorlar, hekimlerin şiddete maruz kalmaları ve hatta ölümleriyle sonuçlanan şiddet olaylarının olması dolayısıyla etik ikilemleri en sık yaşayanlardan biri olabiliyor. Burada kadına yönelik şiddetin belgelenmesiyle ilgili adli raporun detaylı ve nizami şekilde tutulması önemlidir çünkü sonrasında şiddete maruz kalan kadın sosyal hizmet uzmanına başvurduğunda ya da kendi hak mücadelesine kendi girmeyi seçtiğinde en önemli belgelerden biridir. Dolayısıyla kadınların şiddeti belgeleyebileceği en önemli evraklardan olan adli raporun olması gerektiği gibi özel ve ayrıntılı olarak düzenlenmesi hak kaybının önüne geçebilir. Fakat ne yazık ki bu raporun neredeyse her vaka için benzer şekilde düzenlendiğini gözlemliyoruz. Burada raporu düzenleyen hekimlerle kapsamlı bir çalışmanın da yürütülmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Özellikle 1. Basamak sağlık kuruluşunda görev yapan hekimlere bu alanda daha önce başlanılan ancak devam edilmeyen, kadına yönelik şiddetle ilgili gerekli olan eğitimlerin verilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Aksi takdirde kadınlar, bu güven ilişkisi kurulduğunda geçici bir raporu birinci basamaktan talep edebilir ya da şiddetin sağlık sonuçlarına dayalı bilgi alabilirler. Böyle bir paylaşım ya da bilgi aktarımı sonrasında ne yapıldığına dair bilgi sanıyoruz ki herkeste eksik. Başvuran kadın doktorundan bunu talep edebileceğini bilmiyor olabilir ya da böyle bir durumla karşı karşıya kalan doktorun ne yapacağını da bizler bilmiyor olabiliriz. Bu bağlamda uygulamaların standartlaşması çalışmalarının yapılması hem kadınlar hem de sağlık çalışanlarının faydasına olacaktır.

Şiddete maruz kalan kadın mülteci olduğunda, sorun daha da görünmez olabiliyor. Sistem içinde haklarını kadına rahatlıkla aktarabilecek bir sosyal hizmet uzmanı varsa da tercüman eksikliği var. Burada kadının önüne yaşadığı travmaya ek olarak dil gibi çok temel bir bariyer çıkmış oluyor. Başka bir perspektifle de şiddete maruz kalan kadınla doktorun ya da sosyal



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



hizmet uzmanının yapacağı görüşmede kısıtlılıklar olması, yerinde ve doğru bir müdahalenin yapılmasının önünde engel olabiliyor.

Sorun Alanları ve çözüm nerileri, Katkıları:

- o Sağlık sisteminde de diğer tüm alanlardaki gibi sosyal hizmetlere yaklaşımın sosyal yardım anlayışını çok öncelemesi, btncl vaka yönetimi ve sosyal hizmet müdahalesi için gerekli anlayış ve koşulların oluşmasını engelliyor. Sosyal hizmet hak temelli, savunuculuk faaliyetlerini de içeren ve bilimsel uygulamaları esas alan, klinik boyutuyla birlikte dşnldğnde sağlık alanındaki uygulamaların bundan çok uzak olduğunu görmek mümkün.
- o Sağlık Bakanlığı'nın kadına yönelik şiddet ve adolesan gebeliklerinde vakaya müdahale süreçleri standardize edilmeli. Bu standardizasyon süreçlerinde sosyal hizmet uzmanları aktif yer almalı. Bakanlık bünyesinde görevli sosyal hizmet uzmanlarına da düzenli olarak hizmet içi eğitim ve süpervizyon desteği verilmeli.
- o Kadına yönelik şiddet alanında uzun süredir çalışan psikolog, psikiyatr vb uzmanlar sağlık bakanlığı bünyesinde kadına yönelik şiddet vakalarının yönetimi ve takibinin sosyal hizmet uzmanlarınca yapıldığını ve sosyal hizmet uzmanlarının bundan sorumlu olduklarını, hatta çoğu hekim ve sağlık çalışanları vaka bildirim yükümlülüğünün tüm sağlık alışanlarında olduğunu bilmiyorlar.
- o Doktorlar ve sağlık çalışanlarına yönelik kadına yönelik şiddet ile ilgili daha önce bu alanda eğitici eğitimlerini almış olan yetkin uzmanlarca verilen hizmet içi eğitimleri devam etmeli. Sağlık alışanlarının donanımı artırılmalı ve mevzuat güçlendirilmeli.
- o Doktorların hastaya ayrılan muayene sresinin kısılması nedeniyle şiddeti tespit etmelerini sağlayacak kadar hastanın öyküsünü almaya vakitleri olmuyor. Dolayısıyla normal poliklinik veya acil servis koşullarında şiddetin tespiti ve belgelenmesi ile ilgili olarak yeterli zaman ayrılması sağlanmalıdır.
- o 6284 sayılı kanunun sekretaryası Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda olsa da birçok bakanlık ve üniversitelerin sorumluluğu var. Söz konusu kanun kapsamında şiddet uygulayana yönelik sağlık tedbirleri sürekli algoritmanın değişmesi ve zora dayalı



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



tedavinin yapılamamasından ve kolluğun gerekli sorumluluğu göstermemesinden kaynaklı olarak halihazırda uygulanamıyor. Ayrıca tedbiri uygulayacak hekimin ve diğer sağlık çalışanlarının sorumluluklarını bilmesi önemli.

