



Online Professional Education for
Physiotherapists on Domestic Violence

OPEP-DV

PROFESYONELLER İÇİN KILAVUZ

Fizyoterapi ve Diğer Sağlık
Hizmetlerinde Stismar Mağdurlarını
Tanıma ve Destekleme Yolları



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



UNIVERSITY OF TARTU
Johan Skytte Institute
of Political Studies



MEDITERRANEAN
INSTITUTE OF
GENDER STUDIES



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



profuture
training



TARTU
TERVISHOIU
KÕRGKOOOL
TARTU HEALTH
CARE COLLEGE

Fizyoterapi ve Diğer Sağlık Hizmetlerinde İstismar Mağdurlarını Tanıma ve Destekleme Konusunda Profesyoneller İçin Kılavuz

Yazarlar:

Mari Puniste

Kadın Destek ve Bilgilendirme Merkezi, Estonya

Christina Kaili

Akdeniz Toplumsal Cinsiyet Çalışmaları Enstitüsü, Kıbrıs

Stavroti Karpetaki

Eleni Gerakaki

Eirini Paliokosta

Heraklion Bölgesi Kadın Dernekleri Birliği, Yunanistan

Marc Larriba

Mónica Moreno

M&M Profuture Training S.L., İspanya

Editör: Lenard B. Milich

Tasarım: Anastasiia Turusinova

Tartu Üniversitesi, Estonya

Bu yayın, Avrupa Birliği Erasmus+ Programı'nın mali desteğiyle üretilmiştir. Yayının içeriği tamamen OPEP-DV ortaklığının sorumluluğundadır ve hiçbir şekilde Avrupa Komisyonu'nun görüşlerini yansıttığı şeklinde değerlendirilmemelidir.

Bu baskının çevirisine, Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi ve Mücadele Ulusal Koordinasyon Kurumu mali destekle katkıda bulunmuştur.

'Online Professional Education for Physiotherapists and other healthcare professionals on Domestic Violence – OPEP-DV'

2021-1-EE01-KA220-VET-000029791

www.o pep-dv.eu

1

Yönetici Özeti	6	Giriş	10
Geçmiş	8	Bu kılavuz kimler içindir?	10
		Bir Anlığına EİŞ/EAŞ'ı İnceleyelim	12
		Şiddetli İlişkilerde Kullanılan Taktikler	13
		Şiddet Döngüsü	16
		Risk faktörleri	19

2

Ev içi ve ev dışı şiddetin sonuçları	24
ÇDS ve Çocuklar	25
Yaşlılara Yönelik Şiddet	29
Farklı Yaşlı İstismarı Türleri	30
Yaşlı mağdurlarla çalışırken karşılaştığımız zorluklar	38
Şiddet ve Bağımlılıklar	43
İPV (Eşler Arası Şiddet) Mağduru ve SMK (Sorunlu Madde Kullanımı) Sorunları Olan Kadınlar İçin Ek Engeller	45
İPV'nin PSU İyileşmesini Nasıl Engelliyor?	45
CDŞ'in Spesifik Türleri	47

3

Fizyoterapi Ortamlarında Mağdurların Tanımlanması

51

Şiddet Belirtilerini Tanıma

52

Şiddet Tarama Araçları

54

Dürüstlüğün mesleki görevi

62

Etkili yaklaşımlar: İspanya örneği

63

4

Nasıl yardımcı olabilirsiniz?

68

Sağlık profesyonellerinin sorumlulukları

70

Mağdurlara yanıt verme: Risk
değerlendirmesi ve güvenlik planlaması

76

Risk değerlendirmelerini anlamak

76

Risk değerlendirmesi yapılması

78

Hastanızın bir güvenlik planı
geliştirmesine destek olun

79

Yönlendirme yolları

81

Yönlendirme Yolları - Temel Kavramlar

82

Yönlendirme Yolları - Faydalar

82

Avusturya'dan etkili bir yaklaşım örneği:
hastanelerde mağdur destek grupları

84

Uzmanlaşmış kadın destek hizmeti

84

Genel destek hizmetleri

87

Polis ve yargı

87

Çoklu kurum işbirliği

88

Çoklu kurum çalışmasının ön koşulları

89

Başarılı çoklu kurum çalışması için bir kontrol listesi

91

Çoklu kurum işbirliğinin sekiz aşaması

92

Çoklu kurum çalışmasının faaliyetleri,
işlevleri ve yapıları

93

5

Şiddet Mağdurlarına Verilen Yanıtları İyileştirme: Zorluklar ve Fırsatlar

97

Bir Sağlık Profesyoneli Olarak Şiddetle Baş Etme

98

Sağlık Profesyonellerinin Sorumlulukları

98

Fizyoterapistlerin, CDŞ Kanıtlarıyla Karşılaştığında Görevi

100

Hizmet Yanıtı Geliştirme

100

Şiddet Mağdurlarıyla Çalışırken Karşılaşılan Zorluklar

101

Terapötik Tedaviye Uymama

102

Terapötik uyumsuzluğun birincil nedenleri

104

Kendinizi koruyun: sağlık profesyonelleri arasında travmayı anlamak

105

Riskler ve Koruyucu Faktörler

106

Risklerle Mücadele İçin Kaynaklar

108

Sağlık sistemi gerçekleriyle karşı karşıya kalındığında çoklu kurum işbirliğinin zorluğu

109

Çoklu kurum değerlendirmeleri ve yanıtları: rolleri ve sınırları anlamak

109

GBV konusunda çok kurumlu işbirliği

110

Çok ajanslı işbirliğine engel olan engeller: çatışmalar ve gerilimlerin yönetilmesi

111

Destek Hizmetlerini İyileştirme: Sistemsel Boşlukları Giderme ve Kapasite Oluşturma

112

Eğitmenler İçin: değerlendirme soruları

119

Kılavuz notları

122

Kılavuz Notları 1 – Veriler ve Etkileri

122

Kılavuz Notları 2 – Bakım Yolları: Hizmet Sağlayıcılar/Yöneticiler ve Uygulayıcılar için Önerileri Özeti

134

Kılavuz Notları 3 – Şiddet Mağdurlarına Yönelik Sağlık Sektörü Yanıtı (Cinsiyete Dayalı Şiddet ve Ev İçi Şiddet Dahil)

136

Kılavuz Notları 4 – Örnek Güvenlik Planları

138

Kılavuz Notları 5 – Güvenlik Planlama Form Örnekleri

140

Kılavuz Notları 6 – Kullanışlı Bilgiler

143

Terimler Sözlüğü

150

Appendix A: EASI ve REAMI

156

Yönetici Özeti

Bu kapsamlı kılavuz, özellikle fizyoterapistler için tasarlanmış olsa da, çok çeşitli sağlık profesyonelleri tarafından kullanılabilir; hastalar veya danışanlar arasında istismar mağdurlarını/sağ kalanlarını tanımlamak için gerekli bilgi ve becerileri sağlar. Durumun özel bağlamına bağlı olarak, bu tür istismarı ifade etmek için kullanılan birçok farklı terim vardır (Ev İçi Şiddet (EİŞ), Eşler Arası Şiddet (EAŞ), yaşlı istismarı veya Cinsiyete Dayalı Şiddet (CDŞ)). Bu kılavuz, tanımlamadan sonraki adımda ne yapılması gerektiğine, özellikle de bu mağdurları uygun destek hizmetlerine yönlendirmenin kritik önemine güçlü bir vurgu yapar. Ev içindeki ve dışındaki şiddetin çok yönlü yönlerini anlamaya derinlemesine bir bakış sunarak, fizyoterapistlerin istismar kanıtlarıyla karşılaştıklarında değerli bir kaynak olmasını sağlar.

Kılavuz, fizyoterapistleri etkili destek sağlamaları, mağdurların güvenliğine katkıda bulunmaları ve fizyoterapi ortamında sunulan bakım kalitesini artırmaları için gerekli bilgi ile donatmayı amaçlayan hem bir eğitim kılavuzu hem de bir referans kaynağı olarak tasarlanmıştır. Mantıklı ve bilgilendirici bir yapı aracılığıyla, fizyoterapistleri EİŞ/EAŞ mağdurları için şefkatli ve bilgili savunucular olmaya hazırlamaktadır.

Bölüm 1: Giriş Kılavuz, ilk olarak EİŞ ve EAŞ ilişkilerinin karmaşık dinamiklerine (1.2) dalar ve şiddet içeren ilişkilerde yaygın olarak kullanılan taktikleri ortaya koyar (1.3). İstismarın döngüsel doğasını (1.4) araştırır ve EİŞ ve EAŞ'ya katkıda bulunan anahtar risk faktörlerini (1.5) tanımlar.

Bölüm 2: Şiddetin Sonuçları Bölüm 2, şiddetin geniş kapsamlı sonuçlarını araştırmaktadır. Şiddetin çocuklar üzerindeki etkisini (2.1) inceler ve yaşlı bireylerin istismara uğradıklarında karşılaştığı benzersiz zorlukları (2.2) vurgular; burada farklı yaşlı istismarı türleri tartışılır ve şiddet ile bağımlılık arasındaki kesişim (2.3) tanıtılır; kadın sağ kalanların madde bağımlılığı ile başa çıkarken karşılaştığı ek karmaşıklıklara odaklanılır. Cinsiyete dayalı şiddetin (CDŞ) diğer spesifik biçimleri de not edilmektedir (2.4).

Bölüm 3: Fizyoterapi Ortamlarında Mağdurların Tanımlanması Bu bölüm, fizyoterapistlere, fizyoterapi ortamlarında EİŞ, EAŞ ve CDŞ potansiyel mağdurlarını tanımlamak için gereken bilgi ve araçları sağlamaktadır. İstismar belirtilerini tanıma (3.1) yöntemlerini tartışır, etkili tarama araçlarını tanıtır (3.2) ve İspanya'dan başarılı bir yaklaşımı sergiler (3.3).

Bölüm 4: Nasıl Yardımcı olunur Bölüm 4, sağlık profesyonellerinin sorumluluklarını (4.1) özetler ve risk değerlendirmesi, güvenlik planlaması (4.2) ve mağdurların destek hizmetlerine yönlendirilmesinin önemini (4.3) tartışır. Avusturya'dan etkili bir yaklaşım örneği sunar (4.4) ve uzmanlaşmış kadın destek hizmetlerini (4.5) ile genel destek hizmetlerini (4.6) kapsar. Polis ve yargının rolleri (4.7) ile çok ajanslı iş birliğinin karmaşıklıkları detaylandırılır (4.8).

Bölüm 5: Şiddet Mağdurlarına Yanıtınızı İnce Ayar Yapmak İstismar mağdurları ile başa çıkarken sağlık profesyonellerinin sorumluluklarına (5.1) odaklanır. Terapötik uyumsuzluk ve travma gibi yaygın zorlukları (5.2) araştırır ve bu zorluklarla başa çıkma stratejilerini sunar. Bölüm, sağlık profesyonelleri arasında travma ile ilişkili riskleri ve koruyucu faktörleri (5.3) ortaya koyar ve bu tür riskleri azaltmaya yönelik kaynaklar sunar. Çok ajanslı iş birliğinin karmaşıklıkları (5.4) incelenir ve iyileştirme potansiyeli önerilir. Son olarak, kılavuz sistem boşluklarını ve kapasite oluşturmayı ele alarak, şiddet mağdurlarına etkili bir şekilde yanıt verme konusundaki kapsamlı anlayışı sağlar.

Kılavuz ayrıca, DV'nin karmaşıklıklarını ve bunun talep ettiği çeşitli yanıtları sergileyen beş bölümden oluşan bir vaka çalışması kullanır. Her vaka çalışması bölümü, yansıtmayı teşvik etmek ve daha derin bir anlayış sağlamak için sorular içerir. The guide also uses a case study across five chapters which showcases the complexities of DV and the diverse response it demands.

Her bölümün sonunda düşündürücü tartışma soruları bulunmaktadır. Bu sorular, derin düşünceyi teşvik etmek ve tartışılan konuların daha iyi anlaşılmasını sağlamak için hazırlanmıştır. Eleştirel düşünme ve kişisel içgörülerini uyandırarak, bu sorular materyalle anlamlı bir etkileşim kurmanıza ve bunu kendi deneyimlerinize ve perspektiflerinize uygulamaya olanak tanır.

Ayrıca, Tartu Üniversitesi tarafından kaydedilen video derslerle öğrenim deneyiminizi tamamlamanız mümkündür. Dört video, Kılavuzun beş bölümünü kapsar ve konuların özet bir incelemesini sağlar. [YouTube'da](#) ücretsiz olarak mevcuttur (İngilizce).

Geçmiş

Fizyoterapistler, Avrupa'da istismar mağdurlarının tanımlanabileceği ve desteklenebileceği potansiyel olarak önemli ancak genellikle göz ardı edilen bir giriş noktasıdır. Fizyoterapistler, potansiyel istismar mağdurlarıyla müdahale etmek için ideal bir konumda bulunan sağlık profesyonelleridir ve bu sayede şiddetin sağlık ve psikolojik sonuçlarından kaynaklanan bazı acıları azaltmaya yardımcı olabilirler. Bunun nedeni, fizyoterapistlerin genellikle mağdurlarla yapılan önemli ve tekrar eden temaslardan gelişen güven ilişkileri kurmalarıdır. Ancak, maalesef, fizyoterapistler çoğu zaman istismar yaşayan hastaları/danışanları tanımlamada başarısız olmakta ve dolayısıyla sadece başvuran şikayetleri tedavi etmekte, özel şiddet destek hizmetlerine kritik bağlantıyı sağlama fırsatını kaçırmaktadırlar. Diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte, fizyoterapistler, sağlık ve hukuki sistemlerin, mağdurların sağlıklarını ve haklarını korumak için uygun bir şekilde yanıt vermelerini sağlamada önemli bir rol oynayabilirler.

Ev İçi Şiddet Üzerine Fizyoterapistler ve Diğer Sağlık Profesyonelleri için Çevrimiçi Mesleki Eğitim" (OPEP-DV), ERASMUS tarafından finanse edilen bir proje olup, fizyoterapistlerin becerilerindeki bu açığı hedef alarak, hizmetlerini geliştirmelerini ve hastaların aldıkları tedavi sonuçlarını iyileştirmelerini sağlamayı amaçlamaktadır. OPEP-DV konsorsiyumu, Yüksek Öğretim Kurumu olan Tartu Üniversitesi, bir mesleki eğitim kurumu olan Tartu Sağlık Koleji ve özel bir mesleki eğitim sağlayıcısı olan M&M Profuture Training ile birlikte sivil toplum kuruluşları: Heraklion İli Kadın Dernekleri Birliği, Kadın Destek ve Bilgi Merkezi ve Akdeniz Cinsiyet Araştırmaları Enstitüsü'nü içermektedir. OPEP-DV, fizyoterapistlerin ev içi şiddet (EİŞ) mağdurlarını tanımlayabilmeleri ve onlara yardım edebilmeleri için profesyonel eğitim ve öğretime odaklanmaktadır (özellikle kadınlar). Amaç, EİŞ mağdurlarını tanımlama ve destekleme ile ilgili konularda AB ülkelerinde fizyoterapistlerin eğitimini iyileştirmek ve uzun

vadede birleştirmektedir. Projenin dolaylı amacı, AB genelinde daha fazla EİŞ mağdurunun tanımlanması ve desteklenmesidir.

Projenin ilk aşamasında, konu hakkında genel bir literatür taraması gerçekleştirildi. Kıbrıs, Estonya, Yunanistan ve İspanya'dan ortaklar, her bir ortak ülkedeki fizyoterapistlerin eğitimini, çalışma bağlamlarını ve mevcut tutumlarını inceledi. Bu, Kıbrıs, Estonya, Yunanistan ve İspanya'daki fizyoterapistlerin, önceki deneyimlerine ve EİŞ eğitime dayanarak EİŞ vakalarını tanımlamadaki rolleri ile ilgili algılarını ve gerekli yönlendirmeleri yapma yeteneklerini değerlendirmek için yapılan 167 fizyoterapistin katıldığı çevrimiçi bir anketi içermektedir.

Genel olarak, dört ülkede katılımcıların %73'ü, EİŞ'i tanımlamadaki rollerinin önemli olduğu konusunda "tamamen katılıyorum" veya "katılıyorum" yanıtını verdi; Yunanistan'da katılımcıların %57'si, Kıbrıs'ta %53, Estonya'da %50 ve İspanya'da %48'i en az bir hastasında istismar şüphesi taşıdıklarını bildirdi. Ancak, İspanya'da katılımcıların yalnızca %40'ı, Yunanistan'da %30'u, Estonya'da %22'si ve Kıbrıs'ta %18'i yönlendirme yaptı. Yunanistan'dan katılımcıların yalnızca %5'i, Estonya'dan %10'u, İspanya'dan %12'si ve Kıbrıs'tan %24'ü EİŞ'i tanımlama konusunda herhangi bir mesleki eğitim aldıklarını bildirdi. OPEP-DV'nin, fizyoterapistlerin EİŞ mağdurlarını nasıl tanıyıp tedavi edecekleri konusunda eğitim ve öğretimin entegrasyonunun gerekliliği konusundaki hipotezi bu şekilde doğrulanmıştır.

Literatür taraması ve anket bulgularına dayanarak, ortaklık, fizyoterapistlerin EİŞ ile ilgili mevcut eğitimlerindeki bu temel eksiklikleri ele almak için bağımsız kapsamlı bir Kılavuz geliştirmiştir. Bu Kılavuz, potansiyel istismar vakalarını tanımlamak ve mağdurlara/sağ kalanlara uygun ve güvenli destek sağlamak için gerekli becerileri kazandırarak, fizyoterapinin etkinliğini artırmanın yanı sıra EİŞ mağdurlarının, onların bakım ve refahından sorumlu çeşitli ajanslar tarafından sunulan yardım protokollerine uyumunu da artıracaktır.

1

Giriş

1.1 Bu kılavuz kimler içindir?

Bu kılavuz, istismar belirtilerini tanımlama yeteneğine sahip, genellikle benzersiz bir durumda bulunan fizyoterapistler için tasarlanmıştır. Bu, hastayla fizyoterapist arasındaki konuşmalardan kaynaklanabileceği gibi, uzun süre boyunca tekrarlayan morarma desenleri gibi belirgin ipuçlarından veya belirli davranış biçimleri gibi daha ince ipuçlarından da yorumlanabilir.

Psikologlar, sosyologlar, cinsiyet uzmanları, savunucular, politika yapıcılar ve diğerleri arasında devam eden bir tartışma, hangi terminolojinin bu karmaşık konuyu en iyi şekilde tanımladığı ve bunun dar mı yoksa geniş mi bir cinsiyet boyutuna sahip olduğu üzerinedir. Bir yanda, savunucular, kadınların ve kızların, toplum genelinde yansıtılan erkekler ve kadınlar arasındaki güç dengesizliklerinin bir sonucu olarak, şiddetin orantısız bir şekilde mağdurları olduğunu vurgulamakta ve bu nedenle istismarın en iyi şekilde cinsiyete dayalı şiddet (CDŞ) terimiyle ifade edildiğini savunmaktadır. Alternatif bir görüş, şiddeti kapsamlı bir şekilde ele almak için cinsiyet tarafsız yaklaşımların benimsenmesi gerektiğidir; çünkü istismar, diğer işlev bozukluklarının (bağımlılık, yoksulluk, ruhsal hastalıklar) fiziksel ifadesi olabilir ve hem erkekler hem de kadınlar mağdur ve fail olabilir. Üçüncü bir düşünce okulu, CDŞ'nin lezbiyen, gey, biseksüel, trans, queer ve interseks (LGBTQI+) yelpazesinde de bulunabileceğini vurgulayarak daha nüanslı bir yaklaşım benimsemenin gerekli olduğunu ileri sürmektedir. Bu, kesişen kimliklerin (cinsiyet, etnik köken, ırk, renk, dil, din, siyasi veya diğer görüşler, ulusal veya sosyal köken, ulusal azınlık ile ilişki, mülkiyet, doğum, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, yaş, sağlık durumu, engellilik, medeni durum, göçmen veya mülteci durumu veya diğer durumlar gibi) şiddete karşı savunmasızlıkları artırabileceğini vurgular.

Bu kılavuzda bu tartışmaya girmeyeceğiz, ancak işleri basit tutarak, esasen iki terim kullanacağız: EŞLER ARASI ŞİDDET (EAŞ), mevcut veya eski yakın partnerler arasındaki istismarı ifade eder ve EV İÇİ ŞİDDET (EİŞ), istismarcılar ve mağdurların çocuklar, yaşlılar veya bir hanehalkı veya geniş ailedeki diğer kişiler olabileceği durumları kapsar. EİŞ ve EAŞ'ın, daha genel terim olan CİNSİYETE DAYALI ŞİDDET'in (CDŞ) alt kümesi olduğunu unutmayın. Kullanılan farklı terminolojiler hakkında daha fazla bilgi edinmek isterseniz, bu belgenin sonunda yer alan sözlüğe başvurabilirsiniz.

Ayrıca “şiddet” ve “istismar” terimleri arasında bir ayrım yapmak istiyoruz. Şiddet genellikle birine veya bir şeye zarar vermek için fiziksel gücün kullanılması anlamına gelir. Fiziksel şiddet olarak ortaya çıkabileceği gibi, birine fiziksel olarak vurma, tekme atma veya zarar verme gibi durumları içerebilir; ayrıca tehdit, korkutma ve duygusal zarar gibi psikolojik şiddeti de kapsar. Şiddet, genellikle daha doğrudan ve açık bir zarar biçimini ima eder. İstismar ise daha geniş bir terimdir ve bir dizi zararlı davranışı kapsar; yalnızca fiziksel zararlarla sınırlı değildir. İstismar en temel seviyede tekrarlayan şiddet döngüleri olsa da, duygusal veya psikolojik istismar, cinsel istismar, finansal istismar, dijital/siber istismar, sosyal izolasyon ve ihmal gibi durumları da içerebilir. İstismar genellikle bir kişinin diğerine güç ve kontrol uygulama çabası içinde olduğu bir davranış kalıbını içerir ve bu da zarar, acı veya mağdurun haklarının ihlaline yol açar.

Öğrenim Sonuçları

Bu müfredatın 1. bölümünü tamamladıktan sonra, şunları yapabileceksiniz:

- Ev İçi Şiddet (EİŞ) ve Eşler Arası Şiddet (EAŞ) kavramlarını anlayıp açıklamak
- Güç ve Kontrol Çarkı'nı anlamak.
- Yakın ilişkilerdeki şiddet döngüsünü anlamak

1.2 Bir Anlığına EİŞ/EAS'ı İnceleyelim

EİŞ/EAS, tespiti, tanımı ve ölçümü açısından zorluklar oluşturan karmaşık bir olgudur. Genellikle bireylerin özel yaşamlarının sınırları içinde gerçekleşir, yakın ilişkilerdeki insanlar arasında meydana gelir ve kamu gözünden gizlenir. Aile mahremiyetinin korunması genellikle Devlet tarafından desteklenir, çünkü çoğu aile, karşılıklı destek, çocuk yetiştirme sorumlulukları ve yaşlı, hasta veya engelli bireylere bakım gibi unsurlarla, kişiler arası ilişkilerinde sağlıklı dinamikler sergiler. Ayrıca, birçok durumda, fail istismarı gizlemeyi amaçlar ve mağdurlar, utanç duygusu ve toplumun mağduriyete yüklediği damga nedeniyle buna uyum gösterir.