- Sağlık sisteminin değişmesinin ve 1. basamağın artık entegrasyonu ile ilgili olarak; şiddet yaşayan kadınların sağlık hizmetine erişimine de olumsuz etkisi var. Aynı zamanda adalet sistemindeki değişimin de olumsuz yansımaları var. Multidisipliner bir yaklaşımla çalışılması gerekirken bunun için sağlık ve adli kurumların yeterince zamanı yok. Sivil toplum örgütleri ve yerel yönetimlerin de dahil edildiği multidisipliner bir yaklaşımla süreç yürütülmeli ve bu yaklaşımla yürütülen 7/24 destek sunacak merkezler kurulmalı.
- TTB etik kurullarına ilgili hekimlerin sorumluluğunu yerine getirmediğine dair şikayet olduğu durumlarda kadına yönelik şiddete ilişkin uygulamalarını değerlendirebilir, ilgili hekimlere sorumluluklarını hatırlatabilir.
- Sığınmacı ve mülteci kadınların şiddete maruz kaldıktan sonraki durumları daha da karmaşık: kadının Türkiye'deki yasal statüsünün olup olmayışı, dil bariyeri, kollukla ya da kamu kurumu çalışanı ile karşı karşıya kaldığında; işleyişten ya da yasalardan haberdar olmaması veya eksik ya da yanlış bilgi sahibi olması, kadınla ilgili savunuculuk yapmanın önündeki temel engelleri oluşturuyor diyebiliriz. Örneğin; kadın eğer şiddet uygulayan failden şikayetçi olursa, sınır dışı edilebileceğini, varsa çocuklarından ayrılabilceğini, eğer Türkiye'de ona bir kimlik verilmişse yasal statüsünü kaybedebileceğini düşünebiliyor. Bu durum kadınların kamu çalışanına şiddet öyküsünü anlatmasını ve şikayetçi olmasını engelleyebildiğinden, güven ilişkisi kurmayı ve vakaya müdahale etmeyi zorlaştırabilmektedir.
- Özellikle sığınmacı, mülteci kadınların mesai sonrasında yaptıkları başvuruda; sosyal hizmet uzmanlarının vakaya müdahale edebileceği kadar bilgi alınamayabiliyor. Çünkü sosyal hizmet uzmanları icap veya fiili nöbet tutmadıklarından eğer tedavi sonrası taburcu edilmişse yüz yüze görüşme imkanı da olmamakta, tekrar telefonla ulaşılabilirse bile ayrıntılı şiddet öyküsünü almak çok zorlaşmaktadır. Türkiye'de entegrasyon sürecini tamamlamamışsa, genellikle bir iletişim veya ikamet bilgisi kayıtlı olmayabiliyor. Bu gibi durumlarda sosyal hizmet uzmanının vakaya müdahale şansı



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



düştüğü gibi bazı durumlarda kadına yeniden ulaşmak imkansız hale gelebiliyor. Burada kadının savunuculuğunu kadınla birlikte yapabilmek için hastanede çalışan sosyal hizmet uzmanlarının dokunuğu ve müdahalesi çok önemli olsa da yapısal aksaklıklar nedeniyle gerçekleştirilememektedir.

- Kadına yönelik şiddete yapısal nedenlerle sonuç alıcı müdahaleler gerçekleşmediğinden kadın, şiddetin farklı ve derinleşen boyutlarını yaşayabiliyor. Örn: Kadının kimlik bilgilerinin gizlenmemesi, bu durumun gecikmesi, sağlık sisteminde kadının ve çocuklarının takip edilmesine, hangi bölgede olduklarının bilgisine, faile kolaylıkla ulaşma imkanı sağlayabiliyor. Örn: Kadın, çocuklarıyla birlikte sığınma evinde kalırken çocuğunun bir sonraki sağlık randevusunu fail görebiliyor ve kadın ve çocukları takip edip kadını baskı ve korkuyla yeniden şiddete maruz kaldığı eve götürebiliyor. Sonrasında, kadın şiddetin dozu artırılmış şekilde yeniden sisteme geliyor. Görece daha kolay tedavi edilebilir şiddet vakası, balkondan düşme vakası olarak yeniden karşımıza çıkabiliyor. Bu gibi durumlarda koordineli ve sistemli olarak vaka takibinin olanakları her kadın ve meslek elemanı için oluşturulmalıdır.
- şiddet vakalarıyla yalnızca sağlık kuruluşlarına başvuru halinde karşılaşılmıyor. Örneğin; Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı olarak bir engelli veya başka bir başvuru için sosyal inceleme yapıldığında, kadına ve/veya çocuğa yönelik şiddet vakalarıyla karşılaşmak mümkün. Bu nedenle her zaman şiddete ilişkin bir plan, bildirim koşullarının koruyucu-önleyici perspektifle uygulanması gereklidir. Çocukla ilgili şiddet durumlarında doğrudan bildirim, kadınla ilgili durumlarda ise kadının haklarını kendisinin de savunacağı şekilde merkeze alarak onunla birlikte yapılandırılmış bir vaka yönetimi gereklidir.
- Özellikle Sağlık Bakanlığı'nda vakaya müdahale ederken bir standart olmaması iyi uygulama ve kötü uygulama örneklerini ortaya çıkartıyor. Sağlık Bakanlığı sosyal hizmet uzmanlarına hizmet içi eğitim vermediği için Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği bu boşluğu doldurmaya çalışıyor ancak bunu bir program halinde yürütecek kurum olanakları sınırlı olduğundan sürdürülebilir veya yapılandırılmış bir destek olanağının ortaya çıkması zorlaştırıcı olabiliyor. Sağlık Bakanlığı'nın bunu standardize etmesi