TBu şiddet biçimleri maalesef birçok insanı etkilemektedir, ancak genellikle gizli kalmakta ve dış gözlemcilerin tespit etmesini zorlaştırmaktadır. Kamu güvenliğini sağlamak için yasal otoriteler ve diğer vatandaşlar sokaklarda güvenliği sağlarken, istenmeyen eylemler kapalı kapılar ardında gerçekleşebilir ve bu durum tüm aile üyelerine bir seri zarar vermektedir.

Ev içi şiddet (EİŞ), bir hanehalkı veya aile içinde ebeveyn-çocuk ya da yetişkin çocuk-yaşlı gibi farklı ilişkiler arasında gerçekleşebilirken, eşler arası şiddet (EAS) daha dar bir odaklanmaya sahiptir. EAS, tüm sosyal, ekonomik, dini ve kültürel gruplar arasında ve her ortamda meydana gelebilir; bu, çok sayıda insan için dünya genelinde bir sorundur. EAS, yalnızca olayın taraflarını - mağduru ve failleri - etkilemekle kalmaz, aynı zamanda onların aile üyeleri, gözlemciler ve toplumu da etkiler.

Eşler arası şiddet (EAS), [insan haklarının ciddi bir ihlalidir](#); bu, [Avrupa Cinsiyet Eşitliği Enstitüsü'nün](#) (EIGE) [sözlüğünde](#) "rıza" kelimesinin kullanılmasıyla anlaşılabilen geniş bir suçlamadır:

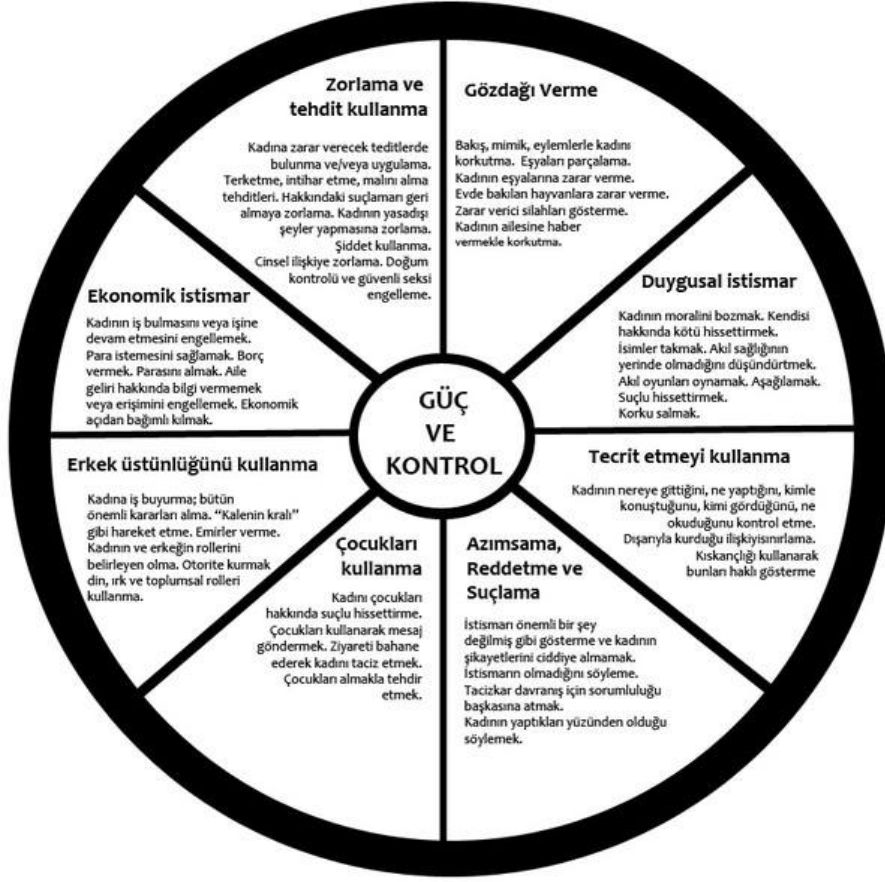
Rızaları olmadan, yetişkinler veya ergenler tarafından yakın partnerlerine karşı kullanılan fiziksel, cinsel ve psikolojik eylemler ile ekonomik zorlamaları içeren saldırgan ve zorlayıcı davranışlar. Ortaya çıkan utanç, korku ve çaresizlik duyguları, düşük raporlama seviyelerine ve dolayısıyla görece az sayıda mahkumiyete yol açar.

Sadece EAŞ ile sınırlı kalmayıp, EİŞ de bu insan hakları ihlalinin kapsamına girmektedir.

EİŞ/EAŞ kurbanlarının en çok anlayışa ihtiyaçları vardır – duyulduklarını, inandıklarını ve desteklendiklerini hissetmelidirler. Ön saflardaki uzmanlar, kurbanlarla temas kurarken uygun yaklaşımlar kullanmalıdır – bu ilk temas, istismar edici bir durumdan ayrılmaya hazırlanan kişi için bir dönüm noktası olabilir. Bu nedenle, fizyoterapistlerin EİŞ/EAŞ konusunda farkındalığını artırmak çok önemlidir, çünkü genellikle bunun gerçekleştiğini şüphelenebilecek ilk kişi siz olursunuz. EİŞ/EAŞ'nin fiziksel ve/veya duygusal belirtilerini nasıl tanıyacağınızı biliyorsanız ve müşterinizi hak ettikleri açıklık ve hassasiyetle tedavi ediyorsanız, yalnızca o bireye değil, aynı zamanda tüm üyeleri için güvenli bir toplum şekillendirmeye de yardımcı oluyorsunuz.

1.3 Şiddetli İlişkilerde Kullanılan Taktikler

Elimizdeki veri, şiddet içeren ilişkilerdeki kontrolü sağlamak için istismarcıların kullandığı çeşitli taktikleri içermektedir. Bu taktikler, 1982'de geliştirilen ve günümüzde [çeşitli güncellenmiş formlarda](#) bulabileceğiniz [Duluth Modeli](#) olarak da bilinen Güç ve Kontrol Çarkı'nda (Power and Control Wheel) gösterilmektedir. Çark, yalnızca taktikleri tanımlamak için değil, aynı zamanda müdahale planları oluşturmaya ve şiddet davranışlarının kalıplarını, güç ve kontrol rolünü anlamaya yardımcı olmak için tasarlanmıştır (Şekil 1).



KADIN - ERKEK İLİŞKİLERİNDE KADINA UYGULANAN GÜÇ VE KONTROL ARAÇLARI

Şekil 1: Güç ve Kontrol Çarkı. [Kaynak.](#)

Çarkın merkezinde "güç" ve "kontrol" anahtar kelimeleri yer almaktadır; bu, her türlü istismarda bu kavramların merkezi rolünü belirtir. İstismarcılar, kurbanlarını korkutmak ve uyum sağlamalarını zorlamak için onları tehdit eder, aşağılar ve zorlarlar. Çarkın iç kısmı, istismarcıların kullandığı çeşitli psikolojik taktikleri gösterirken, dış çember gerçek fiziksel ve cinsel şiddet durumlarını temsil eder. Bu şiddet eylemleri, iç çemberdeki daha ince yöntemlerin sürekli kullanımını pekiştirme eğilimindedir.

Bir EV İÇİ ŞİDDET (EVŞ) durumunda, uygulanan şiddet son derece korkutucudur ve sadece kurbanı değil, aynı zamanda tanıkları da etkiler. Fiziksel şiddet, vurma, tokatlama veya itme gibi eylemlerle sınırlı kalmayıp, genellikle yatak odasının dışına taşan önemli bir cinsel şiddet derecesini de içermektedir. Çocuklar tarafından gözlemlendiğinde, travma sonraki nesillere aktarılabilir.

Çarkın telleri arasında sekiz belirgin taktik tipik olarak görülmektedir. Korkutma her zaman mevcuttur; geçmişteki şiddet olayları aracılığıyla korku yaratır - partner veya çocuklara yönelik fiziksel saldırılar, hatta köpeği tekmelemek gibi - veya kurbanın yüzüne tehditkar bir bakış ya da agresif bir şekilde bağırma şeklinde tezahür eder.

Duygusal istismar, çark içindeki bir diğer taktiktir ve fiziksel şiddetten daha sık gerçekleşir. Bu taktiğin amacı, kurbanın öz saygısını azaltmak ve istismarcının kendi üstünlüğü ve tüm aile üyelerini kontrol etme hakkı konusundaki inancını pekiştirmektir. Kurban sürekli olarak küçümsenir, ev işlerinde veya çocuk yetiştirmede algılanan yetersizlikleri için eleştirilir ve nihai hedef, onları değersiz ve istismarcı olmadan hayatta kalamayacaklarına inandırmaktır.

İzolasyon, kurbanın alternatif bakış açılarından koparılmasını sağlamak için kullanılan bir taktiktir. İstismarcı, kurbanın düşüncelerini, hislerini ve eylemlerini kontrol etmeye çalışır, bir sahiplik duygusu geliştirmeye çalışır ve "o benim" inancını pekiştirir. Kurbanı aile ve arkadaşlarından izole ederek, istismarcı dış fikirlerin etkisini önlemeyi ve kontrolü sürdürmeyi hedefler.

Küçültme, inkar etme ve suçlama, istismarcının sıkça kullandığı bir diğer taktiktir. İşler istendiği gibi gitmediğinde, suçu kurbanı kaydırır ya da sorumluluğu reddeder; bu da kurbanın kendini suçlamasına yol açar. Zamanla, kurban istismarcının düşünme biçimini benimser ve hatta kendisini önceden suçlamaya başlayabilir (örneğin, "Onun gömleklerini düzgün katlasaydım, beni vurmazdı"). Bu taktik, istismarcının egemenliğini ve kurbanın teslimiyetini pekiştirir.

Çocukların kullanımı, istismarcının kurbanı manipüle etmek için kullandığı bir taktiktir. Kurbanın çocuklarının en değerli kaygısı olduğunu bilen istismarcı, onları kontrol sağlamak veya kurbanı cezalandırmak için bir araç olarak kullanır.

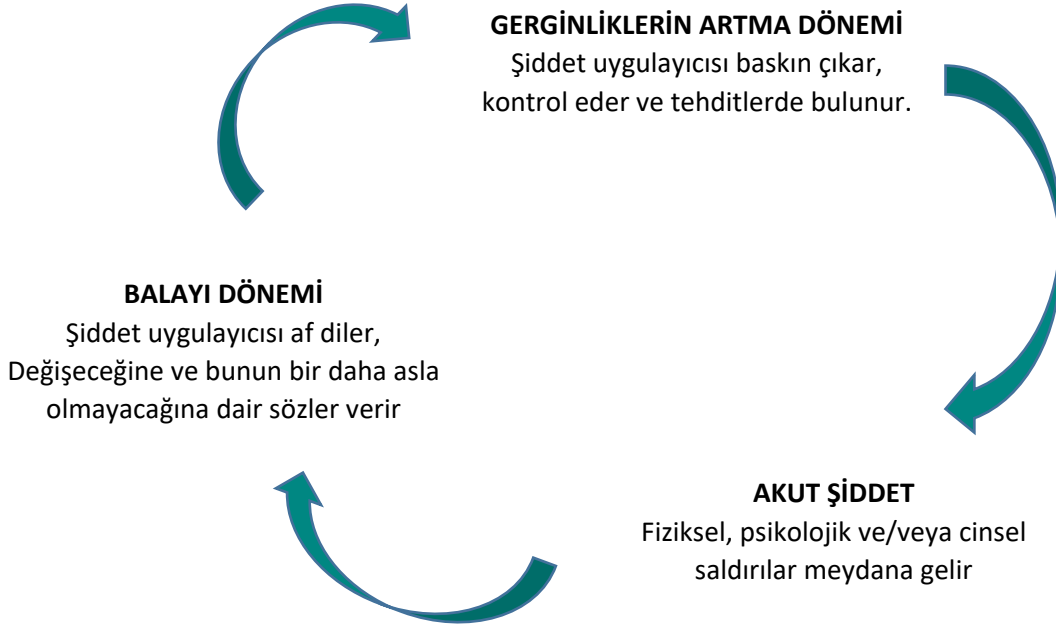
Güç ve kontrol çarkının merkezinde erkek ayrıcalığı kavramı bulunmaktadır ve bu, tüm istismar davranışlarını yönlendirmektedir. İstismarcı, temel olarak kadınları aşağı gören ve ev içinde üstünlük ve sahiplik iddiasında bulunan bir bakış açısına sahiptir. Hak sahipliği, ayrıcalık ve egemenlik dinamikleri yönetmektedir. İstismarcı erkekler, iş arkadaşları veya patronlarıyla gibi diğer bağlamlarda mükemmel müzakere becerileri sergileyebilir, ancak partnerleriyle müzakere etmeyi reddederler; onu kendilerinden aşağıda ve otoritelerine tabi biri olarak görürler ("O benim, ona ne yapacağını söyleme hakkım var"). Bu modelin 1982 yılında geliştirilmiş olduğunu ve diğer olası partner ilişkilerini dikkate almadığını unutmayın.

Mali kontrol, kurbanın hareketlerini, alışverişlerini ve özerkliğini kontrol etmenin bir yoludur. İstismarcı, mali kaynaklar üzerinde tam kontrol elde ederek, kurbanın istismarcı durumdan ayrılmak için gereken kaynaklara erişimini kısıtlar.

Son olarak, zorlayıcı davranışlar ve tehditler, istismarcının kullandığı son taktiktir. Zorlayıcı davranışlar, kurbanı taleplerine uymaya zorlamak veya belirli eylemleri durdurması için kullanılır. Genellikle çocuklar, kurbanı teslim olmaya ikna etmek için bir kaldıraç olarak kullanılır. Zorlayıcı davranışlar başarısız olduğunda, kontrolü sürdürmek için tehditler devreye girebilir.

1.4 Şiddet Döngüsü

Bir kez mağdur olmak, gelecekte şiddet yaşama olasılığını artırır. Eğer bir kadın uzun bir süre boyunca şiddetli bir ilişkide bulunmuşsa, fiziksel şiddet, her biri potansiyel olarak farklı yoğunluk ve sürelerde olan, üç aşamadan oluşan bir döngü halinde tekrar etmeye başlayabilir (Şekil 2). Zamanla şiddet artış gösterebilir.



Şekil 2. Şiddet Döngüleri. Kaynak: Walker, L. E. (1979).

Aşama 1: Gerilim Oluşum Aşaması. Genel olarak, saldırgan şiddet göstermez; ancak, partnerler arasındaki iletişim gergin ve duygusal istismar, aşağılamalar ve sindirme ile doludur. Bu aşamanın belirli bir süresi yoktur. Haftalar, aylar veya yıllar sürebilir ve kıskançlık, bağırma veya küçük kavgalarla ilgili olayları içerir.

Bir kadın, adeta üstünde yürüyormuş gibi hissedebilir: Ne yaparsa yapsın ya da nasıl davranırsa davransın, partneri memnun olmaz. Mağdur, hakaret ve sözlü istismarı kontrol altında olduğunu düşündüğü izole vakalar olarak yorumlar, kendini suçlamaya eğilim gösterir ve saldırganın davranışını haklı çıkarmaya çalışır. Saldırgan, artan bir gerilim hisseder ve daha fazla kontrol etmeye ve baskı yapmaya eğilim gösterir, bu da mağdurun kendini daha fazla uzaklaştırmasına neden olur.

Aşama 2: Keskin Şiddet. Bu aşamada şiddet patlak verir. Üç aşamanın en kısa olanıdır. Fiziksel, psikolojik ve/veya cinsel saldırganlık gerçekleşir. Kadın (ciddi) yaralanmalar yaşayabilir. Korkmuş, içine kapanık hisseder ve olanlar karşısında çaresiz hissedebilir. Genellikle, mağdur yardım istemeden önce birkaç gün geçmesi gerekir.

Aşama 3: Barışma/ Balayı Aşaması. Saldırgan genellikle affedilme talep eder ve ilişkinin sona ermemesi için manipülatif stratejiler kullanır. Ona çiçekler getirir, birlikte vakit geçirir ve değişeceğini ve şiddet kullanmayı bırakacağını vaat eder. Mağdur ile saldırgan arasındaki gerilim azalır. Bu aşamada, çift "yeni" bir aşk deneyimleyebilir ve ilişkinin düzeleceğini umabilir.

Olumlu anlarda, hem saldırgan hem de mağdur, olayı veya ayrıntılarını inkar etmeyi veya çarpıtmaya eğilimlidir. Mağdur, saldırganın bir daha böyle bir şey yapmayacağına inanmak ister. Ancak bu balayı aşaması, bir ilişkideki gerçek balayı dönemine asla kıyaslanamaz. Amacı, kadının ayrılmasını engellemektir. Bu barışma aşaması, küçük olaylar yeniden başladığında sona erer.

Aşamalar tekrar etmeye başladığında, barış veya balayı döneminin genellikle daha kısa sürdüğü görülür. Şiddetli ilişkilerin süresi ve işleyişinde ortak bir tema, zorlayıcı kontrolün varlığıdır. Bu durum, böyle bir ilişkiden ayrılmanın neden bu kadar zor olduğunu da açıklamaktadır.

1.5 Risk faktörleri

İşte şiddet kullanımına katkıda bulunan olası faktörler:

Aile içindeki ilişkilerin kalitesi:

- eşler arasında sık sık tartışmalar ve çözüme kavuşmamış problemler.
- (aşırı) kıskançlık.
- evlilik/yaşam paylaşımından memnuniyetsizlik.
- güvensizlik.
- eşler arasında eşit olmayan güç dağılımı - birinin diğerini domine etmesi ve kontrol etmesi.

Ebeveyn-çocuk ilişkileri ve ebeveynlik tarzı:

- ebeveynlik becerilerinin eksikliği.
- ebeveynin çocuğa karşı duygusal olarak soğuk, kayıtsız veya hatta düşmanca olması.
- fiziksel ceza.
- ebeveynlik rolünden memnuniyetsizlik.
- otoriter ebeveynlik tarzı (sert disiplin, koşulsuz itaate beklenir, çocuğun görüşünü kabul etme veya ihtiyaçlarını karşılama kapasitesi sınırlıdır).

Yetişkinlerin karakter özellikleri, duygusal halleri ve sosyal yeterlilikleri:

- empati eksikliği, sevgi ve sıcaklık ifade etme yeteneğinin olmaması.
- duygusal istikrarsızlık, hızlı bir şekilde sinirlenme ve üzülmeye eğilimi.
- dominant ve son derece otoriter bir iletişim tarzı.
- güçlü bir sahiplenme duygusu.
- düşük özsaygı.
- İletişim güçlükleri.
- sürekli kontrol etme eğilimi.
- başkalarının konuşmalarını veya davranışlarını yanlış anlama ve çarpıtma.
- stresli durumlarda başa çıkma becerilerinin eksikliği (problem çözme sorunları).

Yetişkin (psiko)patolojik bozukluklar:

- kişilik bozuklukları.
- nevrozizm.
- depresyon.
- intihar düşünceleri.
- psikoaktif maddelerin (alkol, uyuşturucu) sorunlu kullanımı.

Yetişkinlerin kişisel (çocukluk) deneyimleri:

- çocuklukta istismar deneyimleri.
- ebeveynlerinin şiddetine tanıklık etme.
- çocuklukta kötü ebeveynlik deneyimi.

Yetişkinlerin demografik özellikleri:

- hamilelik (kadınlara yönelik şiddet hamilelik sırasında ilk kez ortaya çıkabilir veya artış gösterebilir).
- engelli bireyler, şiddet deneyimleme riski daha yüksek olan gruptadır.

Anahtar Öğrenim Noktaları

- Sömürü, genellikle bir kişinin diğerine güç ve kontrol uygulamaya çalıştığı bir davranış kalıbını içerir; bu durum, zarara, acıya veya mağdurun haklarının ihlaline yol açar.
- Güç ve Kontrol Çarkı, istismarcıların, samimi ilişkilerdeki partnerleri üzerinde kontrol kurmak ve bunu sürdürmek için kullandıkları çeşitli taktikler ve stratejileri özetleyen görsel bir temsildir. Bu taktikleri duygusal istismar, tecrit, zorbalık, tehdit ve korkutma gibi farklı alanlara ayırarak, istismarcı durumlarda güç dengesizliğinin dinamiklerini anlamak için kapsamlı bir çerçeve sunar.
- Ev İçi Şiddet/İlişki İçi Şiddet mağdurlarının en çok ihtiyaç duyduğu şey anlayıştır – duyulduklarını, inandıklarını ve desteklendiklerini hissetmeleri gerekir.

Sarah'ın Yolculuğu

Sarah, 35 yaşında bir kadın, kronik ağrılarından kurtulmak için fizyoterapi kliniğine gelir. Fizyoterapist, tıbbi geçmişini araştırırken, Sarah ilişkisinden ince ince bahseder. Başlangıçta, partneri Sarah'yı daha fazla zaman geçirmeye teşvik etmiştir; bu, görünüşte masum bir istektir. Ancak zamanla, partneri Sarah'nın arkadaşlarını ve ailesini eleştirmeye başlamış, bu kişilerin gerçekten destekleyici olmadığını, kötü niyetli olduklarını ve aralarına girmeye çalıştıklarını önermiştir. Sürekli olarak yalnızca kendisinin Sarah'nın en iyi çıkarlarını düşündüğünü vurgulamaktadır. Sarah, fırıncılık hobisini sürdürmek için bir yemek kursuna katılmaya çalıştığında, partnerinden alaycı bir tepkiyle karşılaşır. Partneri, Sarah'nın gelişim gösteremeyeceğini belirterek, kurslara para harcamasına gerek olmadığını ve evde pratik yapabileceğini, bunu yabancılara hava atmak için yapmaması gerektiğini söyler. Sarah'nın bireysel bir şey yapma girişimlerinin çoğu, keskin bir sözlü şiddetle sonuçlanmaktadır. Genellikle, bir sonraki gün partneri ona hediyeler ya da şefkatli jestler sunarak, geçici bir rahatlama ve normallik hissi yaratmaktadır. Sarah, aşık olduğu kişiyi özleyerek, her zaman en kötü günlerin geride kaldığına ve olumlu bir değişimin mümkün olduğuna inanır.