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



- gerekirken, özellikle adölesan gebeliklerle ilgili yapılandırılmış ve hak temelli uygulama standartlarının oluşturulması gereklidir.
- 6284 sayılı kanun yalnızca Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın yükümlülüğü ile ilgili bir kanun olarak algılanıyor. Burada, vurgulanması gereken noktalardan bir tanesi bu kanun kapsamında sağlık kurumları, kolluk, üniversiteler gibi ilgili kurumsal yapı ve mekanizmaların gerekli aksiyonu alma zorunluluğu var. Kadına yönelik şiddet yalnızca Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının konusuymuş gibi algılandığında, diğer kurumlar kenara çekilmiş ve kadına yönelik şiddetle mücadelenin kurumlarla birlikte toplumsal olarak ortadan kaldırılmasına ilişkin genel anlayış ve mekanizmaların da işlemesini zorlaştırmış oluyor.
 - Kadına yönelik şiddet uygulayan kişilere verilen sağlık tedbirlerinin sayısı gün geçtikçe artıyor diyebiliriz. Ancak burada 6284 sayılı kanunun getirdiği koruyucu-önleyici tedbir pratiğinin anlamlı ve nitelikli bir artışından söz etmek mümkün değildir. Nedeniyse, sağlık tedbirinin uygulanmaması ve takibinin yapılmamasıdır. Burada mahkeme sağlık tedbirini veriyor ancak kişi eğer ki sağlık tedbirinin uygulanacağı sağlık kuruluşuna gitmek istemezse gitmeyebiliyor. Kişi sağlık kurumuna sağlık tedbiri ile birlikte başvurursa dahi bu tedbirle birlikte sağlık personelinin ne yapacağını ne kadar bildiğini bilmiyoruz. Sistem bu anlamda işleyen bir standarta sahip değil. Sağlık tedbirine uymayanlar için caydırıcı ve teşvik edici samimiyetle yürütülen programlara ihtiyacımız var. Diğer türlü kadına yönelik şiddet vakalarında yalnızca her kurum kendi sorumluluğunu yerine getirmiş olmak için kağıt üzerinde süreci tamamlayabiliyor ancak şiddete ilişkin sorun çözümlenmiş olmuyor.
 - Sağlık çalışanlarının içinde olduğu olumsuz çalışma koşulları ve performans baskıları, sağlık çalışanlarının vakalarına müdahale şansını elinden alıyor. Örn.; bir günde 130 hastaya bakmak zorunda olan bir doktorun kadına yönelik şiddet vakalarının tespiti ve bildiriyle ilgili sorumluluğu üstlenmesinin karşılanamayacak bir performans olduğunu söylemek mümkün. Dolayısıyla bu sorumluluğu yerine getirmesini beklemek de gerçekçi değil. Ortopedist dışarda 50 hasta beklerken şiddet vakasına bakmayabilir. Sağlık Bakanlığı sistemi değiştirmeli. Sağlık sistemindeki her dosyanın bir insan olduğunu ve hakları temelinde hizmet alması gerektiğini unutmamamız gerekir.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



- Sosyal Hizmet Uzmanlarının da yönettiği vakaların niteliğinden önce niceliğinin ölçüm hedefi olması yapılan müdahalenin değersiz görölmesine, bir vakaya gerektiği kadar zaman ayrılamamasına neden olmakta, yanı sıra; sistemde kadına yönelik şiddete ilişkin aktif mesleki müdahalenin önünü kapatıyor demek mümkündür. Bir vakaya müdahale çok yönlü ve gerekli basamakların yerine getirilmesiyle mümkün olabilir. Yalnızca kadınla çalışma yürütmek yetmez, burada kadının içinde olduğu tüm sistemle birlikte çalışmak gereklidir. Sistem genel olarak sağlık çalışanlarına, özellikle de sağlık sistemi içinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarına vakaya müdahale için gerekli çalışma imkanının koşullarını sağlamamaktadır.
- Kadınlar darp raporu almak için sağlık kuruluşuna başvurduklarında; sağlık sisteminde sonuç alma süresi uzamaktadır. Eğer sığınmacı ya da mülteci bir kadından bahsediyorsak bu sürenin iki katına kadar çıktığını söylemek mümkün. Kadınlar polis merkezine sivil toplum örgütleri aracılığı ile ya da şahsen başvurduklarında, kolluğun sağlık sistemine erişimi ve darp raporu alınmasında kadına refakat etme sorumluluğu bulunmaktadır ancak bu başvurularında polis merkezlerinde işlemleri genellikle yapılmadan, darp raporu getirdikten sonra işlemlerinin yapılacağı bilgisi verilmektedir. Burada ihmallerin yoğun olarak gerçekleştiğini sahadaki vaka örneklerinde sıklıkla görmekteyiz.
- Sosyal Hizmetlerin bir yardım sistemine dönüştürölmesi nedeniyle, sosyal hizmet merkezleri aracılığı ile bütüncül vaka yönetimi yapılamamaktadır. Oysa sosyal hizmetler hak temelli temel hizmetlerden biridir. Bu sosyal politikalar aracılığı ile kavranmaz ve uygulanmazsa burada dönüşümün ve bütüncül vaka yönetiminin niteliğinden bahsetmek olanaksızdır.
- Kürtaj ile ilgili prosedür belli iken, bunu uygulamada göremiyoruz. Bu durumda nasılsa yapılmıyor gibi genel bir de kabul var. Bu durumun uygulanmasına ilişkin aksiyon alınmalı ve savunuculuk yapılmalıdır. Prosedürü net olan durumların farklı mekanizmalarla fiili olarak hayata geçirilmesinin bir nevi engellenmeye çalışılması alıştığımız durumlardan olmamalıdır. Olumlu vaka örneklerini yaymamız ve her vakaya da çözümsüzmüş gibi bakmamamız kadının haklarının hayata geçirilmesi bağlamında oldukça önemlidir.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