1. Sarah'nın partneri tarafından aşamalı olarak izole edilmesi, onun savunmasızlığını nasıl artırıyor ve yaşadığı şiddeti başkalarına anlatmasını veya destek aramasını neden zor hale getiriyor?
2. Vakada, şiddet içeren sözel saldırılardan sonra Sarah'nın partnerinin sık sık ona hediyeler ve şefkat dolu jestler yaptığı belirtiliyor. Bu davranışlar, Sarah'nın durumunun karmaşıklığına nasıl katkıda bulunuyor? Bu jestlerin ilişki üzerindeki algısını nasıl etkileyebileceği ve bu durumun şiddet döngüsüne nasıl katkıda bulunduğu hakkında ne düşünüyorsunuz?

Tartışma Soruları

1. Lütfen size güçlü bir etki bırakan, ev içi şiddet (ev şiddeti) veya partnerler arası şiddet (IPV) ile ilgili üç yeni içgörü veya fikir paylaşın.
2. Bugün, şiddet içeren bir ilişki içinde olan birisi yardım istediğinde, ona nasıl yardımcı olabileceğinizi biliyor musunuz? Bu kişiyi nereye yönlendireceğinizi ve kimleri yardım etmeye dahil edeceğinizi biliyor musunuz?
3. Toplumunuzda IPV'yi azaltmak için yapılabilecek bir şeyi adlandırın.

Ek Okumalar

Johnson, M. P. (2002). *A typology of domestic violence. Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence*. Boston: Northeastern University Press.

Walker, L. E. (1979). *Battered women: A psychosociological study of domestic violence*. Harper and Row.

2

Ev içi ve ev dışı şiddetin sonuçları

Şiddet, bir kişinin yaşamını tamamen şekillendirebilir. Eğer bir çocuğun ev ortamı şiddet doluysa, bu durum çocuğun öz saygısını ve dünyayı bütünsel algısını etkiler. Etkinin derecesi bireyseldir ve çeşitli faktörlere bağlıdır, ancak çocuğun gelişim potansiyeli üzerinde kesinlikle bir etkisi vardır.

Hayatın diğer ucunda, yaşlılara karşı şiddet genellikle göz ardı edilir veya bildirilmez. Birçok yaşlı birey, sessiz bir şekilde acı çekebilir ve ifade etmenin sonuçlarından korkarak ya da utanarak bu durumu kabullenebilir. Yaşlı insanlara yönelik şiddeti açıkça tartışarak farkındalığı artırır, empatiyi teşvik eder, yaş ayrımcı tutumları sorgular ve tüm üyelerin haklarını ve refahını değerli kılan bir toplumu geliştirmiş oluruz, yaşlarına bakılmaksızın.

Bu arada, CDŞ (İlişkili Şiddet) genellikle madde bağımlılığı ile karmaşık ve iç içe geçmiş bir ilişki içindedir. CDŞ yaşayan herkesin madde bağımlılığına yöneldiği ya da madde kullanan herkesin CDŞ'yi uyguladığı söylenemez, ancak ikisi arasında önemli bir korelasyon bulunmaktadır.

Bu bölüm, "Ev İçi Şiddet" genel etiketi altına giren bu üç bağlantılı konuyu ele almaktadır. Ne yazık ki, Ev İçi Şiddet yaygındır ve genellikle büyük ölçüde bildirilmemektedir.

Öğrenme Sonuçları

Bu müfredatın Bölüm 2'sini tamamladıktan sonra aşağıdakileri yapabileceksiniz:

- Şiddete tanıklık eden veya maruz kalan çocuklar üzerindeki önemli ve kalıcı etkileri tanımlamak.
- Yaşlı bireylere ve çocuklara yönelik şiddetin farklı türlerini ve belirtilerini tanımak.
- Problematik madde kullanımının CDŞ ile olan korelasyonunu anlamak.
- Yaşlı kurbanlarla çalışırken karşılaşılan zorlukları kavramak ve onlara uygun şekilde nasıl yardım edileceğini öğrenmek.

2.1 ÇDS ve Çocuklar

Eğer çocukları olan çiftler CDŞ yaşıyorsa, bu her zaman ailedeki çocukları etkiler, hatta şiddet doğrudan çocuklara yönelik olmasa bile. Çocuklar, şiddeti doğrudan tanık olmakla ve bir ebeveynin istismara uğradığı bir ortamda yaşamakla etkilenir. Olası etkilerden bazıları şunlardır:

Duygusal ve psikolojik sonuçlar: Korku, kaygı, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB). Ebeveynler arasındaki şiddeti tanık olmak, çaresizlik hissi yaratabilir ve güvenlik hissini zayıflatabilir.

Davranışsal sorunlar: Çocuklar, saldırganlık, asi davranış, dürtüsellik ve hiperaktivite gibi çeşitli davranış sorunları gösterebilir. Ayrıca kendini düzenleme konusunda zorluk çekebilir, içine kapanabilir veya riskli davranışlar sergileyebilirler.

Kötü ruh sağlığı: Çocuklar, kaygı, depresyon, intihar düşünceleri ve kendine zarar verme gibi ruh sağlığı bozuklukları geliştirme riski taşırlar. Bu etkiler, ele alınmadığı takdirde yetişkinliğe kadar devam edebilir.

Kişilerarası zorluklar: Şiddetle karakterize edilen sağlıklı ilişkileri tanık olmak, bir çocuğun ilişkileri anlama biçimini şekillendirebilir ve sağlıklı kişilerarası bağlantılar kurma ve sürdürme konusunda zorluklar yaratabilir. Güven, samimiyet ve duygusal düzenleme konusunda sorun yaşayabilirler.

Akademik zorluklar: Çocuklar, dikkatlerini toplamakta zorlanabilir, öğrenme güçlükleri yaşayabilir, daha düşük bilişsel yeteneklere sahip olabilir ve okul devamsızlığı yaşayabilirler.

Fiziksel sağlık sorunları: CDŞ, çocukların fiziksel sağlığını dolaylı olarak stresle ilgili mekanizmalar aracılığıyla etkiler. Baş ağrısı, karın ağrısı ve yorgunluk gibi belirtiler yaşayabilirler ve kronik sağlık koşullarına yakalanma riski daha yüksek olabilir.

Şiddet döngüsü: CDŞ'ye tanık olan çocukların, yetişkin olarak ilişkilerinde bu kalıpları tekrarlama olasılığı daha yüksektir ve bu, nesiller arası şiddet döngüsünü sürdürür.

Uzun vadeli sonuçlar: Çocuklukta çözömlenmemiş travma ve şiddete maruz kalma, yetişkinlikte uzun vadeli etkilere neden olabilir. Bu, ruh sağlığı bozukluklarına, madde kullanımına, ilişki zorluklarına ve yeniden mağdur olma veya şiddet uygulama riskinin artmasına katkıda bulunabilir.

CDŞ'ye maruz kalan tüm çocukların bu sonuçları deneyimlemeyeceğini belirtmek önemlidir; çünkü bireysel dayanıklılık, koruyucu faktörler ve destek sistemleri, herhangi bir etkiyi azaltabilir. Bununla birlikte, erken müdahale, danışmanlık ve destekleyici hizmetlere erişim, CDŞ'ye tanık olan çocuklar için olumsuz etkileri hafifletmeye ve iyileşmeyi ve sağlıklı gelişimi teşvik etmeye yardımcı olabilir. Aşağıdaki listelerde, fizyoterapistlerin istismarın gerçekleşiyor olabileceğine dair dikkat etmeleri gereken belirtiler belirtilmektedir.

Genç yaşta CDŞ

- *Doğrudan fiziksel varlık:* Çocuklar, şiddet meydana geldiğinde fiziksel olarak orada bulunurlar. Ebeveynleri veya bakıcıları arasındaki vurma, tokatlama veya itme gibi istismar edici davranışlara tanık olabilirler.
- *Duyusal maruziyet:* Çocuklar, aynı odada olmasalar bile, bağırma, çığlık atma veya fiziksel çatışma sesleri gibi şiddetin seslerini duyabilirler. Duyusal maruziyet, şiddeti doğrudan görmek kadar rahatsız edici ve travmatik olabilir.
- *Görsel maruziyet:* Çocuklar, yaralanmalar, kırık eşyalar veya hasarlı mülk gibi şiddet olaylarının sonuçlarını görebilirler. Bu görsel ipuçları korkutucu ve travmatik olabilir.
- *Sözlü ifşaat:* Çocuklar, bir ebeveynin şiddeti bir başkasıyla açığa vurduğunu veya tartıştığını doğrudan duyabilirler. Bu, telefon görüşmeleri sırasında veya ebeveynlerden birinin çocuğa güven vermesi sırasında gerçekleşebilir.
- *Çatışmalara dahil olma:* Çocuklar, ebeveynleri arasındaki çatışmalara dahil olabilirler. Bir ebeveyni korumaya çalışabilir, müdahale edebilir veya istismarı durdurmaya çalışırken kendileri de şiddet mağduru olabilirler.

- *Çevrimiçi ve dijital maruziyet:* CDŞ, dijital alanlara da uzanabilir. Çocuklar, istemeden veya bilerek, çevrimiçi olarak istismar edici mesajlar, tehditler veya rahatsız edici içeriklerle karşılaşabilirler.
- *Duygusal ve psikolojik maruziyet:* Sürekli duygusal ve psikolojik istismara tanık olmak, örneğin sözlü tehditler, aşağılamalar veya küçümsemeler, çocuklar için fiziksel şiddet kadar zarar verici olabilir. Bu tür istismar biçimleri, çocuklar için düşmanca ve duygusal olarak güvensiz bir ortam yaratabilir.
- *İsrarlı takip ve taciz:* Çocuklar, bir ebeveynin diğer ebeveyni çevrimiçi veya çevrimdışı olarak stalk ettiğine veya taciz ettiğine tanık olabilirler. Bu durum rahatsız edici olabilir ve korku ve güvensizlik atmosferi yaratabilir.
- *Manipülatif davranış:* Çocuklar, bir ebeveynin diğer ebeveyni kontrol etmek veya korkutmak için gaz lambası kullanarak manipülatif taktikler kullandığını gözlemleyebilirler. Bu manipülasyonu görmek kafa karıştırıcı ve duygusal olarak rahatsız edici olabilir.
- *Yetkililerin müdahaleleri:* Çocuklar, CDŞ'yi ele almak için kolluk kuvvetlerinin veya diğer yetkililerin müdahalesine tanık olabilirler. Bu durum, tutuklamalara veya evden çıkarılmalara yol açarsa, travmatik olabilir.

-
- *Fiziksel yaralanmalar:* : Açıklanamayan veya sık yaralanmalar, morluklar, kesikler, yanıklar veya kırıklar, özellikle tutarsız veya olası olmayan açıklamaları.
 - *Duygusal / davranışsal değişiklikler:* Bir çocuğun davranışında veya tavırlarında ani ve önemli değişiklikler, örneğin içe kapanma, depresyon, anksiyete, saldırganlık veya aşırı ruh hali dalgalanmaları.
 - *Geri dönüş:* Küçük çocuk davranışlarına geri dönme, örneğin yatak ıslatma, parmak emme veya bakım veren kişilere yapışma gibi, bunları geride bırakmış olsa bile.
 - *Okul sorunları:* Okul performansında belirgin bir düşüş, sık devamsızlık veya okulda davranış sorunları, saldırganlık veya içe kapanma dahil.
 - *Uyku bozuklukları:* Sık gece kabusları, gece terörleri veya uykuya dalmada zorluk.

- *Korku veya kaçınma:* Özellikle diğer ebeveynle birlikteyken belirli bir ebeveyn den veya bakım verenden korku veya kaçınma.
- *Bir ebeveyne aşırı kaygı:* Bir çocuk, bir ebeveyn için aşırı kaygı gösterebilir, onların iyi olmaları veya güvenlikleri hakkında endişe duyabilir.
- *Yaşa uygun olmayan bilgi:* Özellikle şiddet, istismar veya cinsel içerik ile ilgili olan yetişkin meseleleri hakkında bilgi sergilemek veya bu konularla meşgul olmak.
- *Duygusal bağımlılık:* Aile dışında bir yetişkinle alışılmadık derecede güçlü bir duygusal bağ kurma, teselli ve rahatlık arama.
- *Tıbbi yardım talebinde gecikme:* Bir çocuğun, bakım verenin tıbbi yardım talebini geciktirmesi nedeniyle tedavi edilmemiş yaralanmaları veya tıbbi durumları olabilir.
- *Tutarsız hikayeler:* Yaralanmalar veya olaylar için, özellikle çocuk ve bakım veren ayrı ayrı verdiği de, tutarsız açıklamalar.
- *Açıklama:* Bazen, çocuklar şiddet tanıklığı veya kurbanı olma deneyimlerini doğrudan açıklayabilirler. Bu tür açıklamaları ciddiye almak ve uygun otoritelere bildirmek önemlidir.
- *Ebeveyn baskısı:* Bir ebeveynin çocuğu, şiddetle ilgili bilgi vermemeye zorladığı veya baskı yaptığına dair işaretler.
- *Ailedeki risk faktörleri:* Ailede, DV, madde bağımlılığı, zihinsel sağlık sorunları veya çocuk koruma hizmetleri ile ilişki gibi risk faktörlerinin tanımlanması.
- *Yetişkin çatışmalarına tanıklık:* Eğer bir çocuk sürekli olarak, bakım verenlerle ilgili şiddet veya çatışma içeren sahneleri tartışıyorsa veya resimliyorsa.

2.2 Yaşlılara Yönelik Şiddet

Yaşlı istismarı, Ev İçi Şiddet'in (EİŞ) belirli bir türü olup dünya genelinde yaygın bir sorundur; bildirilen yaygınlık oranları önemli ölçüde farklılık göstermekte, %1 gibi düşük bir orandan %35'e kadar çıkabilmektedir. Yaşlı istismarının bildirilmeme oranına dair net bir yüzde sağlamak zordur, çünkü bildirilmeme oranları bölgelere, kültürlere ve topluluklara göre farklılık göstermektedir. Ancak, birçok çalışma ve uzman, yaşlı istismarının büyük ölçüde bildirilmediğini ve yalnızca [24 vakadan 1'inin](#) bildirildiğini öne sürmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) [göre](#), topluluk ortamlarında son bir yıl içinde 60 yaş ve üstü bireylerin yaklaşık 6'da 1'i bir tür istismara maruz kalmıştır. Birçok ülkede hızla yaşlanan nüfusla birlikte yaşlı istismarında bir artış öngörülmektedir.

[Action on Elder Abuse](#) tarafından geliştirilen ve DSÖ tarafından benimsenen yaşlı istismarı tanımı, güvenin beklendiği bir ilişkide, tek veya tekrar eden eylemleri ya da uygun bir eylemin yokluğunu kapsar ve yaşlı bir bireyin zarar görmesi veya sıkıntı yaşamasıyla sonuçlanır. Yaşlı istismarı, sosyoekonomik statüye, dine veya etnik kökene özgü değildir. Yaşlı istismarı ve ihmal vakalarında en yaygın görülen üç faktör; mağdur ve istismarcı arasındaki güç dengesizliği, bir bağımlılık ilişkisi (mağdurun bakım ve kişisel ihtiyaçlar için istismarcıya bağımlı olması ya da istismarcının barınma ve diğer maddi kaynaklar için mağdura bağımlı olması) ve izolasyondur. İzolasyon, yaşlı istismarının kilit özelliklerinden biridir; istismarcı, mağduru diğer insanlardan ve kaynaklardan uzak tutmaya çalışır.

Yaşlılara yönelik şiddet, yalnızlığın nedenlerinden biridir. Şiddet uygulayan bir partnerle yaşayan yaşlılar genellikle çocukları, akrabaları ve hatta arkadaşlarıyla olan tüm diğer ilişkileri kesilmektedir. Çocuklar evden ayrıldıktan sonra şiddet genellikle artış gösterir. Yetişkin çocuklar evden uzak durmak isterler ve kendi çocuklarını şiddet dolu bir ortama getirme konusunda isteksizdirler.

Yaşlı istismarının sonuçları ciddi olup, yaşlı bireylerin hem zihinsel hem de fiziksel sağlığını olumsuz etkilemektedir. Yaşlı bireyler, azalan fiziksel güçleri nedeniyle fiziksel zarara karşı daha savunmasızdır ve küçük yaralanmalar bile sağlıkları üzerinde önemli ve uzun süreli etkilere yol açabilir. Yaşlı istismarı, ayrıca [kronik hastalıkların ilerlemesini](#) kötüleştirir. İstismara maruz kalma deneyimleri, yaşlı bireylerin [zihinsel sağlığı](#) üzerinde derin bir etki yaratarak yaşam kalitelerinin düşmesine, depresyon ve stres seviyelerinin artmasına ve TSSB geliştirme olasılığına yol açar. Uzun süreli şiddet maruziyeti, yaşlı bireylerde [intihar](#) ve kendine zarar verme davranışlarını da artırabilir.

Yaşlılara yönelik şiddet, aşağıdaki nedenlerden dolayı yeterince bildirilmemektedir:

- mağdurların hissettiği yüksek düzeyde utanç.
- istismarcının yardım, bakım ve desteğine bağımlılık ve buna bağlı olarak misilleme ya da durumun kötüleşmesi korkusu.
- hastalık nedeniyle istismarı bildirememe
- istismar şüphesi durumunda ne yapılacağına dair belirsizlik.

2.2.1 Farklı Yaşlı İstismarı Türleri ¹

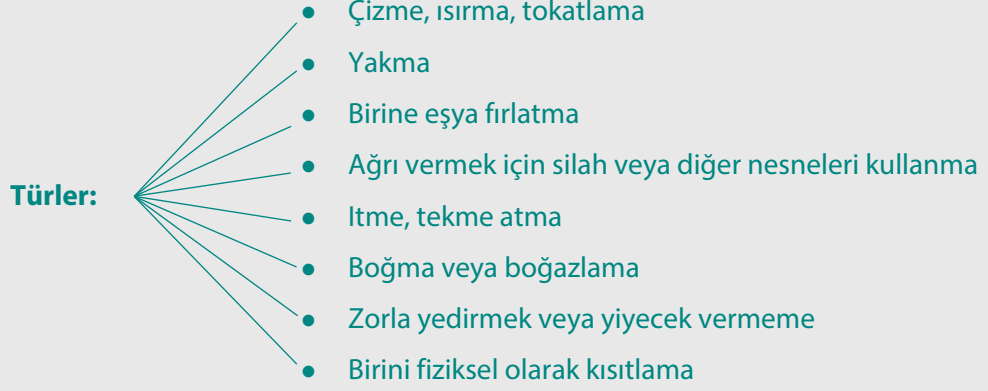
- **Fiziksel istismar** — yaşlı bir bireye acı veya yaralanma verme, fiziksel zorlama kullanma ve fiziksel ya da ilaçla kısıtlama uygulama.
- **Psikolojik veya duygusal istismar** — yaşlı bir bireye zihinsel ıstırap verme.
- **Mali veya maddi istismar** — yaşlı bir bireyin fonlarının ve/veya kaynaklarının yasa dışı veya uygunsuz bir şekilde sömürülmesi veya kullanılması.
- **Cinsel istismar** — yaşlı bir bireyle rızaya dayanmayan her türlü cinsel temas.

¹ Aşağıdaki farklı istismar türlerinin formları, belirtileri ve sonuçları, Perttu, S. ve Laurola, H. tarafından 2020 yılında yayımlanan "How to Identify and Support Older Victims of Abuse: A training curriculum for professionals, volunteers, and older people" adlı çalışmaya dayanmaktadır. Bu çalışma, Erasmus+ Projesi kapsamında Tartu Üniversitesi tarafından yayımlanmıştır: 'Training to Identify and Support Older Victims of Abuse (TISOVA)'. Daha kapsamlı açıklamalar ve ek referanslar için [kılavuz mevcuttur](#).

- **İhmal** — bir bakıcının veya diğer sorumlu kişilerin yaşlı bir bireyi zarardan korumadaki başarısızlığı; yaşlı bireyin temel tıbbi bakım, beslenme, sıvı alımı, hijyen, giyinme, günlük yaşamın temel aktiviteleri veya barınma ihtiyaçlarını karşılamadaki başarısızlığı, bu durumun da sağlık ve güvenlik açısından ciddi risklere yol açması.
- **Kurumsal istismar** — hizmet kullanıcılarının profesyonellerle etkileşimde bulunduğu (kendi evlerinin dışında) herhangi bir kurumsal ortamda gerçekleştirilen tekrar eden veya düzenli istismar.

Aşağıdaki listelerde, fizyoterapistlerin doğrudan gözlem yoluyla veya danışanlarıyla konuşarak istismar olabileceğine dair uyarı niteliğindeki işaretleri belirtmektedir. Ancak bazıları, normal yaşa bağlı zihinsel gerilemeyi gösterir, bu nedenle yanlış sonuçlara varmadan önce dikkatli olunmalıdır. Davranış değişikliklerinin gözlemleri ile birkaç tedavi süresince gerçekleştirilen nazik sorgulayıcı konuşmalar, genellikle ilk danışma sırasında hemen varılan sonuçlardan daha güvenilir olacaktır. Önceki cümledeki "genellikle" ifadesine dikkat edin, çünkü bazı durumlarda, anlık, empatik ve gözlemlere dayalı tepkiniz, gerçekten istismarın gerçekleştiği sonucuna varmanızda doğru olabilir.

Fiziksel şiddet: yaşlı bir bireye karşı fiziksel güç kullanımı, bu da bedensel zarara, kalıcı sakatlığa veya fiziksel acıya neden olabilir.



- Belirtiler:**
- Bakıcı/akraba aşırı koruyucu veya kontrolcü ise, çelişkili hikayeler anlatıyorsa, bakım aramayı veya bir yaralanmayı bildirmekte gecikiyorsa, yaşlı bireyi yalnız bırakmıyorsa; yaşlı birey "kaza yapma eğiliminde" veya yaralanma geçmişi olan biri olarak tanımlanıyorsa.
 - Tekrarlayan kazalar veya acil servis başvuruları, sık düşmeler.
 - Görünür morluklar, yaralar, sıyrıklar, kontüzyonlar, hematomlar. Farklı iyileşme aşamalarındaki yaralar: kırık kemikler, burkulmalar veya çıkıklar, şişlikler, döküntüler, kabarcıklar, yanıklar, yaralar, şişkinlik; kısıtlanma belirtileri, kilo kaybı, saç dökülmesi, kötü hijyen.
 - Fiziksel acı, tedaviye yanıt vermeyen rahatsızlık.
 - Çekingen davranma veya korkmuş görünme, huzursuzluk, katatoni, önemsiz durumlar için bakım veya tedavi taleplerinin sıklaşması, açıklanamayan öfke, korku veya bakıcı veya akraba etrafında kapanma davranışlar.
 - Aşırı sedasyon, sersemlik.

Psikolojik / duygusal şiddet: Yaşlı bir bireye zihinsel acı, ıstırap ve sıkıntı vermek amacıyla sistematik olarak gerçekleştirilen fiziksel olmayan eylemler.