- Sağlık sistemi değişmeden önce birinci basamak hizmetlerinin diğer sistemlerle daha entegre bir yapısının olduğunu söylemek mümkün. Bölgedeki sağlık ocağı, kadınların, ailelerin ve çocukların sorunları, aşılari, gebelik süreci, ebeler ve hemşireler tarafından kontrol edilir; sürecin planlamasını ise hekim gerçekleştirirdi. şimdi birinci basamak sağlık hizmetlerinin süreç yönetiminin birbirinden kopuk olduğunu görüyoruz. Yalnızca sağlık sistemi değil, adalet sistemi de değişti. Örneğin çocuk istismarında çocuk adalet sisteminin sağlıklı çalışmadığını, müeyyidelerin caydırıcı olmaktan uzak olduğunu, koruyucu önleyici mekanizmaların işlemediğini, söylemek mümkün. Hatta gerek çocuk istismarlarında, gerekse kadına yönelik şiddet vakalarında bir cezasızlık olduğunu, koruyucu-önleyici tedbirlerin etkin şekilde uygulanıp takip edilmediğini görüyoruz.
- Kadına yönelik şiddet vakalarında cezasızlık kültürü ve yapısal-sistemik ihmaller genel bir kabullenilmişlik yayıyor. Burada bizlerin üzerine düşen umutsuzluğa yer vermemektir. Bizler uğraşıyoruz, çalışıyoruz ve mücadele ediyoruz. Bu sistemde kendi içinde iyi uygulamalar revize edilerek sistem yeniden düzenlenebilir ve daha işler hale getirilebilir. Vakalarda çözümsüzlük algısı çok yaygın, bu nedenle kadına yönelik şiddet konusunda kadınlara ilgili savunuculuk kanallarını kapatanlar kadının şikayetini geri alacağına o kadar emin oluyorlar ki bu tarz çözümsüzlük içeren yaklaşımlar kayıtsızlığa neden oluyor. Bu kayıtsızlık yerine farkındalık ve mücadele kültürünü yaymaya ihtiyacımız var.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



Kadına Yönelik Cinsel Şiddet Sağlık Hizmetleri ve Yasal Olanaklar-Örnek Olgu Aktarımı:

Kadına yönelik şiddet, küresel bir sağlık sorunudur. Aynı zamanda kadınların insan haklarını ihlal eden en önemli ayrımcılıktır

Sağlık profesyonellerinin çoğunun mezuniyet öncesi kadına yönelik şiddet konusunda eğitim almadığı görülmektedir. Sağlık çalışanlarını kadına yönelik şiddet ile ilgilenmekten alıkoyan nedenler araştırıldığı çalışmalarda temel sorunun konu ile ilgili ön yargılar olduğu saptanmıştır. Ön yargıları genellikle kadına yönelik şiddetin kabul edilebilir olduğu (şiddeti geçerli gördükleri nedenler, kadının bazı davranışları nedeniyle hak ettiği vb.), kadına yönelik şiddetin özel yaşamı ilgilendirdiği, bir sağlık sorunu olmadığı ve bunun umutsuz bir iş olduğuna ilişkindir. Türk Hukuku açısından duruma bakıldığında sağlık çalışanının aile içi şiddette suç bildirim yükümlülüğü vardır(TCK madde 279-280). Aile içi şiddet durumları kanunun suç olarak tanımladığı fiillerden birine giriyorsa sağlık mesleği mensubunun bunu bildirme yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu maddeler bu konuda sağlık meslek mensubuna karar verme veya inisiyatif kullanma ya da mağdurun / hastanın talebine uygun davranma imkanı tanımamıştır. Bu yükümlülük, bazı durumlarda sağlık çalışanlarının etik ilkeleri ile çelişebilmektedir. Bu konuda “mağdurun”/şiddet yaşayanın taleplerinin de değerlendirilmesi, sağlık çalışanlarının bu talepler çerçevesinde hareket edebilmesinin sağlanması şiddet yaşayanın yararına sonuçlar sağlayabilecektir.

25

Kadınlar ne yapmalı? **ŞİDDETİN VE ZARARIN TESPİTİ İÇİN** Üniversite Adli Tıp Anabilim Dalı Polikliniğine başvuru yapabilirler.

Örnek Vaka 1: UZMANLIK- ÖZEL DENEYİMAYDIN/TÜRKİYE DAVASI- 57/1996/676/866)-25 Eylül 1997 (Gözaltında cinsel saldırı iddiasının etkili soruşturma yapılmaması)

Bu vakada;





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



107. Savcının ilk kaygısının birbiri ardına istediği üç tıbbi muayenenin **başvurucunun bekaretini kaybedip kaybetmediğini** belirlemek olduğu görülmüştür. **Muayenenin ana konusu, şikayetçinin en önem verdiği konu olan gerçekten bir tecavüze uğrayıp uğramadığı** olmalıydı.

Bu bağlamda, ne Dr. Akkus'un ne de Dr. Çetin'in tecavüz kurbanları ile ilgili özel bir deneyimleri olmadığı kaydedilmektedir (yukarıda 24. ve 25. Paragraflara bakınız).

Basvurucuya, **ona ne olduğunun sorulması veya bacaklarındaki çürükleri açıklaması** hakkında, bu doktorların her ikisine de daha çok özet olarak hazırlanan **raporlarla müracaat edilmemiştir**. **Doktorlardan hiçbirisi çürüklerin gönüllü olmayan bir cinsel ilişki iddiası ile tutarlı olup olmadığı konusunda gönüllü olarak fikirlerini belirtmemislerdir**. Bundan başka, başvurucunun tavır ve hareketlerinin tecavüz kurbanlarındaki ile uyum gösterip göstermediği, psikolojik olarak değerlendirilecek bir girişimde bulunulmamıştır.

Savcı tarafından istenen tıbbi incelemenin bu icabı yerine getirdiği sonucu çıkarılamamıştır.

Divan'ın fikrine göre, şikayet başvurusunun hemen akabinde önemli evreyi belirten ciddi kusurları ve ataleti doğrulamayabilir. **Savcı, o evrede, içinde uygun psikolojik ve davranışsal kanıtların da olduğu bütün gerekli kanıtları toplamak ve aceleyle hareket etmek için kanuni araçlara sahiptir;** araştırma hükmünde belirtilen suçun önemi, **başvurucunun gaipliğinden dolayı araştırmayı askıya alma kararını onaylamaz.**

Yukarıdaki düşüncelerin ışığı altında başvurucunun iddiaları için bastan basa ve etkili bir araştırmanın yapılmadığı ve bu başarısızlığın, tazminat elde etmeye uğraşmayı da kapsayan çözümler sistemi için savcının merkezîyetçi rolünün de bulunduğu diğer birçok çözümün etkisini zayıflattığı sonucu çıkarılmalıdır.

Sonuçta, **Sözleşmenin 13. Maddesi ihlal edilmiştir.**

Değerlendirme: Cinsel şiddet kriz merkezlerinin uzmanlaşmış hizmetlere erişim için tek kapıdan çözüm sunduğunu unutmayalım.

ÖRNEK VAKA 2: Makbul olmayan “mağdur”-Acil servis ve şiddetin tespiti ve bildirim yükümlülüğünde ihmal



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



X Vakası;

Danışan erkek arkadaşı ile dışarda buluşmuş ve hatırladığı kadarı ile sadece bir bira içmiştir. Danışan daha sonrasını hatırlamamaktadır.

Danışan gece geç vakit çok soyda kafa ve bacak kemiği kırığı ile acil servise kaldırılmış ve çok uzun süre yoğun bakımda kalmıştır.

112 ye haber veren arkadaşı ve onun yanında bulunanlar hastane yetkilisine merdivenden düştü diyerek bilgi vermişler ve daha sonra ortadan kaybolmuşlardır.

Danışan hastaneden taburcu olduktan sonra bazı olayları net olmasa da hatırlamaya başlamıştır. Bunun üzerine kendisine ne olduğu konusunda araştırma yapmaya başlamış, hişbir hastane kaydında olaya ilişkin adli kaydın olmadığı, polise bildirim yapılmadığını tespit etmiştir. Hastane dosyasında da rutin testlerin dışında yapılan tek test BHG testidir.

Danışanın cinsel saldırı mağduru olup olmadığına ilişkin vajinal muayene yapılmamış ve varsa sperm vb gibi biyolojik kanıtlar toplanmamış HIV bulaşı ihtimaline karşı önlem alınmamıştır. Olayın olduğu gün yanında olan kişilerin bilgisine başvurulmamıştır.

Danışan savcılığa suç duyurusunda bulunmak ve başına ne geldiğini öğrenmek istemektedir.

27

Değerlendirme:

- Adliyeye yansımada çünkü hişbir delil yok.
- Kadının sevgilisi olması ve alkollü olması nedeniyle makbul bulunmaması süreci etkiliyor
- Acil servislerde görüşme yapılacak oda ciddi sorun. En başta kadına yönelik şiddet vakası olarak görülmemiş. Sosyal hizmet uzmanına yönlendirilse hekimi adli rapor ve sevk için uyarabilirdi.

ÖRNEK VAKA 3: şiddet ve Eksik İnceleme, ř Vakası

- Danışan eve dönerken yolda yürümekte olan bir kişinin saldırısına uğrar. Saldırgan danışanı yolun ıssız bir yerine çekerek ağzını kapatır ve giysilerini cinsel saldırı



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



amacıyla çıkarmak ister. Danışan bağırarak yardım isteyince de buna engel olmak isteyen saldırgan danışanı boğmak için elleri ile boğazını sıkar ve çok sayıda darp eylemi gerçekleştirir.

- Danışan yoldan geçenlerin yardımı ile kurutulur ve karakol şikayetinden sonra hastaneye tıbbi bulgular için gider. Acilde görevli hekim danışanın sadece boynundaki izleri tespit eder ve rapor düzenler. Vücudunun diğer yerlerindeki darp izlerini kayda geçirmez.
- Daha sonra Üniversite Adli Tıp Anabilim dalına başvurarak tüm darp izlerinin tespiti istenir. Çıkan sonuç üzerine hekim Tabip odasına şikayet edilir. Hekim hakkında cezalandırma kararı verilir.

Yorum:

-Acil servis hekimleri vücuttaki bütün izleri tespit etmekle yükümlüdür..