Belirtiler:

- Kendini çaresiz, utanç içinde, güçsüz hissetme gibi öz bildirimlerde bulunma.
- Kendine veya çevresine olan ilginin kaybı.
- Bir uzman, bakıcı veya başka bir kişiyle göz teması kurmama.
- Bir bakıcı veya başka bir kişi etrafında sinirlilik / diğer davranış değişiklikleri.
- Trauma belirtileri gösterme, örneğin, ileri geri sallanma.
- Depresyon, üzüntü, gözyaşı dökme.
- Özgüvende değişiklikler, kendine güvenmeme ve korku
- Sıradışı pasiflik veya öfke.
- Huzursuzluk, kafa karışıklığı.
- İzolasyon.
- Geri çekilme, ilgisizlik.
- Açıkça konuşma isteksizliği.
- Kendini bildirdiği uykusuzluk/uyku yoksunluğu.
- Problemli madde kullanımı (Bkz. Bölüm 2.3).

Ekonomik şiddet: yaşlı bireyin fonlarının veya diğer kaynaklarının yasa dışı veya uygunsuz bir şekilde sömürülmesi veya kullanılması.

Türler:

- Yaşlı bireye ait para ve mülkün kullanımını kontrol etme
- Hırsızlık, zorbalık kullanma veya dolandırıcılık yoluyla yaşlı bir bireyin parasını veya eşyalarını elde etmeye çalışma
- Yaşlı bireyin parası, mülkü veya varlıklarının yasa dışı veya uygunsuz bir şekilde kullanılması
- Vasiyet, mülk veya miras ile ilgili sömürü veya baskı
- Dolandırıcılık ve internet dolandırıcılıkları

Belirtiler:

- Temel ihtiyaçlarını karşılamak için para konusunda endişelerini dile getirir.
- Hesaplarından paraların kaybolduğundan bahseder.
- Varlıklar, mülk ve gelir hakkında konuştuğunda kafa karışıklığı yaşar.
- Mobilya, mücevher, kredi kartı, belgeler veya diğer eşyaların kaybolduğunu iddia eder.
- Kendilerinin karşılayabileceği veya başka birinin ödemesi beklenen ödenmemiş faturalar veya gecikmiş kira konusunda endişelerini dile getirir.

Cinsel şiddet: Bir failin, rızası olmadan yaşlı bir bireye cinsel nitelikte fiziksel temas da dahil olmak üzere cinsel davranışlarda bulunması.

Türler:

- İstem dışı cinsel temas, örneğin, uygunsuz dokunma, cinsel içerikli öpüşme
- Yaşlı bir bireyi cinsel eylemleri veya pornografik materyalleri izlemeye zorlamak
- Yaşlı bir bireyi istemediği halde soyunmaya zorlamak, zorla çıplaklık
- Yaşlı bir bireyin genital bölgesini kaba veya uygunsuz bir şekilde temizleme veya tedavi etme
- Cinsel saldırı ve yaralama
- Yaşlı bir bireyi cinsel bir eylem gerçekleştirmeye zorlamak
- Zorla cinsel ilişki/tecavüz
- Açıkça cinsel fotoğraf çekimi
- Cinsel yorumlar/öneriler

Belirtiler:

- Cinsel konulara artan ilgi.
- Sık idrar yolu enfeksiyonları, açıklanamayan cinsel yolla bulaşan hastalık.
- Dokunulmasından korkma.
- Artan cinsel veya saldırgan davranış.
- Depresyon, anksiyete, sinirlilik, geri çekilme.
- Uykusuzluk, kabuslar.
- Bakıcı etrafında anksiyete veya aşırı korku.
- Açıklanamayan idrar kaçırma (mesane veya bağırsak)..
- Yürümekte veya oturmakta zorluk, tuvalete giderken ağrı.
- Anogenital bölge, uyluklar ve göğüslerde kanama, morarma, sıyrık, enfeksiyon, hassasiyet.
- Problemleri madde kullanımı (Bkz. Bölüm 2.3).

İhmal: sorumlu kişilerin yaşlı bir bireyin temel ihtiyaçlarını karşılamadaki başarısızlığı.

Türler:

- Kişi terk edilmiş, uzun süreler boyunca yalnız bırakılmış veya evde kilitli kalmıştır
- Tıbbi yardımın yetersiz veya uygunsuz kullanımı; kişi gün ortasında aşırı sedasyona maruz kalmıştır
- Kişiye gerekli yardımcı araçlar sağlanmamaktadır, örneğin, gözlük, işitme veya yürüyüş yardımcıları
- Hareketsizlik; kişi neredeyse tüm zamanını yatakta geçirir
- Yetersiz gıda ve içecek
- İzolasyon; zihinsel, fiziksel ve sosyal temasların
- Temiz ve uygun kıyafet eksikliği
- Kısıtlama; kişi sandalyeye veya yatağa bağlıdır
- Yetersiz tıbbi veya dış sağlığı bakımı
- Güvensiz, sağlıksız, hijyenik olmayan koşullara maruz kalma

Belirtiler:

- Ağrı, rahatsızlık, birden fazla büyük yatak yarası.
- Açıklanamayan kilo kaybı, yetersiz beslenme, dehidratasyon, kabızlık.
- Kötü hijyen, dağınık görünüm; yaşlı bir bireyin kirli olması ve üzerinde güçlü bir idrar kokusu olması.
- Yaşlı bir birey ile bakıcılar/aile arasında kötü veya gergin etkileşimler.
- Geri çekilme, depresyon, pasiflik belirtileri.
- Gerekli yardımcı teknolojilerin eksikliği.
- Bakıcılar/aile tarafından ilgisizlik ya da dışarıda olanların varlığında aşırı ilgili davranış.

Kurumsal İstismar:² hassas bireyler, onlara bakım vermek ve istismardan korumak amacıyla tasarlanmış olan sistem tarafından kötü muameleye maruz kalmaktadır.

Türler:

- Kısıtlamalar (yaşlı bireylerin davranışını kontrol etme, mekanik kısıtlamalar, fiziksel kısıtlamalar, kimyasal kısıtlamalar)
- Fiziksel şiddet (sert muamele, saldırı)
- Psikolojik şiddet (sözlü istismar, bir sakinin isteklerini veya iradesini göz ardı etme, izole etme, küçümseme)
- Cinsel istismar
- Mali sömürü
- Bakım ve yardım ihmal edilmesi
- Hakların ihlali

Belirtiler:

- Katı veya esnek olmayan bir rutin, birey olarak insanlara özel alan, onur ve saygı eksikliği; yemek, içecek, giyim veya aktiviteler için sunulan sınırlı seçenekler, sahipler, yöneticiler veya personel ile etkileşimde zorluk.
- Güvensiz, hijyenik olmayan veya aşırı kalabalık bir ortam – kötü bakım standartları, sakinlerin ihtiyaçlarını karşılayacak kadar az personel, bireysel bakım planlarının yokluğu.
- Davranışı yönetmek için aşırı ilaç kullanımı ve/veya uygun olmayan kısıtlamaların kullanılması.
- Ciltte kesikler, morluklar, bası yaraları veya askı veya pedlerin çok uzun süre veya uygun olmayan bir şekilde bırakılmasından kaynaklanan izler.
- Ziyaretlerin veya arkadaşlar ve akrabaların katılımının engellenmesi.
- Acı, depresyon, aşırı sıkılma, iştah kaybı.

² "Kurum" terimi, sağlık ve sosyal hizmetlerin yanı sıra hizmet kullanıcılarının profesyonellerle etkileşimde bulunduğu (kendi evleri dışında; örneğin, hastaneler, hemşirelik ve bakım evleri, gündüz bakım hizmetleri (sağlık ve sosyal hizmetler dahil), dinlenme bakım hizmetleri (sağlık ve sosyal hizmetler dahil), gönüllü sektör tarafından sağlanan bakım ve hospice bakımı) geniş bir yelpazeyi kapsar.

2.2.2 Yaşlı mağdurlarla çalışırken karşılaştığımız zorluklar³

Yaşlı bir birey yardım almak istemiyorsa:

- Onları yardım kabul etmeye zorlamayın veya baskı yapmayın.
- Neden şiddete maruz kalıyor olabileceklerini düşündüğünüzü açıklayın.
- Onlara ne yapmak istediklerini sorun, ne yapmaları gerektiğini söylemek yerine.
- Endişelerinizi/şüphelerinizi ve bunların dayandığı kanıtları belgelerle kaydedin.
- Eğer yetkinlerse, isteklerine saygı göstereceğinizi ama değerlendirebilecekleri seçenekler olduğunu ve hazır olduklarında yardımın mevcut olduğunu kendilerine iletin.
- Konuyu bir sonraki ziyaret veya etkileşimde tekrar gündeme getirip getiremeyeceğinizi sorun.

³ [WHOSEFVA Training Materials.](#)
JUST/2015/RDAP/AG/VICT/
9320 - 2016-2018.

Yaşlı bir birey düşmanca veya saldırgan davranıyorsa:

- Duygularına saygı gösterin. Öfke, genellikle şiddet veya yardım alamama nedeniyle oluşan travmanın bir sonucudur (örneğin, öfke ve hayal kırıklığı, profesyonellerin yetersiz yanıtlarından kaynaklanabilir).
- Eğer hastalık, stres veya travma nedeniyle davranışlarını anlama kapasitesinden yoksunlarsa, sakın kalın ve tüm kişilerin güvenliğini sağlayın.
- İlgili uzmanlara yönlendirme dahil olmak üzere destek sunun, ancak onları zorlamayın.

Yaşlı bir birey mümkün olan en kısa sürede ayrılmak istiyorsa:

- İletişim bilgilerini ve bakım verenlerinin iletişim bilgilerini kaydedin.
- İzinli bir yetkin kişinin onayıyla olası takip bakım hizmetlerini sunun.
- Güvenliklerini değerlendirin.

Yaşlı bir birey ciddi şekilde hastaysa veya halüsinasyon görüyorsa:

- İyileşmeleri için onlara zaman tanıyın.
- İzinli bir yetkin kişi veya ruh sağlığı uzmanıyla takip bakım hizmetlerine yönlendirin.
- Yaşadıkları şiddetin sonucunda karışık hissedebileceklerini unutmayın.

Yaşlı bir birey dil engeli nedeniyle sizi anlayamıyorsa:

- Resmi bir tercüman hizmeti talep edin (görüşme telefonla yapılabilir).
- Tercüman, eş/partner, çocuk, diğer akrabalar veya arkadaş olmamalıdır.
- Eğer (mümkün) bir mağdur yaşlı bir kadınsa, kadın tercüman hizmetleri kullanılmalıdır.

Eğer yaşlı bir birey başka bir kişi (eş/partner/çocuk) ile birlikteyse:

- Birlikteki kişinin istismarcı olabileceğini unutmayın.
- Yaşlı bireyin özel olarak muayene edilme hakkı vardır; bunu birlikte bulunan kişiye açıklayın ve kararı yaşlı bireye bırakmayın.
- Bir başka yüz yüze randevu ayarlamamız gerekebilir.
- Kültürel nedenlerle bir refakatçi gerekliliği olması durumunda, yaşlı bireyin rızasıyla güvenilir bir kişi bulmaya çalışın.

⁴ Normal kıskançlık, yaygın bir duygusal tepkidir; genellikle hafif olup, ilişkilerde öz gelişim veya iletişim için bir motivasyon kaynağı olarak hizmet eder. Buna karşılık, şiddetli kıskançlık, kaybetme korkusunun yoğun ve irrasyonel bir şekilde hissedilmesi ile karakterizedir; bu durum, bireylerin iyilik haline tehdit oluşturan agresif veya kontrol edici davranışlara yol

Eğer yaşlı bir birey partnerinin kıskançlığından bahsediyorsa:

- Çoğu mağdur, partnerinin kıskançlığını tanımlarken aslında EAŞ'dan (Ev İçi Şiddet) bahsediyor olabilir.
- “Şiddetli” kıskançlık ile “normal” kıskançlık⁴ arasındaki farkı ve anlaşmazlık ile şiddet arasındaki farkı göz önünde bulundurun.⁵
- Eş/partnerinin davranışlarının son zamanlarda değişip değişmediğini sorun ve bazen demansın şiddetli ve/veya kıskanç davranışlara neden olabileceğini unutmayın. Eğer cevap “evet” ise, onları uygun hizmetlere yönlendirin.

⁵ Anlaşmazlıklar, ilişkilerin normal bir parçasıdır; iletişim ve uzlaşma fırsatları sunar. Ancak, şiddet fiziksel veya duygusal zarar vermeyi içerir, güç dengesizliğini işaret eder ve genellikle ilişkiler, güven ve bireyler üzerinde yıkıcı sonuçlar doğurur. Sağlıklı ilişkiler, açık iletişimi, sınırların saygısını ön planda tutar ve çatışmalar şiddete dönüşürse profesyonel yardım aramayı hedefler.

Yaşlı bir birey ailesinde alkol tüketiminden bahsediyorsa:

- Alkolle ilgili davranışların ailedeki şiddeti “maskeleyebileceğini” ve alkol bağımlılığının şiddet riskini artırdığını aklınızda bulundurun.
- Alkol bağımlılığı hastalıktan (örneğin, demans) kaynaklanıyorsa, onları uygun hizmetlere yönlendirin.

Yaşlı bir birey ailesinde ruh sağlığı sorunları ve stres hakkında konuşuyorsa:

- Yaşlı birey, ruh sağlığı sorunları ve/veya stresi şiddeti küçümsemek veya haklı çıkarmak için kullanabilir.
- Ruh sağlığı sorunları ve stres ile şiddet arasındaki bağlantıyı onlara açıklayın ve uygun hizmetlere yönlendirin.

Duruma bağlı olarak, aşağıdakileri yapmanız gerekebilir:

- Bir yaşlı bireyi veya onların bakım verenini uygun destek hizmetlerine (örneğin, bakım veren hizmetleri, kadın hizmetleri, sosyal hizmetler) yönlendirin – Kılavuz Notları 6’ya, Yararlı İletişim Bilgilerine bakın.
- Bir yaşlı bireyi veya onların bakım verenini tıbbi muayene/treatment için ilgili uzmana (örneğin, geriatri, jinekoloji, ruh sağlığı, madde bağımlılığı) yönlendirin).
- Bir yaşlı bireyin acil konaklama (örneğin, kadın sığınakları/destek merkezleri, yerel yönetimler tarafından sağlanan geçici konaklama hizmetleri vb.) sağlamasını düzenleyin.
- Olayı polise bildirin (örneğin, yakın tehlike, ciddi fiziksel yaralanmalar, ölüm riski).
- Kültürel farklılıkların göz önünde bulundurulmasını sağlamaya çalışın (örneğin, dini inançlar).

Aşağıdakileri göz önünde bulundurun:

- Yaşlı bireylerin gizliliği ve onuru her zaman saygı gösterilerek korunmalıdır. Bir yaşlı bireyin özerkliğini güvence altına alan en az kısıtlayıcı müdahaleler tercih edilmelidir.
- Yaşlı bireyler, hayatlarıyla ilgili kararları mümkün olduğunca vermeye dahil edilmelidir. Gerektiğinde, özellikle söz konusu olan konu karmaşık olduğunda (örneğin, banka düzenlemeleri) bilinçli ve bilgili seçimler yapmaları için yardım almalıdırlar).
- Bir yaşlı bireyin zihinsel kapasitesi, stres, anksiyete, ilaç kullanımı, hastalık veya yaralanma gibi durumlarla geçici olarak etkilenebilir; dolayısıyla kapasite eksikliği, mutlaka demans anlamına gelmez. Ancak, bir karar veremeyecek kadar yetenekleri zayıf görünüyorsa, onların kapasitesini değerlendirmek için resmi bir değerlendirme gerekebilir.
- Yaşlı bireylerin tercih özgürlükleri korunmalı ve zihinsel olarak yetkin bireyler yardım almayı reddetme hakkına sahiptir. Örneğin, eğer bir yaşlı birey yetkinse ve bir istismarcıyla kalmayı seçiyorsa, bu kabul edilmelidir. Bu gibi durumlarda, belirli profesyoneller yaşlı bireyin güvenliğini değerlendirmeli ve onlara gerekli güvenlik bilgilerini sağlamalıdır.
- Fizyoterapistler, şiddeti bildirme ile ilgili yasal gereklilikleri bilmelidir. Eğer yaşlı bireyin fiziksel güvenliği/yaşamı için (yüksek) bir risk varsa, polise ve/veya sosyal hizmet uzmanlarına danışmalı ve uygun önlemleri almalıdır; bu, yaşlı bireyin isteklerine karşı gelse bile.
- Bir suçun şüphesi varsa veya bir suç işlenmişse, fizyoterapi profesyonelleri kendi ülkelerinin yasalarına göre hareket etmelidir.
- Yaşlı bireyler ve onların bakım verenleriyle iletişim kurarken kültürel farklılıklar, dini inançlar, cinsiyet, yaşlı bireylerin yetenekleri ve kaynakları dikkate alınmalıdır.
- Yaşlı bireyler, hayatlarıyla ilgili kararlar almaya mümkün olduğunca dahil edilmelidir. Gerektiğinde, özellikle konu karmaşık olduğunda (örneğin, banka düzenlemeleri) bilinçli ve bilgili seçimler yapmaları için yardım almalıdırlar.

2.3 Şiddet ve Bağımlılıklar

Sorunlu Madde Kullanımı (SMK), önemli bir sağlık ve sosyal sorundur. Avrupa'da, raporlama önyargıları nedeniyle tahminlerin muhafazakar olmasına rağmen, 2019 sonu itibarıyla 15-64 yaş aralığındaki yaklaşık 96 milyon yetişkinin (%29'luk bir nüfus) hayatlarında en az bir kez yasadışı uyuşturucu denediği tahmin edilmektedir. Hayat boyu kullanımda, yine düşük tahminler ve tekrar sayım (birçok kullanıcının birden fazla yasadışı madde kullandığı göz önüne alındığında) nedeniyle, 2023 güncellenmiş verileri, 121.3 milyon kişinin yasadışı uyuşturucu kullandığını veya kullandığını göstermektedir. Alkol de sorunlu olabilir; Avrupa nüfusunun %8.4'ü günlük alkol tüketimi bildirmiştir. AB üye devletleri arasında on kat değişiklik gösterse de, 2019'da Avrupa'nın neredeyse her beş kişisinden biri, ayda en az bir kez bir seferde 60 g saf etanolden fazla alkol almıştır ve bu "ağır içki tüketimi" olarak sınıflandırılmaktadır. Hem yasadışı uyuşturucular hem de alkol kullanıcıları genellikle erkektir.

SMK'nın gelişimi, birçok faktörün birleşimiyle etkilenir ve tek bir faktör onun meydana gelmesini belirlemez. SMK riski, bireyin biyolojik yapısı,⁶ cinsiyeti, etnik kökeni, gelişim aşaması ve çevresindeki sosyal ortamlar (aile, okul ortamları ve mahalle koşulları gibi) gibi çeşitli yönlerden etkilenir.⁷ Madde kullanımına erken başlaması da bir risk faktörüdür; madde kullanımı ne kadar erken başlarsa, daha ciddi madde kötüye kullanımına ilerleme olasılığı o kadar artar. Bazı insanlar için SMK, olumsuz sonuçlara rağmen maddelerin zorunlu kullanımını tanımlayan daha ağır ve kronik bir durum olan bağımlılığa (veya "madde kullanımı bozukluğu"na) dönüşebilir. Bağımlılık, ödül, stres ve öz kontrol ile ilişkili beyin devrelerinde kalıcı işlevsel değişiklikler indüklediği için bir beyin hastalığı olarak kabul edilir.

⁶ Bağımlılığa karşı bir kişinin savunmasızlığının yaklaşık %40-60'ini hesaplayan bu faktörler, gen ekspresyonu ve işlevi ile eşlik eden mental bozuklukların varlığını içerir.

⁷ Özel risk faktörleri arasında kaotik bir ev ortamı, aile içinde istismar geçmişi, ebeveyn veya aile üyelerinin PSÜ (psikoaktif madde kullanımı) sorunları, akran etkileri, toplulukların madde kullanma konusundaki tutumları ve düşük okul başarıları yer almaktadır. Ailenin etkisi genellikle çocukluk döneminde en belirginken, okul ve akranların etkisi ergenlik döneminde daha belirgin hale gelir.

IPV (Eşler Arası Şiddet) ve madde kullanımı (SMK) sıklıkla bir arada görülmektedir; bu durum, IPV yaşayan kadınlar arasındaki SMK prevalansı ve tersine ilişkin araştırmalarla gösterilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir [çalışmada](#), aile içi şiddet (AİŞ) sığınağına yerleşenlerin %22-72'sinin mevcut veya geçmişte alkol veya diğer madde kullanımı sorunları olduğu bulunmuştur. IPV ile SMK arasındaki ilişki ülkeler ve kültürler arasında farklılık gösterdiği gibi, farklı maddeler arasında da değişiklik göstermektedir. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki araştırmalar, IPV mağduru kadınlar arasında alkol tüketiminde artış olduğunu sürekli olarak göstermekteyken, İspanya'daki çalışmalarda bu korelasyon psikotropik ilaçlarla ilişkilendirilmiştir. Diğer araştırmalar, şiddete maruz kalan kadınların [iki yıl sonra SMK bildirme olasılığının, şiddete maruz kalmayanlara kıyasla daha yüksek olduğunu](#) göstermektedir; ayrıca, şiddete maruz kaldıktan hemen sonra alkol veya madde kullanımı bildirme olasılıkları iki ila üç kat daha fazladır. Şiddet mağdurları, acı, korku ve şiddet mağduru olmanın getirdiği diğer olumsuz duyguları aşmak için madde kullanımına başvurabilirler. [Birçok kadın, madde kullanımının](#) bu olumsuz duyguları yönetmelerine yardımcı olduğunu belirtmektedir.

IPV mağduru olma durumu ile SMK sorunları arasındaki bu yakın ilişki, farklı ülkelerde yapılan çalışmalarla ortaya konmuş ve [SMK tedavisi arayan kadınlar arasında IPV prevalansına dikkat çekilmiştir](#). IPV ve SMK arasındaki bu bağlantıyı tanımak, sağlık alanında çalışan profesyoneller için kritik öneme sahiptir. İki sorun arasındaki karmaşık ilişki, hangisinin diğerini etkilediğini veya hangisinin öncelikli olduğunu belirlemeyi zorlaştıran bir kısır döngü yaratmaktadır. Ayrıca, bazı IPV faillerinin, partnerlerini kontrol etmenin bir aracı olarak maddeleri kullandığını, mağdurlarını madde kullanımına ve bağımlılığa zorladığını ve ardından bu maddelere veya alkole erişim sağlama zamanını ve koşullarını kontrol ettiğini unutmamak önemlidir.

2.3.1 İPV (Eşler Arası Şiddet) Mağduru ve SMK (Sorunlu Madde Kullanımı) Sorunları Olan Kadınlar İçin Ek Engeller

Alkol ve/veya madde kullanımının akut ve uzun vadeli etkileri, bir mağdurun karşılaştığı tehlikenin düzeyini doğru bir şekilde değerlendirme yeteneğini engelleyebilir. Ayrıca, madde kullanımı, kurban için artan güç hissi yaratabilir, bu da onların bir saldırıya karşı kendilerini savunabileceklerine dair yanlış bir inanç geliştirmelerine neden olabilir.

EAŞ yaşayan kadınlar, yardım ararken SMK (Sorunlu Madde Kullanımı) hakkında bilgi vermekten veya tartışmaktan çekinebilirler; çünkü tutuklanma, çocuk koruma hizmetlerinin devreye girmesi veya çocuklarının velayetini kaybetme korkusu taşırlar.

Sosyal izolasyon, kadının istismar eden partnerine bağımlılığını artırarak, iyileşme veya SMK'ı azaltma çabalarını daha da zorlaştırabilir. Bu tür çabalar, kontrolcü bir partner tarafından tehdit edici olarak algılanabilir. Bazı durumlarda, şiddet uygulayan erkekler, kadınların tedavi aramasını aktif bir şekilde engelleyebilir veya yasaklayabilir; ve kadınlar hizmetlere erişimi başarsalar bile, partnerleri tedavi veya iyileşme programlarına katılma çabalarını zayıflatabilirler.

2.3.2 İPV'nin PSU İyileşmesini Nasıl Engelliyor?

EİŞ mağdurları alkol veya uyuşturucu kullanmayı bırakmaya çalışırlarsa, kötü muameleyle bağlantılı bastırılmış duygular yeniden yüzeye çıkabilir. Acı, korku veya utanç, başa çıkılmadığı takdirde bir geri dönüşe neden olabilir. Ayrıca, istismarcı bir ilişki içinde, bir kadının iyileşmesi, partnerinin kontrolünü sorgulamasına yol açabilir. Kontrolü yeniden sağlamak isteyen partner, kadını madde kullanımına geri dönmesi için baskı yapabilir ve onun danışmanlık almasını, tedaviyi tamamlamasını veya destek toplantılarına katılmasını engellemeye çalışabilir. Bazı durumlarda, partner şiddetin seviyesini bile artırabilir. EVŞ ve EİŞ ile sıklıkla örtüşen madde kullanımı sorunlarının bazı biçimleri ve belirtileri şunlardır:

EİŞ ve SMK'nın Birlikte Görülmesi

- *Fiziksel şiddet* — Madde bağımlılığı ile birleştiğinde, bu yaralar daha şiddetli ve daha sık hale gelebilir.
- *Psikolojik istismar* — Madde bağımlılığı, istismarcı bir ilişkide kontrol sağlamak için bir araç olarak kullanılabilir. İstismarcı, mağduru manipüle etmek veya zorlamak için uyuşturucu veya alkol kullanabilir.
- *Mali sorunlar* — Madde bağımlılığı, uyuşturucu veya alkolün maliyeti nedeniyle mali sıkıntılara yol açabilir; bu da ilişkideki gerginliği artırabilir ve şiddet riskini yükseltebilir.
- *Kendini tedavi etme* — EİŞ mağdurları, yaşadıkları duygusal ve fiziksel travmayla başa çıkmak için madde bağımlılığına yönelebilir.
- *Hukuki sorunlar* — EİŞ ve madde bağımlılığının birlikte görülmesi, her iki taraf için hukuki sonuçlara yol açabilir. Bu, tutuklamalar, koruma emirleri veya evde çocuklar varsa çocuk koruma hizmetleri ile ilişkiyi içerebilir.

-
- Sürekli olarak kolların, bacakların ve yüzün örtülmesi.
 - Güneş gözlükleri veya şapka çıkarma isteksizliği.
 - Faaliyetlere katılmada isteksizlik.
 - Uygulanan makyaj veya kapatıcı miktarında ani bir artış.
 - Göz teması kurmaktan kaçınma - sürekli olarak aşağı bakma.
 - Özellikle başkalarının yanında aşırı sinirlilik ve irkilme.
 - Artan geri çekilme ve sessizlik.
 - Sık sık açıklanamayan yaralanmalar, örneğin morluklar, kesikler veya kırıklar.
 - Davranış veya ruh halindeki ani ve belirgin değişiklikler, örneğin aşırı sinirlilik, paranoya veya saldırganlık.

2.4 CDŞ'in Spesifik Türleri

CDŞ, bireylere cinsiyetleri nedeniyle uygulanan çeşitli istismar ve zarar biçimlerini kapsar. Bu, daha önce tartışılan fiziksel şiddet, duygusal istismar, cinsel saldırı ve ekonomik zorlamayı da içermektedir. Bu yaygın türlerin yanı sıra, CDŞ'ye dikkat edilmesi gereken iki özel biçim de dahildir: cinsel boğma (cinsel şiddet veya istismar amacıyla rızaya dayanmayan boğma veya strangülasyon eylemleri, [kadınları orantısız bir şekilde etkiler ve genellikle ergenlik döneminde başlar](#) ve kadın genital mutilasyonu (KGM)). Bu farklı türler, CDŞ'nin çok yönlü doğasını ve mağdurlar ve hayatta kalanlar için uygun yönlendirmeler yapılması gereğini vurgulamaktadır.

Cinsel Boğma

Türler:

- *Fiziksel boğma:* Mağdurun boynuna veya boğazına baskı uygulamak için ellerin, iplerin veya diğer nesnelerin kullanılması, hava akışını engelleme.
- *Boğma:* Fail, mağdurun hava yolunu sıkıştırarak veya boğazını sıkarak elleriyle engeller.
- *Ağız ve burnu kapatma:* Mağdurun ağızını ve burnunu kapatmak için eller, giysiler veya nesneler kullanarak nefes almasını zorlaştırma.
- *Cinsel saldırı sırasında boğma:* Failin cinsel şiddeti fiziksel boğma ile birleştirdiği cinsel saldırı bağlamında meydana gelebilir.

Belirtiler:

- Morarmalar, peteşi (ciltteki küçük kırmızı veya mor lekeler) veya boyun ve boğaz bölgesinde izler.
- Nefes alma, yutma veya konuşmada zorluk, kısıklık veya boğaz ağrısı şikayeti.
- Mağdurlar öksürük, boğulma hissi veya nefes almakta zorluk yaşayabilir.
- Boyun ağrısı, sertlik veya rahatsızlık.
- Beyne giden oksijenin azalmasından kaynaklanan geçici hafıza kaybı veya kafa karışıklığı.
- Korku, kaygı, travma sonrası stres bozukluğu (TSB) semptomları veya depresyon.

Kadın Genital Mutilasyonu (KGM)

Türler:

- **Klitoridektomi:** Klitorisin kısmi veya tam olarak çıkarılması, en yaygın formudur.
- **Eksizyon:** Klitoris ve labia minora (küçük dudaklar) kısmen veya tamamen çıkarılır.
- **İnfibulasyon:** KGM'nin en aşırı formudur; klitorisin ve labia minora'nın çıkarılmasını takiben, labia majora (büyük dudaklar) bir araya dikilir ve böylece adet görme ve idrar yapma için küçük bir açıklık bırakılır.

Belirtiler:

- İdrar kaçırma / istemsiz sızıntı.
- Dışkı kaçırma (bağırsak kontrolünden sorumlu sinir ve kaslara zarar verilmesi).
- Psikolojik sıkıntı, kaygı, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve diğer duygusal zorluklar dahil.
- Cinsel ilişki sırasında şiddetli ağrı.
- Aylık kanama veya idrara çıkma sırasında sık veya düzensiz kanama.
- Genital bölgede sürekli ağrı, rahatsızlık veya enfeksiyonlar.

Ana Öğrenim Noktaları

- Çocukların Etkilenmesi: Çocuklar, şiddete tanık olduklarında ve bir ebeveynin istismara uğradığı bir ortamda yaşadıklarında olumsuz etkilenmektedirler.
- Yaşlı İstismarı Farkındalığı: Yaşlı nüfus içinde ve profesyoneller ile hizmet sağlayıcıları arasında yaşlı istismarının yaygınlığı ve çeşitli biçimleri hakkında sınırlı farkındalık, bu tür olayların yeterince tanınmamasına ve bildirilmemesine yol açabilir.

- İlişkili Dinamikler: İlişki içi şiddet (ŞİV) ve madde kullanımı arasındaki iç içe geçmiş doğa, zorlu ve döngüsel bir dinamik oluşturur. Bazı failer, partnerlerini kontrol etmek için maddeleri kullanmakta, kurbanları bağımlılığa zorlamakta ve uyuşturuculara veya alkole erişimi manipüle etmektedir.

Sarah'nın Yolculuğu II

Therapötik ilişki derinleştikçe, Sarah, zorluklarının daha derin katmanlarına dalıyor. Kızının sık sık yüksek sesle tartışmalara tanık olduğunu, ancak hiçbir zaman aynı odada olmadıklarını açıklıyor. Örneğin, bir akşam, görünüşte sakin bir günün ardından, Sarah'nın partneri akşam yemeği zamanında hazır olmadığı için öfkeleniyor. Sinirlenen adam, Sarah'yı azarlamaya, yemek pişirme becerilerini eleştirmeye ve onun bir anne olarak başarısız olduğunu ima etmeye başlıyor. 7 yaşındaki kızları Emma, odayı sessizce terk ediyor. Sözlü şiddet yoğunlaştıkça, Sarah'nın partneri sesini yükselterek, Sarah'nın ebeveynlik yetenekleri hakkında incitici yorumlar yapıyor. Daha sonra, partneri, tepkisini işteki stresle haklı çıkarıyor ve eğer Sarah evi düzenli tutarsa, bu şekilde davranmayacağını iddia ediyor.

Sarah, Emma'nın daha içe kapanık hale geldiğini ve kendini ifade etmekte isteksiz olduğunu fark ettiğini, ayrıca yatağını ıslatma sorunuyla karşılaştığını gözlemledi. Bir akşam, partnerinin sözlü şiddetiyle dolu, özellikle stresli bir günün ardından, Sarah kendini bunalmış hissediyor ve maddelerle kendini tedavi etme arzusuna kapılıyor. Kronik ağrısı için başlangıçta reçete edilen bir ilaç şişesini alıyor, ancak duygusal karmaşasıyla başa çıkmak için bunu yanlış kullanmaya başlıyor.

1. Emma'nın, Sarah'ın 7 yaşındaki kızı, sözlü şiddeti dolaylı olarak bile tanık olmasının, davranışları ve duygusal iyilik hali üzerindeki olası uzun vadeli sonuçları neler olabilir?
2. Sarah'ın reçeteli ilaçlarla kendi kendini tedavi etmesi, zaten gergin olan ilişkiye nasıl bir karmaşıklık katmaktadır? Eşinin karşılaşması, madde bağımlılığı döngüsünü nasıl kötüleştirebilir ve bu durum Sarah'ın genel iyilik hali ve istismarcı dinamiklerden kurtulma yeteneği üzerinde ne gibi sonuçlar doğurur?

Partneri, alkol aldıktan sonra giderek daha fazla gerginleşerek, Sarah'ı ilaç kullanımı hakkında sorgulamaya başlıyor. Bu karşılaşma, her ikisinin de sert sözler sarf ettiği bir tartışmaya dönüşüyor. Sözlü kargaşanın ortasında, Sarah'nın partneri, kronik ağrısından dolayı onun bir yük olduğunu iddia ediyor ve madde kullanımının durumu daha da kötüleştirdiğini öne sürüyor.

Tartışma Soruları

1. Fizyoterapist olarak, çocuk hastanızın EİŞ'i (ev içi şiddet) tanık olma olasılığını belirlemenizi sağlayacak bazı işaretler nelerdir? Bu durumun olabileceğinden şüpheleniyorsanız hangi eylemi gerçekleştireceksiniz? Eğer bunu hasta ile yapılan bir konuşmada kesin olarak biliyorsanız, bu eylem değişecek mi? Bu hastaları, özellikle reşit olmayanlar olduklarından, müşteri gizliliğini koruyarak kime yönlendireceksiniz?
2. Yaşlılara karşı şiddeti tanımlama ve ele alma konusundaki bazı benzersiz zorluklar ve engeller nelerdir? Gerçek yaşlı istismarını, yaşa bağlı zihinsel, fiziksel ve davranışsal gerilemeler ve değişikliklerden ayırt etmek için nasıl emin olabilirsiniz? Bu hastaları müşteri gizliliğini koruyarak kime yönlendireceksiniz?
3. Bir sağlık profesyoneli olarak, EİŞ ve SMK'nın (problemlili madde kullanımı) birlikte var olduğunu şüphelendiğinizde veya bildiğinizde nasıl bir yaklaşım sergileyeceksiniz? Bu hastaları müşteri gizliliğini koruyarak kime yönlendireceksiniz?
4. FGM (Kadın Sünneti) mağduru olan birinin istemsiz bağırsak inkontinansını kokladığınızda nasıl profesyonel bir davranış sergileyebilir ve geri çekilmeyebilirsiniz? Mağduru rahatlatmak için ne söylemek istersiniz?

Bu soruların yanıtlaması zor olsa da endişelenmeyin. Size Bölüm 3'te daha kapsamlı bir şekilde yardımcı olacağız.

3

Fizyoterapi Ortamlarında Mağdurların Tanımlanması

Bölüm 2, fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik, sosyal ve ihmal gibi çeşitli şiddet ve istismar biçimlerini özetlemektedir. Bu biçimlerin birçoğu, kolay tanımlama için görünür işaretlerden yoksundur. Farklı şiddet türleri aynı anda da gerçekleşebilir. Fizyoterapistlerin şiddet mağdurlarına yardımcı olabilmeleri için, belirti davranışları veya özellikleri değerlendirmeyi öğrenmeleri gereklidir. Bu tür göstergeler üzerinde düşünmek, istismar edici bir eğilimi tanımlamada ve yorumlamada yardımcı olabilir; zira istismar eden bir paterni küçümsemek, hem şiddet eylemlerinin artışına hem de normalleşmesine yol açabilir.

Şiddetin uygulanma şekli doğrudan (yüz yüze) veya dolaylı (çevrimiçi) olabilir. Bazı şiddet biçimleri ise oldukça ince bir şekilde ortaya çıkabilir; eğer istismar belirtilerini tanıma yeteneğiniz varsa ve mağdurlara destek sağlamak için gerekli araçlar ve teknikler hakkında bilgiye sahipseniz, bu mağdurları güçlendirme ve koruma konusunda temel bir rol üstlenebilirsiniz. Toplumlarımızda aile içi şiddeti (EİŞ) ortadan kaldırmak için tüm profesyonellerin ve hizmetlerin rolü, bilgiye erişimi sağlamak, farkındalık oluşturmak, destek vermek ve istismar edici paternleri azaltmak açısından hayati öneme sahiptir. Bu Kılavuzun amacı, EİŞ/IPV'ye karşı duyarlılığınızı artırmanıza ve bunun sona ermesine katkıda bulunmanıza yönelik yollar sunmaktır. Özellikle fizyoterapistler, hastaların ağrılarını tanımasına yardımcı olurken ve yaralı bölgelerin rehabilitasyonu için uygun bakımı sağlarken, aynı zamanda bir lezyona, bir yaralanmaya veya birikimli yaralanmalara yol açan faktörleri veya nedenleri tanıma konusunda da uzmanlık kazanabilirler.

Ağrı yönetimi, rehabilitasyon ve neden belirleme için uygun ve bütüncül bir tedavi planı oluşturmak adına, mevcut araçları bilmeniz ve anlamanız gerekmektedir. Bazı yaralanmalar veya sertlikler muhtemelen şiddetin bir sonucudur, ancak fizyoterapistlerin EVŞ/ŞİV, bunların türleri ve belirtilerini veya şiddet ifşa edildikten sonra izlenecek yasal prosedürleri anlamaları için kurumsallaşmış protokoller ya da özel eğitim programları bulunmamaktadır.

Bu Bölümün amacı, fizyoterapist olarak sizinle hasta arasında güvene dayalı bir ilişki kurarak, EVŞ/ŞİV mağdurlarını tanıma ve destekleme bilgisine ve becerisine sahip olmanızı sağlayacak kılavuzlar sunmaktır. Bu, hastanızın, şiddete etkili bir şekilde müdahale edebilecek eğitimli profesyoneller tarafından yürütülen, yerleşik mağdur destek hizmetlerinin bulunduğu bir destek çerçevesi içinde olduğunu hissetmesini sağlayacaktır.

3.1 Şiddet Belirtilerini Tanıma

Kadınların şiddet mağduru olma riskinin yüksekliği ve toplumda EVŞ'nin yaygınlığı göz önüne alındığında - [AB'de neredeyse her 2 kadından 1'i psikolojik şiddete, her 3 kadından 1'i ise fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmıştır](#) - fizyoterapistlerin bu durumları tespit edebilmesi gerekmektedir. Şiddetin farklı biçimlerine ait birçok belirti Bölüm 2'de listelenmiştir, ancak bunların birkaçını tekrar vurgulayacağız.

Öğrenme Çıktıları

Bu müfredatın 3. bölümünü tamamladıktan sonra şunları yapabileceksiniz:

- DV/IPV'nin belirtilerini ve durumlarını tanımlamak.
- Mağdurlara uygun destek sağlamak.
- İstismar ve DV hakkında bilgi edinmek ve bunun karmaşıklığını anlamak.
- DV/IPV'nin tanımlanması ve tedavisinde profesyonel fizyoterapist olarak rolünüzün önemini anlamakof DV/IPV.

- Tekrarlayan kırıklar, burkulmalar, çıkıklar, sıyrıklar, izler, döküntüler, kabarcıklar, yanıklar, yırtıklar, ödem (şişme), ezikler, sık görülen morluklar, sarsıntı yaralanmaları.
- Bağlı tutulma belirtileri (ayak bileği/bilekte morluk, sıyrık), kilo kaybı, saç dökülmesi, kötü hijyen.
- Farkındalık eksikliği, uyku hali, belirsizlik, kafa karışıklığı, sersemlik..
- Korkma veya ürkme, tedirginlik, bakıcı ya da yakını yanında kapanma davranışı.
- Planlı randevulara tutarsızlık, gecikme veya katılmama.
- Boyun eğme, kişisel ihtiyaçların ihmal edilmesi veya kişisel ifade ve iletişime ilgisizlik.
- Ölüm beklentisini dile getirme – ölümü “kurtarıcı” olarak görme algıları”.

Evet, bu tür belirtileri EVŞ/ŞİV vakalarını tanımlama ve izleme sürecinde, özellikle uzun vadeli bir tedavi süreci boyunca değişimleri fark edebiliyorsanız, kullanabilirsiniz. Ayrıca, mağdurlar, yargılayıcı olmayan, empatik ve doğrudan bir şekilde sorular sorulduğunda şiddet deneyimlerini paylaşırlar. EVŞ/ŞİV mağdurlarını tanımlama ve onlara yardım etme konusunda iyi bir konumda olsanız da, fizyoterapi müfredatında bu konuda gerekli eğitim ve beceriler genellikle yer almaz. Bu nedenle, bu boşluğu doldurmayı ve hastalarınıza daha iyi hizmet sunarak tedavilerini iyileştirmenizi sağlamayı hedefliyoruz.

3.2 Şiddet Tarama Araçları

EVŞ/ŞİV'ye bütüncül bir yanıtın ayrılmaz bir parçası olabilecek bir dizi yöntem ve araç bulunmaktadır.

➤ Temel Adımlar

- Güven ve güvenlik ilişkisi oluşturun.
- Durumu değerlendirin ve bilgi toplayın.
- Yararlanıcıyı desteklemek için diğer sektörlerdeki profesyonellere başvurun (örneğin, sosyal hizmetler, şiddet mağdurları destek hizmetleri, doktorlar, avukatlar, polis, savcılar vb.)

Bu üç temel adımı izlemek, mağdurların güvenliğini ve korunmasını sağlamanın yanı sıra, çeşitli profesyoneller tarafından daha etkili bir bakım ve destek sağlanması için bir temel oluşturabilir.

İşte değerlendirmeler için kullanabileceğiniz bazı araçlar.

➤ Tarama, risk değerlendirmesi ve profesyonel dürüstlük yükümlülüğü

Tarama süreci, hastanızın EVŞ/ŞİV'e maruz kalma olasılığını ve buna tabi tutulma riskini bir dizi soru aracılığıyla değerlendirir. Tarama ve risk değerlendirme araçlarının kullanımı, sizinle hastanız arasında işbirliği sürecini başlatan birincil bir müdahaledir.

Elbette, hastanızın EVŞ/ŞİV mağduru olabileceğini düşündüğünüzde, görsel kanıtlar veya konuşmalar yoluyla kullanabileceğiniz bir dizi tarama formu mevcuttur. Bunları üç türde ayırıyoruz: yetişkinler için kullanılacaklar, yaşlı hastalar için, çünkü onlar genellikle sağlıklı, zihinsel açıdan yetkin yetişkinlere uygulanmayan farklı şiddet türlerine maruz kalabilirler, ve küçüklerle kullanılabilenler.

Yetişkinler:

Bir filtreleme formu, Finlandiya Ulusal Sağlık ve Refah Enstitüsü'nden alınmıştır:

- 1) Şu anda yakın ilişkilerinizde fiziksel ya da duygusal şiddet veya istismar var mı? (Yakın ilişkiler, hastanın ailesi, akrabaları veya partneri ile olan ilişkilerini ve diğer çok yakın ilişkileri içerir)
- 2) Deneyimlediğiniz şiddet, sağlığınıza veya yaşam yönetiminizi etkiliyor mu?
- 3) Hayatınızın bir döneminde yakın ilişkilerinizde fiziksel ya da duygusal şiddet veya istismara uğradınız mı?
- 4) Geçmişte deneyimlediğiniz şiddet, yaşam yönetiminiz üzerinde hâlâ etkili oluyor mu?

Yukarıdaki sorulara verilen cevaplar evet veya hayır olabilir. Eğer 2-4. soruların herhangi birine evet cevabı verilirse, şu soruları sorun:

- 1) Hangi tür EVŞ/ŞİV ile karşılaştınız? (Fiziksel, duygusal/psikolojik, cinsel, ekonomik, ihmal, kültür/din temelli)
- 2) Son olarak ne zaman EVŞ mağduru oldunuz? (Son 24 saat içinde/bir hafta önce/bu ay/bu yıl/yetişkinlikte daha önce/çocuklukta daha önce)
- 3) Hayatınız boyunca ne sıklıkla EVŞ mağduru oldunuz? (Sadece bir kez/birkaç kez/sık sık/sürekli olarak)
- 4) Sizinle EVŞ yapan kişi kimdi? (Şu anki partneriniz/şu anki arkadaşınız/eski partneriniz veya arkadaşınız / babanız/ anneniz/ üvey babanız/ üvey anneniz/diğer bakıcı (örneğin, evlat edinen ebeveyn)/kendi çocuğunuz/eşinizin partneri veya çocuğu/kız kardeşiniz/erkek kardeşiniz/üvey kız kardeşiniz/üvey erkek kardeşiniz/büyükbabanız/büyükanneniz/diğer akraba veya yakın kişi)

- 5) Şiddetin şu anda sağlığını üzerindeki etkilerini 0'dan 10'a kadar olan bir ölçekle nasıl tanımlarsınız? (0 = hiç etkisi yok ---- 10 = çok güçlü etkisi var)
- 6) Şiddetin şu anda güvenliğin üzerindeki etkilerini 0'dan 10'a kadar olan bir ölçekle nasıl tanımlarsınız? (0 = hiç etkisi yok 10 = çok güçlü etkisi var)
- 7) Hangi tür yardımı almak istersiniz?
- 8) Bu durumlarda, şiddete tanık olan (görme, duyma, katılma, şiddet eylemlerine dahil olma veya kendisi şiddet mağduru olma) herhangi bir küçük çocuk var mıydı?