İLGİLİ YASAL DÜZENLEME:

28

Adli Mekanizmadan Sevk-Beden muayenesi ve vücuttan örnek alınması-Mağdurun rızası:

CMK [MADDE 76.](#)- 1-Bir suçta ilişkin delil elde etmek amacıyla, mağdurun vücutu üzerinde dış veya iç beden muayenesi yapılabilmesine veya vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; sağlığını tehlikeye düşürmemek ve cerrahi bir müdahalede bulunmamak koşuluyla; Cumhuriyet savcısının istemiyle ya da re'sen hakim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. ...**(2) Mağdurun rızasının varlığı halinde, bu işlemlerin yapılabilmesi için birinci fıkraya hükmüne göre karar alınmasına gerek yoktur.**CMK [MADDE 77.](#)- (1) Kadının muayenesi, istemi halinde ve olanaklar elverdiğinde bir **kadın hekim tarafından yapılır.**

MAĞDURUN HAKLARI:





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



-Soruşturma Evresinde CMK MADDE 234.- (1) Mağdur ile Şikayetçinin hakları Őunlardır:Delillerin toplanmasını isteme, SoruŐturmanın gizlilik ve amacını bozmamak koŐuluyla Cumhuriyet savcısından belge örneği isteme,**Vekili bulunmaması halinde, cinsel saldırı,** çocukların cinsel istismarı **veya ısrarlı takip suçları ile kadına karşı işlenen kasten yaralama, işkence veya eziyet** suçlarında ve” alt sınırı beş yıldan fazla hapis cezasını gerektiren suçlarda, **baro tarafından kendisine avukat görevlendirilmesini isteme,**153. maddeye uygun olmak koŐuluyla vekili aracılığı ile soruşturma belgelerini ve elkonulan ve muhafazaya alınan eŐyayı inceletme, Cumhuriyet savcısının, kovuŐturmaya yer olmadığı yönündeki kararına kanunda yazılı usule itiraz hakkını kullanma.

-Kovuşturma Evresinde: DuruŐmadan haberdar edilme,Kamu davasına katılma,Tutanak ve belgelerden (...) (*) örnek isteme,Tanıkların davetini isteme,**Vekili bulunmaması halinde cinsel saldırı,** çocukların cinsel istismarı veya **ısrarlı takip suçları ile kadına karşı işlenen kasten yaralama, işkence veya eziyet** suçlarında ve” alt sınırı beş yıldan fazla hapis cezasını gerektiren suçlarda, **baro tarafından kendisine avukat görevlendirilmesini isteme,**

Davaya katılmış olma koŐuluyla davayı sonuŐlandıran kararlara karşı kanun yollarına baŐvurma.

29

Mağdur ile Şikayetçinin Dinlenilmesi:

CMK Madde 236- 1) Mağdurun tanık olarak dinlenmesi halinde, yemin hariç, tanıklığa ilişkin hükümler uygulanır.(2) İŞlenen suçun etkisiyle psikolojisi bozulmuŐ çocuk veya **mağdur, bu suça ilişkin soruşturma veya kovuŐturmada tanık olarak bir defa dinlenebilir.** Maddi gerçeğin ortaya çıkarılması aşınsından zorunluluk arz eden haller saklıdır.(3) Mağdur çocukların veya işlenen **suçun etkisiyle psikolojisi bozulmuŐ olan diğer mağdurun** tanık olarak dinlenmesi sırasında psikoloji, psikiyatri, tıp veya eğitim alanında **uzman bir kişi bulundurulur**5-

Mağdur çocuğun beyan ve görüntüleri kayda alınır.6- Türk Ceza Kanununun 102 nci maddesinin ikinci fıkrasında (itelikli cinsel saldırı) düzenlenen suçlardan mağdur olanların soruşturma evresindeki beyanları bakımından da beŐinci fıkra hükmü uygulanır. Ancak, beyan ve görüntülerin kayda alınmasında **mağdurun rızası aranır.**



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



Kamu Davasına Katılma:

CMK [MADDE 237](#).- (1) Mağdur, suçtan zarar gören gerçek ve tüzel kişiler ile malen sorumlu olanlar, ilk derece mahkemesindeki kovuşturma evresinin her aşamasında hüküm verilinceye kadar şikayetçi olduklarını bildirerek kamu davasına katılabilirler.

Katılma usulü

CMK [MADDE 238](#).- (1) Katılma, kamu davasının açılmasından sonra mahkemeye dilekçe verilmesi veya katılma istemini içeren sözlü başvurunun duruşma tutanağına geçirilmesi suretiyle olur.

CMK [MADDE 239](#)/(1) Mağdur veya suçtan zarar gören davaya katıldığında cinsel saldırı, çocukların cinsel istismarı veya ısrarlı takip suçları ile kadına karşı işlenen kasten yaralama, işkence veya eziyet suçlarında ve” alt sınırı beş yıldan fazla hapis cezasını gerektiren suçlarda, **baro tarafından kendisine avukat görevlendirilmesini istevebilir.**

Sorun Alanları ve Çözüm Önerileri, Katkılar:

-Sağlık alanında da bilerek bilmeyerek birçok sebepten ayrımcılıklar yaşanabiliyor. Sıkça karşılaştığımız, cinsiyet temelli ayrımcılık. Bu demek oluyor ki; çoğunlukla sağlık sistemine başvuran kadınlar çoklu ayrımcılığa maruz kalmış oluyorlar. Örneğin: Mülteci, engelli ve şiddete maruz kalan bir kadının karşı karşıya kaldığı sorunlar artarken; bu sorunlara ilişkin bütüncül çözümler üretilmesi ihtimali zayıflıyor.