Bu soruları hastanız için formüle ederken duyarlılık ve empati gösterin. Hastanızı olası takip işlemleri hakkında bilgilendirin, mevcut destek hizmetlerine dair bilgi verin ve yetkili hizmetlere ve otoritelere yönlendirme yapın. Bölüm 4'te çeşitli destek hizmetlerine göz atacağız, ancak bu arada Finlandiyalı uygulayıcılara sağlanan listeyi burada bulabilirsiniz:

- Hasta, bu konuda benimle birlikte tedavisinin bir parçası olarak ilerleyebilir
- Hastayı doktora yönlendirdim
- Resmi bir çocuk koruma bildirimi yaptım (bu, soru 8'e göre çocuklar mevcutsa her zaman yapılır)
- Polisi aradım
- Hastanın yaşadığı belediye'deki sosyal acil hizmetlerle iletişime geçtim
- Yerel kriz merkeziyle iletişime geçtim
- Hastayı yerel kriz merkezine yönlendirdim
- Sığınma eviyle iletişime geçtim
- Hastayı sığınma evine yönlendirdim

- Hasta ile önceden bir güvenlik planı hazırladım
- Hastaya kendisi ve/veya çocukları için bir güvenlik planı hazırlamayı önerdim
- Başka bir şey yaptım (açıklayın) _____
- İleriye dönük herhangi bir işlem gerekmedi çünkü hasta zaten uygun bir kurumla (örneğin, aile danışmanlığı, terapist, sosyal hizmetler) ilişkilendirilmiş

Ancak, çok daha kapsamlı kontrol listeleri mevcuttur ve bunlardan biri **DASH**'tır – Aile İçi Şiddet, Takip ve Onur Temelli Şiddet için bir kısaltmadır. DASH, Birleşik Krallık'ta geliştirilmiş olup, polis, sağlık profesyonelleri ve sosyal hizmet uzmanları dahil olmak üzere çeşitli ajanslar ve profesyoneller tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır. Birincil amacı, mağdurların ve çocuklarının güvenliğini sağlamak, aynı zamanda failin proaktif bir şekilde tanımlanıp yönetilmesini sağlamaktır. DASH, prosedürel yaklaşımları değiştirmek için kullanılır ve reaktif bir yaklaşım olan “bu sadece aile içi bir tartışma’yı proaktif bir yaklaşıma dönüştürür: “sorular sormalısınız”. Kontrol listesinin yarısı, zorlayıcı kontrolü ele alır ve ayrıca takip ve sözde onur temelli istismara vurgu yapılır çünkü bu tür vakalarda kadınlar ve çocuklar, tacizciler tarafından zarar görme ve öldürülme riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. [DASH'in kullanımı için kapsamlı kılavuzlar mevcuttur](#); “evet” cevabının 14 kez (veya daha fazla) verilmesi durumunda, otomatik olarak **MARAC**'a (Çoklu Ajans Risk Değerlendirme Konferansı) yönlendirilmesi önerilmektedir. Ancak, bir vakayı yüksek riskli olarak değerlendiriyorsanız ve 14 “evet” yanıtından daha az varsa, bu durumda eşik yerine profesyonel yargınıza dayanmalısınız.

[Estonya](#)'da bir MARAC bulunmaktadır. Diğer ülkelerde de benzer şekilde, farklı bir ad veya kısaltma altında bir çok ajanslı yanıt grubu bulunması muhtemeldir.

Fizyoterapide, yetişkinlerin cinsel saldırı geçmişini açısından taranması, tedaviye uyumu artırmak ve hasta merkezli bir yaklaşım sağlamak için çok önemlidir. Geçmişteki travmayla ilişkili olabilecek fiziksel ve duygusal hassasiyetlere proaktif bir şekilde yaklaşarak, fizyoterapistler güven oluşturabilir, güvenli bir terapötik ortam yaratabilir ve tedavi planlarını bireysel ihtiyaçlara göre özelleştirebilirler. Bu yaklaşım, yeniden travmatizasyonu engeller, psikolojik engelleri kabul eder ve açık iletişimi teşvik eder, böylece hastaların tedaviye aktif katılımını sağlar. Ayrıca, cinsel saldırıya uğrayanların erken tespiti, uzun vadeli fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçlarının önlenmesi için çok önemlidir. Bir hasta, cinsel istismar geçmişini açıkladığında, sağlık hizmeti sağlayıcılarının, pelvik, rektal, meme ve endovajinal ultrasonografi gibi bazı tıbbi prosedürlerin panik ve anksiyeteyi tetikleyebileceğini bilmeleri gerekir. Bu tepkiler, genellikle travma sonrası stres bozukluğu ile bağlantılıdır ve geçmişteki travmatik olaylarla ilişkili olabilir. Danışmanlık, cinsel saldırıya uğrayanların psikolojik ve fiziksel tepkilerini anlamalarına ve yönetmelerine yardımcı olma rolünde önemli bir yer tutar, böylece ilişkili semptomları hafifletir.

Cinsel Saldırı Tarama Soruları Örnekleri

- ✓ Biri, isteğiniz dışında veya onayınız olmadan sizi hiç fiziksel olarak dokundu mu?
- ✓ Hiç istemediğiniz bir zamanda cinsel aktivitelere zorlanmış veya baskı yapılmış oldunuz mu?
- ✓ Hiç alkol veya uyuşturucu etkisi altındayken istemediğiniz bir cinsel ilişkiye girmeniz istendi mi?
- ✓ Cinsel ilişkileriniz üzerinde kontrolünüz olduğunu ve cinsel aktivitelere "hayır" dediğinizde dinleneceğinizi düşünüyor musunuz?
- ✓ Bugünkü ziyaretiniz istemediğiniz bir cinsel deneyim yüzünden mi?

Yaşlılar:

Bu yaş grubu için ayrıca EASI®⁸, 6 soruluk hızlı tarama aracı ve sosyal bakım ve ruh sağlığı profesyonelleri tarafından şiddeti tespit etmek ve olası belirtileri ve risk faktörlerini (örneğin ailede şiddet öyküsü, ruhsal hastalık, mağdur ve faili arasındaki sorunlar ve gerginlikler, kişilerarası ilişkiler, şiddet olasılığını artıracı sosyoekonomik koşullar vb.) belirlemek için kullanılan bir risk tarama ve değerlendirme aracı olan REAMI⁹ gibi çeşitli araçlar da mevcuttur. EASI ve REAMI'yi bulabilirsiniz.A. Ancak, daha basit bir risk değerlendirme tarama aracı olan Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi'ni (H-S/EAST) öneriyoruz.).

1, 6, 12 ve 14. maddelere “hayır” yanıtı; 4. maddeye “başka biri” yanıtı; ve diğerlerinin hepsine “evet” yanıtı “istismar” yönünde puanlanır.

1. Sizinle vakit geçiren, sizi alışverişe veya doktora götüren biri var mı?
2. Birine destek olmaya mı çalışıyorsunuz?
3. Sık sık üzgün veya yalnız mısınız?
4. Hayatınızla ilgili kararları kim veriyor? Örneğin nasıl yaşamınız veya nerede yaşamınız gerektiği gibi?
5. Ailenizdeki herhangi biriyle rahatsız hissediyor musunuz?
6. Kendi ilacınızı alıp tek başınıza dolaşabiliyor musunuz?

⁸ Telif hakkı Kanada Fikri Mülkiyet Ofisi (Industry Canada) tarafından 21 Şubat 2006'da verilmiştir. (Kayıt No. 1036459).

⁹ De Donder, L., De Witte, N., Van Regenmortel, S., Dury, S., Dierckx, E., & Verté, D. (2018). Yaşlılara Yönelik İstismar ve Kötü Muamele Riski - Enstrüman: Geliştirme, psikometrik özellikler ve nitel kullanıcı değerlendirmesi. Eğitim Gerontolojisi, 44(2-3), 108-118.

<https://www.sasto.be/download/5ed144a609c3303f742570d0bbd1d260>

7. Kimsenin sizi etrafta istemediğini mi düşünüyorsunuz?
8. Ailenizden biri çok içki içiyor mu?
9. Ailenizden biri sizi yatakta tutuyor mu veya hasta olmadığınızı bildiğiniz halde hasta olduğunuzu söylüyor mu?
10. İstemediğiniz şeyleri yapmaya zorlayan oldu mu?
11. Sizin onayınız olmadan size ait olan şeyleri alan oldu mu?
12. Ailenizdeki insanların çoğuna güveniyor musunuz?
13. Size çok fazla sorun çıkardığınızı söyleyen oldu mu?
14. Evde yeterli mahremiyetiniz var mı?
15. Yakınlarınızdan biri yakın zamanda size zarar vermeye veya incitmeye çalıştı mı?

Küçükler:

Pediatric Acı, Hakaret, Tehdit, Çılgılık, Seks (PedHITSS), klinik ortamlar için tasarlanmış 5 maddelik, doğrulanmış bir tarama aracıdır. Araç fiziksel, psikolojik, sözel ve cinsel istismarı tarar ancak ihmalî taramaz. PedHITSS'in birincil amacı, pediatrik hastalarda şiddet riskini belirlemek ve ele almak ve uygun müdahale ve destek sağlamaktır. Çocukların deneyimleyebileceği fiziksel istismar, duygusal istismar ve DV'ye maruz kalma gibi çeşitli şiddet veya kötü muamele biçimleriyle ilgili soruları ve göstergeleri içerir. Klinik ortamlarda 12 yaş ve altı çocuklar için kullanılabilir. PedHITSS, bir ebeveyn/vasinin anketi doldurması istenerek doğrulanmıştır, ancak aynı şekilde fizyoterapistler tarafından yanıtların asla istenmediği nazik bir sorgulama yoluyla da doldurulabilir.

Bir kontrol işareti koyarak, birinci derece akrabanın geçen yıl içinde bir çocuğa aşağıdakileri ne sıklıkla yaptığını gösterin. Puanlar parantez içinde belirtilmiştir.

Geçen yıl içinde, birinci derece akrabanın bir çocuğa aşağıdakileri ne sıklıkla yaptığını tahmin edersiniz?

	Asla (0)	Nadiren (1)	Bazen (2)	Oldukça sık (3)	Sık sık (4)
Fiziksel olarak ona ZARAR vermek					
Ona HAKARET edin veya sanki ondan daha az zekiymiş veya önemsizmiş gibi					
Onu fiziksel zararlar TEHDİT EDİN					
Ona BAĞIR veya küfür et					
Onu SEKS yapmaya zorladı					

TeenHITSS, adından da anlaşılacağı gibi, daha büyük ergenler içindir; PedHITSS'in kendi kendini bildiren değiştirilmiş bir versiyonudur. TeenHITSS, yeniden formüle edilmiş aynı beş maddeyi içerir: "Geçtiğimiz yıl, evinizdeki bir yetişkinin aşağıdakilerden her birini ne sıklıkla yaptığını tahmin edersiniz: (1) Size fiziksel olarak zarar vermek; (2) Size hakaret etmek veya sizinle aşağılayıcı bir şekilde konuşmak; (3) Sizi fiziksel zararlar tehdit etmek; (4) Size bağırarak veya küfür etmek; (5) Sizi seks yapmaya zorlamak." Ölçek puanını, 0 ile 20 arasında

değişen beş ifadenin tümü için yanıtları toplayarak hesaplayın; daha yüksek puanlar daha sık taciz edici davranış olduğunu gösterir.

Ergenlik yaş aralığında, **ergenlik çağındaki flört şiddeti (TDV)**, 13-19 yaşlarındaki bir ergenin, heteroseksüel veya aynı cinsiyetten bir çiftin üyesi tarafından flört ilişkisinde psikolojik, fiziksel ve cinsel saldırganlık olarak tanımlanır ve ergenler arasında yaygındır. IPV ve TDV, fiziksel, cinsel ve psikolojik tacize maruz kalma dahil olmak üzere benzerdir. Ancak, gelişimsel aşamaları nedeniyle, bir ergen olumlu ilişki becerilerini kullanma konusunda daha az yetenekli olabilir ve çatışmalarda öfke, fiziksel saldırganlık ve duygusal taciz kullanma olasılığı daha yüksek olabilir. Ayrıca, yetişkinlerin aksine, ergenler nadiren birlikte yaşar, mali kaynakları paylaşır veya ortak ebeveynlik yapar, bu nedenle güven ve kontrolle ilgili yetişkin güç dinamiği ergen ilişkilerinde daha az mevcuttur. Ergenler, maddi ve cinsel faydaların TDV'nin varlığına rağmen bir ilişkide kalmayı teşvik ettiği yollarını kabul ederler, ancak akran baskısı ve sosyal çevrenin ilişkilerle ilgili kararlarını yönlendirme olasılığı daha yüksektir. 16-20 yaşlarındaki genç kadınlar, yetişkin kadınlarla karşılaştırıldığında bile [en yüksek ilişki şiddeti oranlarını](#) deneyimler. TDV'ye maruz kalmanın sosyoekonomik statü ve korunmasız cinsel ilişki ve istenmeyen gebelik, alkol veya uyuşturucu etkisi altında bir partnerle araba kullanma, alkol ve uyuşturucu kullanımı, kendine zarar verme öyküsü, emniyet kemeri ve kask kullanmama, okulda zorluklar ve düzensiz beslenme alışkanlıkları gibi yüksek riskli davranışlarla en yüksek korelasyona sahip olduğu görülmektedir. Ne yazık ki, şu anda TDV için genel olarak kabul görmüş bir tarama aracı bulunmamaktadır.

3.3 Dürüstlüğün mesleki görevi

[Dürüstlük profesyonel görevi](#), sağlık hizmeti sağlayıcıları ile hastalar arasındaki iletişimde açıklığı, dürüstlüğü ve şeffaflığı vurgulayan sağlık hizmeti mesleği içinde temel bir etik yükümlülüktür. Sağlık hizmeti profesyonellerinin hasta bakımı sırasında meydana gelmiş olabilecek herhangi bir hata, yanlışlık veya olumsuz olay hakkında açık sözlü olmasını gerektirir. Bu görev, hastalara yalnızca bilgi ifşa etmenin ötesine geçer; aynı zamanda hastaları sorunu ele almak ve tekrarlanmasını önlemek için atılan adımlar hakkında bilgilendirmeyi de içerir.

Dürüstlük profesyonel görevinin temel faydalarından biri, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile hastalar arasında güvenin teşvik edilmesidir. Açık ve dürüst iletişim, işbirlikçi ve güvenilir bir ilişkiyi teşvik ederek hastaların bakımları hakkında bilinçli kararlar almasını sağlar. Ayrıca, olumsuz olayların raporlanmasını ve bunlardan ders çıkarılmasını teşvik ettiği için sağlık hizmeti kuruluşları içinde bir güvenlik kültürüne katkıda bulunur. Bu şeffaflık, hasta güvenliğinin ve sağlık hizmetinin genel kalitesinin iyileştirilmesi için çok önemlidir.

Ek olarak, dürüstlük görevi özerklik ve kişilere saygı gibi etik ilkelerle uyumludur. Sağlık profesyonelleri hastalara bakımları hakkında dürüst bilgiler sağlayarak, sağlıklarıyla ilgili karar alma süreçlerine aktif olarak katılmalarını sağlar. Bu paylaşılan karar alma, hastanın sağlık yolculuğu üzerindeki kontrol ve özerklik duygusunu artırır.

Daha geniş bağlamda, dürüstlük görevi genel sağlık sistemini iyileştirmede hayati bir rol oynar. Sağlık hizmeti sağlayıcılarını olumsuz olayları analiz etmeye, temel nedenleri belirlemeye ve benzer olayları önlemek için değişiklikler uygulamaya teşvik ederek sürekli öğrenme ve iyileştirme kültürüne katkıda bulunur. Kalite iyileştirmeye yönelik bu proaktif yaklaşım hasta güvenliğini artırır ve nihayetinde daha etkili ve verimli bir sağlık hizmeti sistemine yol açabilir.

Özünde, dürüstlük profesyonel görevi, DV mağdurlarını tespit etmek ve onlara yardım etmek için olmazsa olmaz olan destekleyici ve açık bir sağlık hizmeti ortamı yaratır. DV'den etkilenen bireylerin bütünsel refahını ele almak için tıbbi tedavinin ötesine geçen kapsamlı bir yaklaşıma katkıda bulunur.

3.4 Etkili yaklaşımlar: İspanya örneği

GBV, [cinsiyet eşitsizliğinde kökleşmiş bir olgudur](#) ve tüm toplumlarda en dikkat çekici insan hakları ihlallerinden biri olmaya devam etmektedir. **İstanbul Sözleşmesi** (Sözlüğe bakınız) kadınlara yönelik şiddeti ve GBV'yi "insan hakları ihlali ve kadınlara yönelik bir ayrımcılık biçimi" olarak tanımlar. **Avrupa Konseyi'nin** [cinsiyet eşitliği stratejilerinde](#), cinsiyet stereotipleri ve cinsiyetçilikle mücadele ihtiyacı, uygulama stratejilerinin temel hedefleri arasında yer almaktadır. **Avrupa Üye Devletleri**, eşitsizlik, taciz ve şiddetle mücadele edilmesini sağlamak için yasal veya diğer araçları ve müdahaleleri

benimseyerek şiddete ve tacize karşı politikaların ve önlemlerin uygulanmasını izleme yükümlülüğüne sahiptir. [Yeni Avrupa Cinsiyet Eşitliği Eylem Planı'nda](#), cinsiyet eşitsizliği ve cinsiyete dayalı şiddet eylemleriyle mücadele için tüm Bakanlıklara yönelik hedefler ve belirli eylemler formüle edilmiş ve hedeflenmiştir.

Daha önce belirtildiği gibi, genel olarak Avrupa genelinde fizyoterapistler için DV/IPV ile ilgili kurumsallaşmış bir protokol veya özel kılavuzlar bulunmuyor gibi görünüyor. Özellikle, DV/IPV olaylarıyla karşılaşıldığında gerekli tüm prosedürlerin nasıl bildirileceği, tespit edileceği, destekleneceği ve takip edileceği konusunda bilgi eksikliği var. Bu, fizyoterapistlerin GBV ve istismar konusunda bu tür olgulara müdahale edip bunlarla başa çıkmaları için eğitim almaları gerektiğini vurguluyor ve bu derlemenin amacı da budur.

Açıkça, fizyoterapistleri birinci basamak müdahaleciler olarak çeken kadınlara yönelik şiddet ve aile içi şiddetin önlenmesi ve bunlarla mücadele edilmesini sağlamak için politikalar ve öneriler olması önemlidir. İspanya bir öncüdür; [İspanyol Sağlık Sistemi İncelemesi'nin](#) (2010) revizyonunun ardından, GBV'nin önlenmesi ve tedavisi için özel bir strateji geliştirilmiştir. İspanyol yasası, fizyoterapistlerin GBV ve istismar konusunda eğitilmesinin gerekliliğini vurgular, böylece bu tür olgulara müdahale edebilir ve bunlarla başa çıkabilirler ve artık fizyoterapistlerin GBV, istismar ve DV/IPV ile başa çıkmaları için özel düzenlemeler vardır. Ulusal Sağlık Sistemi Ortak Hizmetler Portföyü ([1030/2006 Kraliyet Kararnamesi, Devletin Resmi Bülteni, 2006 ile düzenlenmiştir](#)), fizyoterapistlerin şiddet mağdurlarına destek ve yardım sağlama ve GBV'ye karşı durma yükümlülüklerini kendi sorumlulukları olarak belirtir. [Cinsiyete Dayalı Şiddete Karşı Sağlık Hizmeti Müdahalesi için Ortak Protokol](#) (2012) ülke çapında uygulamaya konulmuştur..

Özet

DV/IPV çeşitli ve karmaşık olgulardır ve bu şiddet eylemleri hakkında bilgi ve anlayış edinmek, bunlarla mücadele etmek için politikalar geliştirmek için elzemdir. Şiddet belirtileri ne kadar erken fark edilirse, mevcut yönetim yanıtları o kadar etkili olur. Eğitimli fizyoterapistler, olası DV/IPV mağdurlarına destek ve yönlendirme sağlayabilir ve dolayısıyla daha etkili, iyi yapılandırılmış bir bakım ve koruma çerçevesine katkıda bulunabilirler.

Önemli öğrenme noktaları

- DV/IPV mağdurlarını etkili bir şekilde desteklemek, güven ve emniyeti sağlamak, durumu değerlendirmek, ilgili bilgileri toplamak ve sosyal hizmetler, mağdur destek hizmetleri, sağlık profesyonelleri, hukuk uzmanları ve kolluk kuvvetleri dahil olmak üzere çeşitli sektörlerden profesyonellerle işbirliği yapmak.
- Risk değerlendirmesi, profesyonellerin mağdurların karşı karşıya olduğu potansiyel tehlikeleri belirlemesine ve değerlendirmesine ve gelecekte zarar görme olasılığını değerlendirmesine yardımcı olur.
- Dürüstlük konusundaki mesleki görev, DV/IPV mağdurlarının belirlenmesi ve desteklenmesi için hayati önem taşıyan destekleyici ve açık bir sağlık hizmeti ortamının oluşmasını teşvik eder ve DV'den etkilenen bireylerin bütünsel refahını ele almak için tıbbi tedavinin ötesine uzanan kapsamlı bir yaklaşımın oluşturulmasına katkıda bulunur.

Sarah'ın Yolculuğu III

Seanslar sırasında fizyoterapist Sarah'nın tereddütlü tavrını ve bildirilen kronik ağrı sorunlarıyla uyuşmayan açıklanamayan fiziksel yaralanmalarını gözlemler. Fizyoterapist sözlü tacizin Sarah'nın duruşu üzerindeki etkisini fark eder. Aşırı gergin görünür ve temkinli bir vücut diline sahiptir. Tereddütlü bir şekilde konuşur ve partneri hakkında soru sorulduğunda kaygılanır. Sarah ayrıca reçeteli ağrı kesicilerin bitmeye başladığından bahseder. Fizyoterapist son reçetesinin birkaç hafta daha dayanması gerektiğini belirttiğinde Sarah, ağrının dayanılmaz olduğunu ve hapların uyumasına yardımcı olduğunu iddia eder. Özellikle geceleri zihninin nasıl yarıştığını ve tüm durumu kafasında uydurup uydurmadığından emin

1. Sarah'nın tereddütlü tavırları, açıklanamayan yaralanmaları ve kendi kendine ilaç tedavisi gibi fizyoterapist tarafından gözlemlenen çeşitli işaretler, potansiyel istismara dair kapsamlı bir resim oluşturmak için nasıl iç içe geçiyor?

olmadığını anlatır çünkü hiçbiri gerçek gibi görünmez. Partneri de Sarah'nın aklını kaçırdığını ve "kontrolden çıktığını" belirtmiştir.

Fizyoterapist, şefkatli bir tonla Sarah'a, "Durumunuzu tartışmanın zor olduğunu görebiliyorum ve hislerinizin geçerli olduğunu bilmenizi istiyorum. Bu, anormal bir duruma karşı normal bir tepkidir. Lütfen, ilaç alımında dikkatli olmanız ve reçetede yazdığı şekilde almanız gerekir." dedi.

2. Fizyoterapistin empati ve onaylama ifadesi, Sarah için travmaya duyarlı bir bakım ortamı yaratmaya nasıl katkıda bulunur?

Tartışma Soruları

- Bir fizyoterapistin olası şiddetten şüphelenmesine yol açabilecek davranışlar nelerdir??
- Mesleki rolünüze uygun olarak DV/IPV olaylarını yönetmek ve ele almak için hangi adımları atabilirsiniz?
- Hangi şiddet tarama araçlarına aşinaydınız? Bunlardan herhangi birini günlük pratiğinizde kullanıyor musunuz?
- Bu Bölümdeki tarama araçlarından herhangi birinin (veya bildiğiniz diğer araçların) DV/IPV mağdurlarına hizmet sunmanızdaki etkinliğinizi artırabileceğini düşünüyor musunuz? Eğer öyleyse, nasıl?

Ek Okuma

[EU Gender Action Plan \(GAP\) III](#) (2020): An Ambitious Agenda for Gender Equality and Women's Empowerment in EU External Action.

European Equality Law Review (2019). [European Equality Law Review 2019/2 – Equinet](#)

European Institute for Gender Equality. [Gender-based violence](#)

European Parliament resolution of 5 April 2011 on the priorities and general characteristics of [a new EU policy framework to combat violence against women](#)

Global GBV Technical Support Project: [Training Manual Facilitator's Guide Interagency & Multisectoral Prevention and Response to Gender-based Violence in Populations Affected by Armed Conflict](#).

[Libro Blanco - Fisioterapia](#) (in Spanish)

Istanbul Convention: [Istanbul Convention Action against violence against women and domestic violence](#)

TISOVA Project (2020). [How to Identify and Support Older Victims of Abuse: A training curriculum for professionals, volunteers, and older people](#).

Tracy, N. (2021). [Types of Abuse: What are the Different Forms of Abuse](#).

UNFPA (2015): [Minimum Standards for Prevention and Response to Gender-Based Violence in Emergencies](#).

UNFPA 2019 [The Inter-Agency Minimum Standards for Gender-Based Violence in Emergencies Programming](#).

WHOSEFVA (2018): [Working with Healthcare Organizations to Support Elderly Female Victims of Abuse](#).

World Health Organization. Global Health Cluster Health. Emergencies Programme [“The Health Response To Gender-Based Violence In Emergencies: A Webinar”](#) 2018.

4

Nasıl yardımcı olabilirsiniz?

Tedavi sırasında mağdurların belirlenmesinden hareketle, bir fizyoterapistin kadınlara daha fazla destek sağlayabileceği ve bilgi ve uzman destek hizmetlerine etkili yönlendirmeler sağlayarak çok kurumlu bir müdahaleyi kolaylaştırabileceği çeşitli yollara daha derinlemesine ineceğiz. Bu Bölümün amacı, hastaların şiddet ve istismara ilişkin açıklamalarına yanıt verme kapasitenizi geliştirmek, onları diğer hizmetlere yönlendirmek ve mağdurlar/hayatta kalanlarla ilişki kurmaktır.

Böyle çok kurumlu bir ortamda, DV/IPV vakalarına etkili bir şekilde yanıt vermek için kullanılabilecek yerleşik insan hakları standartları, yasalar, politikalar ve sağlam stratejiler vardır. Kendiniz ve mağdur arasında güven dolu, saygılı, cinsiyete duyarlı ve kültürel olarak uygun bir ilişki yaratmaya yatırım yaparak (Bölüm 3), hastanın sistemde gezinmesine ve uzman desteği aramasına yardımcı olmak ve onu teşvik etmek için verimli bir ortam yaratmış olacaksınız. UN-Women, DV/IPV mağdurlarının katılımını, disiplinler arası ve kurumlar arası işbirliğini ve sağlık, psikososyal, hukuk/adalet ve güvenlik gibi temel sektörler arasında iş birliği ve koordinasyonu teşvik eden bütünsel bir kurumlar arası ve kurumlar arası çaba gerektiren [çok sektörlü bir yanıt modeli](#) hazırladı ve [bunu bir dizi ortamda denedi](#).

Daha önce belirtildiği gibi, DV/IPV mağdurlarını destekleyen entegre politikaların ve çok kurumlu çalışmaların geliştirilmesine katkıda bulunan en etkili ve yasal olarak bağlayıcı uluslararası anlaşmalardan biri [İstanbul Sözleşmesi'dir](#). Bu Bölümün içeriğini özellikle ele alan aşağıdaki maddeler şunlardır:

Madde 15 – Meslek mensuplarının eğitimi

1. Taraflar, bu Sözleşme kapsamındaki tüm şiddet eylemlerinin mağdurları veya failleriyle ilgilenen ilgili profesyoneller için, bu tür şiddetin önlenmesi ve tespiti, kadınlar ve erkekler arasındaki eşitlik, mağdurların ihtiyaçları ve hakları ve ikincil mağduriyetin nasıl önleneceği konusunda uygun eğitimi sağlayacak veya güçlendirecektir.
2. Taraflar, 1. paragrafta sözü edilen eğitimin, bu Sözleşmenin kapsamına giren şiddet vakalarında yapılan sevklerin kapsamlı ve uygun bir şekilde ele alınmasını sağlamak üzere koordineli çok kurumlu işbirliğine ilişkin eğitimi içermesini teşvik edeceklerdir.

Madde 21 – Bireysel/toplu şikâyetlerde yardım

Taraflar, mağdurların uygulanabilir bölgesel ve uluslararası bireysel/toplu şikâyet mekanizmaları hakkında bilgi sahibi olmalarını ve bunlara erişebilmelerini sağlayacaktır. Taraflar, mağdurlara bu tür şikâyetleri sunarken hassas ve bilgili yardım sağlanmasını teşvik edecektir.

Madde 22 – Uzman destek hizmetleri

1. Taraflar, bu Sözleşmenin kapsamına giren herhangi bir şiddet eylemine maruz kalan herhangi bir mağdura, yeterli bir coğrafi dağılımda, acil, kısa ve uzun vadeli uzman destek hizmetleri sağlamak veya düzenlemek için gerekli yasal veya diğer tedbirleri alırlar.
2. Taraflar, şiddet mağduru tüm kadınlara ve çocuklarına uzman kadın destek hizmetleri sağlayacak veya bu hizmetlerin sağlanmasını ayarlayacaktır.

Öğrenme çıktıları

Bu Bölüm, kadınları ve çocukları etkileyen EİŞ/IPV ve diğer EİŞ biçimlerinin yanı sıra savunmasız ve dışlanmış gruplara yönelik mağdurlara etkili bir yanıt oluşturmak için gereken asgari eylemleri anlamaınıza yardımcı olacak süreçte size rehberlik eder

Müfredatın bu bölümünü tamamladıktan sonra şunları yapabileceksiniz:

1. Potansiyel bir kurbanla ilişki kurma ve ihtiyaçlarına yanıt verme sorumluluğunuzu anlayın.
2. Risk değerlendirmesi yapma ve mağdurlara güvenlik planlamasında yardımcı olma konusunda temel prensipleri anlayın.
3. (Bütünleşik yerel) yönlendirme yollarını bilin ve kullanın.
4. İhtiyaç sahiplerine desteği güçlendirmek için çok kurumlu bir işbirliğinin temellerini anlayın.
5. Risk değerlendirmesi ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet hakkında farklı AB uygulamalarını ve modellerini keşfedin.

4.1 Sağlık profesyonellerinin sorumlulukları

DV/IPV'nin sonuçları ile müdahale hizmetleri arasında bir ilişki vardır. Sağlık profesyonelleri, zararlı sonuçları azaltmak ve daha fazla yaralanmayı, travmayı ve zararı önlemek için destek sağlayan bir "müdahale" hizmetleri zincirinin ayrılmaz bir parçasıdır. [Müdahale eylemleri şunları içermelidir](#):

- kurbanı yardım etmek/destek olmak.
- faile uygun sonuçlar sağlamak.
- mağdur ve toplum için güvenliği yeniden sağlamak/korumak.

Alıştırma: Başlangıç noktası şu soruyu yanıtlamaktır: "Şiddetin zararlı sonuçlarını azaltmak için bir mağdurun hangi tür yardımlara ihtiyacı olabilir?" Bu dört kategori altında birkaçını adlandırmaya çalışın:

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. Sağlık | 3. Güvence |
| 2. Psiko-sosyal | 4. Hukuk Adaleti |

Birkaç dakikanızı ayırıp yardım türlerinden birkaçını not edin; bu yardım türlerinden bazıları şunları içerebilir:

SAĞLIK	PSİKO SOSYAL
• Yaralanmaları tedavi edin • Cinsel yolla bulaşan hastalıkları tedavi edin • Acil kontrasepsiyon hizmetleri • Ruh sağlığını tedavi edin	• Duygusal destek ve danışmanlık • Finansal destek ve gelir oluşturma programları • Beceri eğitim programları • Grup danışmanlığı
GÜVENLİK	HUKUKİ ADALET
• Polise bildirin • Davayı araştırın • Faili tutuklayın • Suç duyurusunda bulunun	• Resmi/gayri resmi ve geleneksel olabilir¹⁰ • Uygun yalasarı uygulayMyriad Pron failleri sorumlu tutun

¹⁰**Resmi Hukuk Adaleti**, hükümetler tarafından tanınan, kanunlaştırılmış yasalar, resmi kurumlar (mahkemeler, polis), resmi prosedürler ve tarafsızlığa vurgu ile karakterize edilen yerleşik hukuk sistemlerini ifade eder. **Gayriresmi Hukuk Adaleti**, yerel liderleri veya arabulucuları içeren resmi yasal yapıların dışında toplum temelli uyuşmazlık çözümünü kapsar. Esnek prosedürler, onarıcı adalet ilkeleri ve toplum normlarına dayalı çözümler sunar. **Geleneksel Hukuk Adaleti**, kültürel bağlamlarda kök salmış yerli veya örf ve adet uygulamalarına dayanır. Genellikle sözlü gelenekleri ve toplum liderlerini içeren, sınırlı resmi kurumlarla çalışabilir, uzlaşmayı ve toplum uyumunu vurgulayabilir. Bu kategoriler birbirini dışlamaz ve hukuk sistemleri kültürel, sosyal ve tarihsel faktöre dayalı olarak her birinden öğeler içerebilir

İyi kalitede, çok sektörlü, kurumlar arası müdahale hizmetlerini tetiklemek için, mağdurlar -özellikle savunmasız ve marjinal gruplardakiler- öncelikle DV/IPV olaylarını bildirmelidir. Daha sonra, mağdurlara sağlanan yardım, cinsiyete duyarlı ve kültürel olarak uygun bütünsel bir müdahale gerektirir -fizyoterapi veya diğer sağlık sektörlerinin ötesinde ek bileşenler içermesi gereken ve sağlık, psikososyal, güvenlik ve yasal adalet alanlarındaki hizmet sağlayıcılardan destek alınması gereken bir müdahale.

DV/IPV istismarı, önceki bölümlerde ele alındığı gibi ciddi bir sağlık ve ceza sorunudur. Fizyoterapistler, istismarın göstergelerini tanıyarak ve gerektiğinde koruma için destek ve yönlendirme sunarak istismarı tespit etme ve durdurma konusunda önemli bir konumdadır.



Yaşamları boyunca, her 3 kadından 1'i, yaklaşık 736 milyon kadın, yakın bir partner tarafından fiziksel veya cinsel şiddete veya partner olmayan bir partner tarafından cinsel şiddete maruz kalıyor - bu sayı son on yılda büyük ölçüde değişmeden kaldı (DSÖ). Avrupa'da ve diğer birçok bölgede, göçmen kadınlar ve siyah, Asyalı ve etnik azınlık kadınlar daha kötü durumda, diğer tüm gruplardan daha yüksek seviyelerde aile içi şiddet cinayetleri ve kadın cinayetleriyle karşı karşıya kalıyorlar.

Sağlık uygulayıcıları, aile içi istismarı tespit etme ve mağdurlar için destek ve güvenlik başlatma konusunda önemli bir konumdadır. Eİ hizmetlerine erişen 2.500 kadın üzerinde yapılan İngiltere merkezli bir çalışma, uzman yardımı almadan önce neredeyse yarısının ortalama 5,3 kez pratisyen hekime gittiğini ve beşte birinin istismar sonucu bir hastane acil servisine gittiğini gösterdi.



Rolünüz, sahip olduğunuz eğitim düzeyine¹¹ uygun olmalı ve bu da aşağıdaki gibi evrensel bir yanıt veya daha uzmanlaşmış bir yanıt vermenize olanak sağlamalıdır:

Evrensel

Seviye 1: Açıklamaya¹² duyarlılıkla yanıt verebilme ve insanları uzman hizmetlere nasıl yönlendireceğini bilme.

Seviye 2: Rutin soruşturmayı üstlenebilme, güvenlik riskini değerlendirebilme ve uzman DV hizmetlerine yönlendirme sunabilme.

Uzman

Seviye 3: Riski tanımlayıp değerlendirebilme, güvenlik planlaması yapabilme ve kadın uzman servisleri ve diğer uzman birimler/servislerle irtibatı sürdürebilme.

Seviye 4: Kadınlara ve DV yaşayan kişilere uzman tavsiyesi ve desteği verebilme.

Rolünüzün seviyesi ne olursa olsun, şunlar hakkında gerekli bilgilere sahip olmalısınız:

- toplumunuzdaki yönlendirme yolu.
- çocukları ve savunmasız yetişkinleri korumak için dahili olarak (kapsamlı bir sağlık hizmeti ortamında çalışıyorsanız) veya harici olarak (bağımsız çalışıyorsanız) uzman tavsiyesine nasıl erişeceğiniz.
- yönlendirme yaparken veya harici bir kurum tarafından bilgi vermeniz istendiğinde bilgi paylaşımı protokolleri.

¹¹ Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE). Aile içi şiddet ve istismar: çok kurumlu çalışma. NICE halk sağlığı kılavuzu 50, 2014. www.nice.org.uk/guidance/ph50

¹² NICE kılavuzunda, ifşa, aile içi şiddet veya istismara maruz kalmış veya bunları uygulayan bir yetişkin veya çocuğun bir sağlık veya sosyal bakım çalışanını veya herhangi bir üçüncü tarafı bilgilendirmesi durumu olarak tanımlanmaktadır.

Aile içi şiddetin belirli bağlamlarını ve etkilerini anlamak, bireysel mağdurların belirli ihtiyaçlarını anlamak için yararlı bir adım olabilir. Aşağıda listelenen sorunlar hakkında daha fazla bilgi - hem yetişkinler hem de çocuklar için - El İlanı 1'de verilmiştir:

- yaygınlık.
- tipik durumlar - örneğin, hamile kadınlar şiddete karşı [özellikle savunmasızdır](#); önceki bir partner tarafından şiddet görmüş ve daha sonra yeni bir ilişki sırasında hamile kalmış kadınların neredeyse yarısı - %42'si hamileyken bu yeni partner tarafından şiddet görmüştür.
- bireyler üzerindeki etki.
- etkilenenleri (özellikle orantısız şekilde etkilenen kadınları) anlamak.
- aile içi şiddetin maliyeti.

NICE kılavuzu, sağlık profesyonellerinin etkili bir şekilde yanıt verebilmelerini sağlamak için eğitimcilerin dört düzeyde eğitim vermelerini önermektedir. Eğitimciler ayrıca yönetim kadrosunda farkındalık yaratmalı ve profesyonelleri etkili bir şekilde desteklemelerini sağlamalıdır. Uygulayıcılar, aşağıdaki konularda eğitilmiş, kendine güvenen ve yetkin iseler, her yaştan mağdura daha etkili destek sağlayabilirler:

- mesleki sorumlulukları
- yerel entegre bakım yolunu kullanma
- erken teşhis
- değerlendirme
- müdahaleler – kısa vadeli (başa çıkma) ve uzun vadeli (iyileşme)
- bilgi toplama ve kaydetme
- gizlilik ve bilgi paylaşımı

Uygulayıcıların rolünün özeti - sizin rolünüz - bunu hizmet sağlayıcıların/yöneticinizin rolüyle karşılaştırarak El İlanı 2'de mevcuttur. Kısaca, şunları da yapabilmelisiniz:

- hastanızla (veya özel muayenehanede olanlar için, danışanınızla) güven oluşturan cinsiyete duyarlı ve travmaya duyarlı bir yaklaşım sağlayın
- herhangi bir konsültasyonda olduğu gibi, hastanızın öğrenme güçlüğü, bilişsel sorunları veya dil anlama sorunları varsa, onlarla iletişim kurmanın en iyi yöntemini kabul edin ve uygulayın (ve asla arkadaşları veya akrabaları aracılığıyla değil).

Önemli noktalar:

- Fizyoterapistler ve tüm sağlık profesyonelleri, belirtileri tanımda ve kadınlara yönelik şiddet ve aile içi şiddet vakalarını önlemeye yardımcı olmak için yönlendirmelerde bulunmada gelişmiş bir rol oynayabilirler.
- Sağlık hizmeti sağlayıcıları, personelin istismarı ele alabilmesi ve bildirebilmesi için gizlilik ilkelerini açıklamalıdır. Bunu desteklemek için, [FRA anketi](#), AB'deki kadınların %87'sinin, hastaların belirli yaralanmalar veya özellikler göstermesi durumunda doktorların rutin olarak şiddet hakkında soru sormasını kabul edilebilir bulacağını ortaya koydu. Dikkat edilmesi gereken bir nokta, sağlık uygulayıcılarının kendilerinin istismarın failleri olabileceğidir¹³, bu nedenle hizmet sağlayıcılar ayrıca, bu tür herhangi bir istismarın potansiyelini belirlemek ve istismar tespit edilirse derhal ve uygun bir eylemde bulunmak için uygun kontrollerin yapıldığından emin olmalıdır.

¹³ Son zamanlarda yaşanan en meşhur olay ise ABD Milli Takımı jimnastikçilerinin doktorları tarafından kötü muameleyle uğramasıydı.

4.2 Mağdurlara yanıt verme: Risk değerlendirmesi ve güvenlik planlaması

EİŞ deneyimi yaşamış hastaların güvenliği, TCDŞ'ye yönelik herhangi bir sağlık sektörü müdahalesinin merkezinde olmalıdır. Şiddet nadiren izole bir vakadır, çünkü TCDŞ genellikle tekrarlayan zorlayıcı kontrol örüntüsüyle karakterize edilir ve ayrıldıktan hemen sonra şiddet riski daha da artar - cinayetlerin, cinayet girişimlerinin ve ciddi şiddet eylemlerinin çoğu, [bir mağdurun şiddet uygulayan partnerinden ayrılmaya çalışmasıyla](#) işlenir. Bir sağlık profesyoneli olarak, bir TCDŞ savunucusuna veya daha sonra bir kurban risk değerlendirmesi ve güvenlik planlamasında destek olacak doğrudan uzman destek hizmetlerine yönlendirmeler sunmada önemli bir rol üstleniyorsunuz.

4.2.1 Risk değerlendirmelerini anlamak

Genel olarak, belirli bir olayda geçerli olan risk faktörlerinin sayısı ne kadar fazlaysa, şiddet eylemlerinin tekrarlanma riski veya şiddetin artma, hatta tırmanma riski de o kadar yüksektir.

- Kadına, çocuklara veya diğer aile üyelerine ve eski partnerlere yönelik daha önce şiddet eylemleri: Varsa tıbbi kayıtlardan olası istismar geçmişine, kullanılan şiddet biçimlerine ve kalıplarına bakın.
- Ailenin dışında daha önce şiddet eylemleri (örneğin hizmet sağlayıcıların veya yetkililerin personeline karşı) ev içinde de şiddet kullanma konusunda genel bir eğilim olduğunu gösterir.
- Ayrılık ve boşanma yüksek riskli zamanlardır.
- Failin diğer aile üyeleri tarafından işlenen şiddet eylemleri, kurtulanı kontrol etmek için kullanılabilir ve onun kaçmasını imkansız hale getirebilir.
- Silah bulundurma ve/veya kullanma: Yasal veya yasa dışı silah bulundurma, özellikle failin daha önceki şiddet olaylarında silah kullanmış olması veya kullanmakla tehdit etmesi durumunda silahlı şiddet riskini artırır.

- Alkol veya uyuşturucu kullanımı kendi başına şiddete neden olmaz ancak eşiği düşürebilir ve böylece şiddetin tırmanmasına katkıda bulunabilir.
- Tehditler her zaman ciddiye alınmalıdır. "Sadece" tehdit kullanan kişilerin tehlikeli olmadığını varsaymak yanlıştır - aslında, şiddetli şiddet genellikle tehditlerden önce gelir. Özellikle, cinayet tehditleri ciddiye alınmalıdır: Kadınların yakın partnerleri tarafından öldürüldüğü birçok vakada, öldürülmeden önce defalarca cinayetle tehdit edilmişlerdir.
- Aşırı kıskançlık ve sahiplenme: Partnerlerini öldüren veya ağır şekilde yaralayan failer genellikle partnerlerine sahip olma ve onları kontrol etme arzusuyla ele geçirilirler, bazıları partnerlerinin etrafındaki her erkeği rakip olarak görür ve sürekli olarak onu sadakatsizlikle suçlar.
- Bir kadının veya kızın ailenin reisi olan kocasına veya babasına itaat etmesi veya katı namus ve cinsellik kavramlarına uyması gerektiği gibi aşırı ataerkil kavramlar ve tutumlar.
- Zulüm ve psikolojik terör (takip): Birçok fail, partnerinden ayrılmayı kabul etmeye istekli değildir ve şiddet de dahil olmak üzere her türlü yolla bunu engellemeye çalışır. Bu, ayrılıktan yıllar sonra bile şiddet eylemlerine ve tehditlere yol açabilir..
- Çocuklar için tehlike: Ayrılık ve boşanma sırasında çocuklar da özellikle risk altındadır. Bir tacizcinin partnerine karşı saldırganlığı çocuklara da uzanabilir ve onları taciz ederek veya öldürerek intikam alabilir. Bu nedenle, güvenlik planlaması her zaman çocukları da kapsamalıdır.
- Mahkemeler veya polis tarafından verilen uzaklaştırma emirlerine uyulmaması, failin davranışını değiştirmeye istekli olmadığını gösterdiği için yüksek riskli bir duruma işaret eder.
- Şiddetin aniden tırmanmasına yol açabilecek olası tetikleyiciler arasında, örneğin kadının partnerinin isteği dışında bir işi kabul etmesi, yardım istemesi veya boşanma davası açması gibi ilişkideki değişiklikler yer alır.