-Sağlık personellerinin mezuniyet öncesi kadına yönelik şiddet ve uluslararası sözleşmeler komsunda eğitimden geçmediği gözlenmektedir. Bu durum şiddet, cinsel istismar gibi vakalarda hak temelli hizmet alımını engelleyebilir. Bu durum doğrudan ayrımcılığı besleyebilir..

-Kadına yönelik şiddetin hala mahrem ve dışarıdan müdahale edilmemesi gereken bir aile meselesi olarak algılandığını gözlenmektedir. Karı-koca arasına girilmez anlayışı yavaş yavaş kırılmış olsa da bunun tamamen ortadan kalktığını söylemek mümkün değil.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



-Kadınlar şiddet gördüğünde önce ve en çok hastanelere gidiyorlar. Burada yasa ve uygulamanın çeliştiği bir nokta olduğunu söyleyebiliriz. Hekimleri/ sağlık çalışanlarını sıkıştıran bir durum var. İşlenmekte olan bir suç var ise sağlık personeli bildirmekle yükümlü ama kadın bildirilmesini istemiyorsa o zaman hekim/ sağlık çalışanı ne yapacak? Bunun cevabını bulmak kolay değil. Bildirim yapıldıktan sonra; koruyucu ve sonraki şiddeti önleyici takip mekanizmaları iyi çalışmadığından kadını yeniden başka şiddet riskleriyle karşı karşıya getirebiliyor sistem ya da bildirim yapılmadığında(kadının isteği doğrultusunda) suç bildirmeme suçu ile karşı karşıya kadınlar. Burada kapsayıcı ve kadınları; sağlık çalışanlarını rahatlatıcı bir yöntemi yerleştirmek ve yaymak gerekli. Bütün bunlar şiddete maruz kalanın haklarına dair savunuculuğu engellediğinden sağlık sisteminde şiddete dair yeni ve sürdürülebilir farkındalık çalışmaları, eğitimler ve bunu takip eden yasal sorumluluklara dair çalışmalar yapılmalıdır.

-Acil serviste kadınları dışarıda onu bekleyen eř ya da eşlerin aileleri varsa, erkek evin tek geliri olan kişisiyse, kadının gidecek başka bir yeri yoksa, kadının destek mekanizması yok ya da var olan destek mekanizmaları sınırlıysa; **şikayet etmek istemesi mümkün mü?**

31

-Kadın eğer tehdit edildiyse ve koruma mekanizmaları hemen devreye girmiyorsa şikayet etmek istemeyebilir. şikayet sürecinde, 6284 sayılı kanun kapsamında tedbir kararları uygulama aşamasındayken kadınların failer tarafından öldürüldüğu her geçen gün kadın örgütleri tarafından topluma duyurulmaktadır. Bütün Bunlar şikayet edememeyle ilişkilidir.

- o Çocukların beyanı bir kere alınır. Çocuk travmatik deneyimini bir kere anlatmalı, her gittiği yerde anlatmamalıdır. ÇİM'lerin kuruluş amacının bu olduğu çok açık olsa da uygulamada yetersizlikler hala mevcut. Kadınların beyanı alınırken rızası alınması gereklidir.
- o Kararla ilgili kanuna ve hukuka aykırılıklar bulunması halinde, yargılamanın tarafı olmak ve yargılamayla ilgili itiraz ve kanun yollarına gidilebilmek için davaya katılma talebinde bulunulması yahut mahkeme tarafından kanuni zorunluluk olarak mahkeme tarafından müşteki/mağdura katılma talebinin olup olmadığının sorulması zorunludur.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



Bu yollarla olağan ve olağanüstü kanun yollarına gidilebilmenin yolları açılmaktadır ve her aşamada davanın takip edilmesinin yolu açılabilir.

- Sağlık sistemi kurumlarında, özellikle ikinci basamakta şiddete maruz kalan kadınlarla sosyal hizmet uzmanının görüşme yapacağı bir oda olmaması ciddi bir sorun. Kadına yönelik şiddet vakalarının görülmemesinin temel bir göstergesi, bu temel sorun kadına yönelik şiddete dair genel sistemin tutumunun göstergesidir.
- Şiddete maruz kalana uygun soru sormak önemli. Eğer, yerinde ve uygun soru sorulmuyorsa hemen aksiyona geçilmesi gittikçe zorlaşır şiddete maruz kalan için travmanın daha da derinleşmesine neden olunuyor.
- Şiddete maruz kalanlara emniyet personellerince ‘yenge abi ile seni barıştırayım mı diye soruluyor?’ Aynı zamanda hakim ve savcılar çok tecrübesiz olabiliyor. Şiddet karşısında kadınlar adalet sisteminin içinde kendilerine alan açmakta zorlanıyorlar.
- Başsavcı başhekimliği arayıp sizin sosyal hizmet uzmanınız neden bize bildirim yapıyor diye sorabiliyor. Çünkü kolluk görevini etkin biçimde yerine getirmiyor. Kanuni Hastanesindeki olay açığa çıkana kadar savcılığa bildirmekte zorlandık. İhmalleri ısrarla takip etmek önemli. Sonucunda değişim zor da olsa gerçekleşebilir.
- Kadınlar ne yaşıyor olursa olsunlar bilinçleri de yerinde olsa da olmasa da kendi delillerini kendileri toplamak zorunda kalıyor. Bunu sahadaki vaka örneklerinde sıkça görüyoruz.
- Somut delillerin bu kadar belirgin olmadığı başvurular olabiliyor. Diyelim ki bir kadın psikolojik şiddete maruz kaldı bu durumda kadın somut delil takibinin kendisinin yapması sıkışıklığını yaşıyor. Bazı hastanelerde SHU ilişkileri üzerine raporla sosyal inceleme raporu yazılması ile vaka yönetiminin başlatıldığını görüyoruz. Bu gibi müdahaleler uzun erimli sonuca dair müdahalelerdir.
- Psikiyatristin ihtiyaç duyulduğu vakalarda acil serviste ilerleme kaydedilemiyor. Kadının acil servise geldiği vakalarda kadın; şiddet yaşıyorsa, intihar riski ya da psikiyatrik bir tanısı varsa acil servisteki doktor ne yapacağını bilemeyip benim koyacağım tanı yok ki diyerek kadını hastaneden öylece gönderebiliyor.
- Sosyal hizmet uzmanlarının etkin olduğu hastanelerde olumlu örnekler görebilmek mümkün; Bizim hastanemizde bizim bir sınırlama yok. SHU’nun müdahale ettiği



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



vakalarda sağlık çalışanlarına işlemi sonlandırmadan taburcu etmemelerini belirtiyoruz. Tüm işlemler sonuçlandıktan sonra taburcu oluyor şiddete maruz kalan ya da SHU ile temas kurması gereken kişiler. şöNİM üzerinden bir yere yerleştireceksek de durum tespit raporu düzenleyerek durum tespit raporu ile beraber gönderiyoruz.

- Disiplinler birbirlerinden çok haberdar değiller. Personellerin bulunduğu pozisyondan ayrılması ya da bu pozisyonu değiştirmesi durumunda diğer personeller iletişime geçme ihtiyaı olmadığında bunu bilemiyor. Oysa, bütün ruh sağlığı çalışanları ekibin bir parçası. Medikal yn ile de hekimler, hemşireler için parçasıdır. Ruh sağlığı çalışanları olarak tek başımıza debelenmek zorunda kalıyoruz.
- Kadının bedenine dokunabilmek için savcılık başvurur ve mahkeme karar verir. Hastaneye bu kavramı getirirseniz okersiniz. Özne varken; polis, savcı, hakim arama ve doktor kadın bedenine dokunabilir izni almak hastane koşulları içinde çok zorlayıcı oluyor. Biz anlatılarda hastane koşulunda üste yazıya hastanın aydınlatılmış onamı alınarak örnek alındığını belirtiyoruz. CMK'da yapılan son değişikliğe göre delil aranması ibaresinin somut delil aranması olarak değiştirilmesi ibaresine dnştrlmesi ile en çok çocuklar etkilendi. Çocuğun güven ilişkisi kurması ve yaşadığı travmaya ilişkin anlatıda bulunması o kadar kısa zamanda gerekleşmeyebiliyor. Savcı, somut delil olmazsa dosyayı ilerletmeyebiliyor.
- Her şiddet iz bırakır. Koşullar uygunsa bu şiddetin ruh sağlığını nasıl etkilediğine dair, delil için yönlendirme yapılmalıdır.
- Özellikle hamile kadınlar şiddete maruz kaldıktan sonra şikayetten kaçınıyor. Özel ihtiyaçlara dair sistemin yapılandırılması ve bu sisteme dair sürecin tüm kadınlara duyurulması gerekiyor.
- Kadın karar versin veya düşünme süresi hesaba katılarak müdahale etmek ve bu müdahalenin sadece sağlık sistemi içinde değil, adli sistemde de göz önünde bulundurularak kadınlara zaman baskısı uygulamayacak müdahalelerde bulunmak gereklidir. Kısıtlı zamanda karar vermek durumunda olan kadınlar hissettikleri korku, kaygı ve panikle şikayete dair ya da sürecin takibine dair devam etmeme kararı alabiliyor.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir



- Hekimlerin yazdıkları raporda lezyonlara dair kadının vücudunda nerede nasıl belirtiler olduğunu detaylı yazması gerekiyor.
- Hakimler tedbir kararlarını kısa süreli verebiliyorlar. 15 günlük sürelik tedbir asla sürecin sağlıklı yürütülmesi için yeterli değildir.
- Nafakaya dair algı yönetimi yapıp 6284'ten insanların uzaklaşmasına neden olmaya çalışıyorlar. 6284 gereği nafaka tedbirinin uygulaması yaygın değil.
- Kadın gizlilik kararını doktordan talep edebilir. Maruz kalınan riskleri açıklayarak sosyal hizmet uzmanları da talep edebilirler. Burada riskleri açıklamak çok önemli eğer yeterince açıklama yapmazsanız, ikna edemez ve kararı alamazsınız, pratikteki uygulamanın bu olduğunu biliyoruz.
- Kadın nerede gebe tanısı alırsa alsın ASM'nin sistemine düşüyor. Aile hekimleri bu bilgileri başka aile bireyleriyle paylaşabiliyorlar. Çoğu durumda özellikle istenmeyen gebeliklerde bu durum kadınlar için çoklu ve yaşamsal riskleri içinde barındırıyor. Kadın tanıyı aldığında bunu ancak istemediğini belirtmezse bu ASM'ye düşüyor. Ancak kadınların bu konuyla ilgili haklarına dair bilgisinin olmaması nedeniyle birçok kadın ciddi risklerle karşılaşmasına neden oluyor.