4.2.2 Risk değerlendirmesi yapılması

Risk değerlendirmesi (ve tarama: Bölüm 3.2), ceza adaleti yetkililerinin faile karşı eylem kararı vermesini sağlar. Ayrıca sağlık profesyonellerinin ve diğer hizmet sağlayıcıların hastanın güvenliğini artırmak ve risk konusunda farkındalığını artırmak için önlemleri belirlemesine yardımcı olmasını sağlar.

Kısaltmaları, riskleri değerlendirmede önemli faktörleri veya adımları ezberlemek için yararlı bulabilirsiniz. [İngiltere'de](#) yaygın olarak kullanılan bir örnek, şu anlama gelen **SPECS+** dır:

AYRILMA/ÇOCUK TEMASI (*separation/child contact*): şiddet uygulayan bir partneri terk etmek son derece risklidir.

GEBELİK (*pregnancy*): (doğum öncesi ve 1 yaş altı): DV ve istismarın %30'u gebelikte başlar

şİDDETİN ARTMASI (*escalation of violence*): Önceki DV/IPV, daha fazla DV'nin gerçekleşeceğinin en etkili göstergesidir; hanelerin %35'inde ilk olaydan sonraki beş hafta içinde ikinci bir olay yaşanır.

KÜLTÜREL FAKTÖRLER (*cultural factors*): dil engelleri, göçmenlik durumu ve izolasyon gibi.

TAKİP (*stalking*): Araştırmalar, yakın ilişki takipçilerinin yakın olmayan ilişki takipçilerine göre daha tehlikeli takip davranışları kullandığını bulmuştur.

CİNSEL SALDIRI: Tacizciler hem fiziksel hem de cinsel şiddet kullandığında, kurbanlar daha yüksek risk altındadır.

Diğer mevcut risk faktörleri (+ faktörü)

- İntihar düşünceleri
- Cinayet düşünceleri
- Hastanızı veya diğer aile üyelerinizi öldürme tehditleri
- Aile evcil hayvanına kötü muamele
- Silahlara erişim
- Alkol/uyuşturucu kullanımı
- Saldırı geçmişi

Sadece bu 4 soruyla hızlı bir risk değerlendirmesi yapılabilir:

- ✓ Eve gitmeniz güvenli mi?
- ✓ Ne olabileceğinden korkuyorsunuz?
- ✓ Tacizci ne tehdit etti?
- ✓ Çocuklara yönelik tehditler ne olacak?

4.2.3 Hastanızın bir güvenlik planı geliştirmesine destek olun

Üvenlik planlaması, şiddeti önlemeyi amaçlayan, **risk faktörlerini** etkileyerek ve koruyucu faktörleri devreye sokarak yapılan risk yönetiminin genel sürecinin bir parçasıdır. Güvenlik planlamasının amacı, mağdurun kaynaklarını geliştirmektir – hem dinamik (yani sosyal çevre) hem de statik (yani fiziksel çevre, örneğin kilitler, güvenlik kameraları vb.). Güvenlik planı geliştirmek, şiddetin tırmanması durumunda, şiddetli bir ilişkiyi güvenli bir şekilde terk etmeyi amaçlayan kişilere yardımcı olacak, şiddet mağduru kadınlara daha fazla destek sağlamak için yönlendirme yollarını içerecek bir adımdır.

Ancak, güvenlik planı geliştirmek, özellikle kırsal veya etnik azınlık topluluklarından gelen düşük gelirli kadınlar için zor olabilir, çünkü bu kadınların, tacizciden ayrılmak için kaynakları olmayabilir ve barınaklar olmadığı takdirde, otellerde veya misafirhanelerde geçici kalma imkânları olmayabilir veya bunları karşılayamayabilirler. Acil tehlike durumunda ve barınakların olmaması halinde, sağlık kuruluşları, kadınlara kısa süreli konaklamalar sunmayı düşünebilir.

Genel olarak, kadın sığınakları veya kadın örgütleri gibi destek hizmetleri, mağdurlara yardım etme konusunda uzmanlığa sahiptir. Aşağıdaki kontrol listesi, güvenlik planı geliştirirken sizinle birlikte kullanabileceğiniz ek rehberlik sağlar (Kılavuz Notları 4: Örnek Güvenlik Planları ve Kılavuz Notları 5: Güvenlik Planlaması Formu).

ŞİDDET MAĞDURUYLA GÜVENLİK PLANI GELİŞTİRME KONUSUNDAKİ KONTROL LİSTESİ

- ✓ Şiddet hakkında bilgi verebileceğiniz bir komşu belirleyin ve evinizde bir rahatsızlık duyarlarsa size yardımcı olmalarını isteyin.
- ✓ Güvenebileceğiniz ve size ve çocuklarınıza birkaç gün barınak sağlayabilecek arkadaşlarınız veya akrabalarınız var mı?
- ✓ Evinizi terk etmeniz gerekirse nereye gideceğinize karar verin ve oraya nasıl ulaşacağınızla ilgili bir plan yapın, ihtiyacınız olmasa bile.
- ✓ Bir tartışma kaçınılmaz görünüyorsa, kolayca terk edebileceğiniz bir oda veya alanda yapmaya çalışın. Silahların bulunabileceği herhangi bir odadan uzak durun.
- ✓ Evinizden güvenli bir şekilde nasıl çıkacağınızı pratik yapın. Hangi kapıların, pencerelerin, asansörün veya merdivenlerin en uygun olduğunu belirleyin.
- ✓ Yedek anahtarlar, para, önemli belgeler ve giysiler içeren önceden hazırlanmış bir çanta bulundurun. Evinizi aceleyle terk etmeniz gerekirse, bunu bir akraba veya arkadaşınızın evinde saklayın.
- ✓ Acil yardım gerektiğinde veya polise çağrı yapmalarını istediğinizde çocuklarınız, aileniz, arkadaşlarınız ve komşularınızla kullanacağınız bir kod kelime oluşturun.
- ✓ İçgüdülerinizi ve yargınızı kullanın. Durum tehlikeli ise, tacizcinin sakinleşmesi için istediklerini vermeyi düşünebilirsiniz. Kendinizi ve çocuklarınızı koruma hakkınız vardır..
- ✓ Unutmayın, vurulmayı veya tehdit edilmeyi hak etmiyorsunuz.

4.3 Yönlendirme yolları

Fizyoterapistler, EİŞ/ŞİV mağdurları için ilk başvuru noktası olabilir. Siz, mağdurları diğer destek hizmetlerine yönlendiren ilk sağlık profesyoneli olabilirsiniz. Bu, aynı sağlık kuruluşunda veya başka bir sağlık kuruluşunda bulunan diğer sağlık profesyonellerine, örneğin ruh sağlığı hizmet sağlayıcılarına, yanı sıra barınaklar veya psikososyal ya da hukuki danışmanlık sağlayan kuruluşlar gibi diğer hizmetlere yapılan yönlendirmeleri içerebilir.

Fizyoterapistler, EİŞ/ŞİV tanımlaması (bu Kılavuzun amacı) konusunda önceden eğitim almış olmalı ve destek hizmetlerine yönlendirme yollarını bilmelidir. Her Avrupa Birliği ülkesinde ve ötesinde, EİŞ/ŞİV ile mücadeleye adanmış şiddet karşıtı savunucular ve kuruluşlar bulunmaktadır. Bu savunucular, farkındalık yaratmak, destek ve kaynak sağlamak ve sıklıkla EİŞ/ŞİV'yi önlemek ve buna yanıt vermek için politika ve önlemler savunmak için çalışmaktadır. [NO MORE Küresel Rehberi](#), dünyadaki hemen her BM tarafından tanınan ülke ve bölgede, kadınlar, erkekler ve kendini non-binary olarak tanımlayanlar için ev içi ve cinsel şiddet yardım hatları, uzman destek hizmetleri ve kaynakların kapsamlı bir uluslararası rehberidir.

CDŞ savunuculuğu yapan kuruluşlar, farklı ülkelerde farklı isimlere ve yapılar sahip olsa da, ortak hedefleri CDŞ ile mücadele etmek ve cinsiyet eşitliğini teşvik etmektir. Bu kuruluşlar, genellikle hükümet ajansları, kolluk kuvvetleri, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve diğer paydaşlarla iş birliği yaparak, konuyu kapsamlı bir şekilde ele alırlar.

”Son yıllarda, tüm sağlık profesyonellerinin EİŞ/ŞİV mağdurlarını ve hayatta kalanlarını ek destek için yönlendirmede önemli bir rol oynadığı açıkça anlaşılmıştır.”

4.3.1 Yönlendirme Yolları - Temel Kavramlar

EİŞ/ŞİV mağdurlarının ve hayatta kalanlarının çoklu ve karmaşık ihtiyaçları vardır. Bu, tıbbi bakım, güvenli barınma, psikososyal danışmanlık, polis koruması ve/veya hukuki tavsiye gibi birçok unsuru içerir; bu liste tamamlayıcı değildir, çünkü finansal yönler, çocuk koruma gibi dikkate alınması gereken pek çok ek faktör bulunmaktadır. CDŞ'ye etkili bir yanıt, bu nedenle kapsamlı bir hizmet seti gerektirir. Tek bir kuruluşun tüm hizmetleri gerekli kalite ve uzmanlıkta sunmasının neredeyse imkânsız olması nedeniyle, ilgili tüm hizmet sağlayıcılarının hizmetleri koordine eden çok sektörlü bir yanıt, kapsamlı desteğin sağlanabilirliğini garanti altına alır.

Etkili yönlendirmelerin tasarımı ve uygulanması, kurumsallaşmış bir bakım yolunun varlığını gerektirir. Bir yönlendirme ağındaki ortaklar genellikle farklı devlet daireleri, kadın kuruluşları, topluluk kuruluşları, sağlık tesisleri ve diğerlerini içerir. İyi klinik uygulama ilkesi olarak, yönlendirmeler ilgili kadının onayıyla yapılmalıdır, ancak bazı durumlarda, kadının hayatı tehlikede ise, bir aile üyesi veya üçüncü bir taraf tarafından yapılan yönlendirmeler kadının onayı olmadan gerçekleştirilebilir. Yönlendirme mekanizmaları farklı seviyelerde - ulusal, bölgesel ve/veya belediye/topluluk düzeyinde - işleyebilir. Yerel veya bölgesel yönlendirme mekanizmaları, ulusal yasa ve politikalara dayandırılmalıdır.

4.3.2 Yönlendirme Yolları - Faydalar

Bir yönlendirme sistemi devreye girdiğinde, CDŞ mağdurları bireysel ihtiyaçlara göre uyarlanmış kapsamlı ve uzmanlaşmış bakım ve desteğe erişim kazanır. Herhangi bir sağlık profesyoneli açısından, net ve basit bir yönlendirme yolu, onlara şu şekilde fayda sağlar:

- yönlendirme partneri ajansları tarafından sağlanan desteğe güvenebildikleri için rahatlatma sağlar.
- şüphelenilen EİŞ/ŞİV ile ilgili soruşturma yapma konusunda güvenlerini artırır.
- CDŞ mağduru birini tespit ettiklerinde uygun şekilde harekete geçmelerini sağlar.

Etkili yönlendirmeler, fizyoterapistlerin şunları yapmalarını gerektirir:

- **EİŞ/ŞİV'i tanıyabilmeli ve bu konuda açıklama yapılmasını kolaylaştırarak ilk müdahale desteği sunabilmelidir.**
- **Hastanın bireysel durumunu ve ihtiyaçlarını değerlendirebilmelidir.** Değerlendirilen risk yüksekse, derhal kriz müdahalesi gereklidir; bu, acil tıbbi veya psikolojik destek ve/veya bir barınağa erişim olabilir. Risk yüksek değilse, diğer sosyal, psikolojik veya hukuki desteklere yönlendirmeler uygun olabilir.
- CDŞ ile ilgili ulusal yasalar hakkında bilgi sahibi olmalı, bunlar arasında ilgili suçlar, mevcut koruma önlemleri ve raporlama yükümlülükleri de yer almalıdır.
- Bir bireyin vakasıyla ilgili bilgileri diğer ajanslar veya hizmet sağlayıcılarıyla paylaşmadan önce onay almalı ve gizliliği koruyan prosedürlere uymalıdır. Ancak, bazı durumlarda, onay alınmasa da bilgilerin paylaşılması gerekebilir:
 - Bireyin güvenliği veya hayatı için anında bir tehdit olduğunda ve onay almak mümkün olmadığında acil durumlar.
 - Bazı yargı bölgelerinde, sağlık profesyonellerinin CDŞ vakalarını uygun otoritelere onay alınmaksızın bildirmelerini gerektiren yasalar ve yönetmelikler bulunmaktadır.

Bir yönlendirme yolu geliştirmek, sadece bir yönlendirme sistemine sahip olmakla sınırlı değildir. Aynı zamanda taahhüt, yakın iş birliği ve mevcut destek ağları, protokoller, politikalar ve sunulan eğitimler hakkında farkındalık gerektirir. Örneğin, [IRIS](#) (Güvenliği Artırmak İçin Tanımlama ve Yönlendirme), Birleşik Krallık'ta ev içi şiddet ve istismara (EİŞ) sağlık hizmetleri yanıtını iyileştirmeyi amaçlayan bir model oluşturmuştur. IRIS programı, genel pratisyenler ve pratisyen hemşireler gibi sağlık profesyonellerini, EİŞ yaşayan hastaları etkili bir şekilde tanımlamak ve yanıt vermek için eğitmeye odaklanmaktadır. Tüm bu bileşenler (entegrasyonlu yönlendirme yolları, eğitim ve ulusal sağlık odaklı EİŞ organizasyonu tarafından yönlendirilen sistem düzeyindeki destek) devreye girdiğinde, genel pratikteki doktorlar tarafından EİŞ tanı oranları [30 kat artmıştır](#).

4.4 Avusturya'dan etkili bir yaklaşım örneği: hastanelerde mağdur destek grupları

2011 yılında, Avusturya Sağlık Kuruluşları Yasası, hastanelerde "mağdur koruma grupları" kurmuştur. Yasa, çocuk ve yetişkin EİŞ hayatta kalanları için ayrı gruplar oluşturulmasını öngörmektedir. Bu mağdur koruma gruplarının iki ana amacı, şiddetin erken tespiti ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının EİŞ konusunda duyarlılığının artırılmasıdır. Gruplar, en az iki kazalar cerrahisi ve jinekoloji/obstetrik uzmanı, ayrıca psikolojik ve psikoterapötik bakımda uzmanlaşmış hemşireler ve sağlık profesyonellerinden oluşmalıdır. Bu yasa, zaten var olan uygulamaları yasal bir zorunluluğa dönüştürmüştür. Viyana Şehir Hastanesi'nde (AKH), [2011](#) yılında mağdur koruma grupları kurulmuş ve grup hedefleri ve görevlerini daha da ayrıntılandıran işlem kuralları kabul edilmiştir: EİŞ hayatta kalanlarıyla temas halinde olan sağlık profesyonellerinin önerilerine uyulması; sağlık profesyonellerinin duyarlılığının artırılması; müdahaleler için standart prosedürler ve yönergeler geliştirilmesi; eğitimlerin organize edilmesi; farklı departmanların ve vaka konferanslarının koordinasyonu. Bu mağdur koruma grupları geniş bir şekilde hoş karşılanmış ve başarılı olmuştur, ancak bazı zorluklar bulunmaktadır, örneğin, yeterli insan ve finansal kaynağın sağlanması, tüm sağlık profesyonelleri için CDŞ üzerine zorunlu eğitimler düzenlenmesi ve içsel ve dış paydaşlarla, örneğin barınaklar, polis veya genel pratisyen doktorlarla etkin iş birliği yapılması.

4.5 Uzmanlaşmış kadın destek hizmeti

EİŞ/ŞİV'ye çok sektörlü bir yanıtın parçası olarak, kadın destek hizmetlerinin önemli bir etkisi vardır. Bu kuruluşlar, CDŞ'ye yanıt verme konusunda uzun bir deneyime sahiptir. Ayrıca, doğrudan ve uzmanlaşmış hizmet sağlayıcılar olarak, hayatta kalanlara yardım sağlamak ve onları tüm süreç boyunca rehberlik etmek için uygun bir konumda bulunurlar. Kamu otoriteleri tarafından sunulan genel destek hizmetlerini tamamlarlar.

EİŞ/ŞİV için uzmanlaşmış kadın destek hizmetleri geniş bir yelpazeye sahip olabilir; bunlar kadın barınakları, kadın yardım hatları ve kadın danışmanlık merkezlerini içerebilir. Bu kuruluşlar, genellikle CDŞ hayatta kalanlarına destek verebilir veya belirli şiddet türlerini (örneğin, ŞİV, insan ticareti, kadın sünneti veya cinsel şiddet) deneyimlemiş ya da belirli gruplara (örneğin, göçmen ve mülteci kadınlar, ergen kızlar veya fuhuşta çalışan kadınlar) ait hayatta kalanlara odaklanabilir).

Uzmanlaşmış kadın destek hizmetleri, yönlendirme yolunda çok önemlidir ve fizyoterapistler ile sağlık sektöründeki herhangi bir profesyonel için önemli bir kaynaktır. Personel, CDŞ'yi anlamak, kritik destek sağlamak ve polisle iş birliği yapmak için deneyimli ve özel olarak eğitilmiştir.

Kadın yardım hatları

Yardım hatları, hayatta kalanların mevcut hizmetler ve hukuki seçenekler hakkında bilgi almak için genellikle ilk temas noktasıdır. Yardım hatları, destek, kriz müdahaleleri ve barınaklar veya polis gibi yüz yüze hizmetlere yönlendirme sağlar. Kadın yardım hatları genellikle 7/24 çalışır, ücretsizdir ve anonimdir, ayrıca tüm CDŞ formlarına maruz kalan hayatta kalanlara hizmet verir. Ülkedeki tüm kadınlar bir yardım hattına erişebilir ve en az bir ulusal yardım hattı olmalı ve ülkede konuşulan tüm ana dillerde destek sağlamalıdır. Yerel numaralar için No More isimli örgüte danışın.

Kadın barınakları

Barınaklar, şiddet mağduru kadınlara ve çocuklarına acil ve güvenli barınma sağlar. Ayrıca, hayatta kalanların travmatik deneyimlerini aşmalarına yardımcı olmak, özsaygılarını yeniden kazanmalarını sağlamak ve kendi belirledikleri bir yaşam kurmalarına temel atmak için kapsamlı destek ve güçlendirme sunar. Barınaklar, özel güvenlik önlemleri uygular, bu da şunları içerir.

Her bireysel durumda risk değerlendirmesi ve güvenlik planlaması yapmak, meknların gizli tutulması ve hem müşterilerin hem de personelin güvenliğini sağlamak için binanın güvenliğini garanti altına almak, aynı zamanda komşuları da failin şiddetli saldırılarından korumak barınakların özel güvenlik önlemlerinin bir parçasıdır. İşlerinin önemli bir kısmı, barınağı terk ettikten sonra kadınlar ve kız çocuklarının yeniden topluma kazandırılmasına yardımcı olmak için takip veya sonrası destek sunmaktır. Bu, mevcut risklerin, gelir sağlama ve yaşam becerilerinin, güvenli konut seçeneklerinin, kültürel yeterliliklerin ve daha fazlasının dikkate alınmasını gerektirir. Yeniden entegrasyon süreci, müşterilerin ve çocuklarının güvenliğini sağlamak üzerine odaklanır ve sonrasında vaka çalışanı tarafından izlenir.

Kadın merkezleri

"Kadın kriz merkezleri" veya "kadın danışmanlık merkezleri" olarak da adlandırılan bu merkezler, birçok türde konaklamasız destek sağlar (psikososyal danışmanlık, yasal veya diğer bilgi ve tavsiyeler, pratik destek, mahkeme refakatiliği vb.). Kadın sığınma evlerinin bulunmadığı ülkelerde veya bölgelerde önemli bir rol oynarlar. Dahası, konaklamaya ihtiyaç duymayan ancak başka uzman desteği ve savunuculuğuna ihtiyaç duyan kadınlara savunuculuk ve danışmanlık sağlarlar.

Cinsel saldırı destek merkezleri

Cinsel şiddet mağdurları için uzmanlaşmış destek hizmetleri, cinsel şiddetin travmatik doğası nedeniyle gereklidir ve yüksek eğitimli personel tarafından özellikle hassas bir yanıt gerektirir. Bu tür hizmetler, orta ve uzun vadeli psikolojik danışmanlıkla tamamlanan acil tıbbi bakım ve travma desteğinin yanı sıra kovuşturma için gereken kanıtları toplamak için acil adli muayeneleri içerir.

4.6 Genel destek hizmetleri

Genel destek hizmetleri, kamu otoriteleri tarafından finanse edilir ve sunulur; uzun vadeli yardım sağlarlar ve yalnızca hayatta kalanların yararına değil, genel kamuya da hizmet ederler. Buna sağlık hizmetleri, konut, mali destek, diğer sosyal hizmetler, istihdam hizmetleri, kamu eğitimi ve çocuk refahı dahildir. Bu hizmetler, özel destek hizmetleriyle (Bölüm 4.5) tamamlanmaktadır. Sağlık ve sosyal hizmetler, sıklıkla DV/IPV mağdurları ve hayatta kalanlar için ilk temas noktasıdır. Avrupa Konseyi İstanbul Sözleşmesi (2011) [Açıklayıcı Raporu'nun](#) 20. Maddesi, personelin mağdurların özel ihtiyaçlarını desteklemek ve onları yönlendirmek için eğitilmesi gerektiğini belirtmektedir.

4.7 Polis ve yargı

Polis ve ceza adalet sistemi, ulusal yasalara göre suç teşkil eden EİŞ/IPV ve diğer TCDŞ vakalarını soruşturmak ve kovuşturmak ve failleri mağdurlardan ve kurtulanlardan ayırmakla görevlidir. Bazı ülkelerde, polisin yasaklama emirleri verme ve uygulama yetkisi vardır, diğerlerinde ise koruma emirleri veren sivil mahkemelerdir.¹⁴

¹⁴ AB genelinde bunların çeşitli terminolojileri vardır; bunlar arasında şunlar yer alır: AT, Gefährlicher Angriff/Gefährlichkeitsgutachten; BE, éloignement/verwijderingsmaatregel; BG, Заповед за предпазване; CY, προστατευτικές εντολές/προστατευτικά μέτρα; CZ, ochranný rozkaz/zákaz přiblížování/zákaz styku; DE, Kontaktverbot/Annäherungsverbot; DK, satn alma işlemleri için kontakt/beskyttelse; EE, lähenemiskeeld; ES, koruma düzeni/koruma araçları; FI, lähestymiskielto; FR, koruma mühimmatı; GR, προστατευτικές εντολές/προστασία των θυμάτων; HR, çok iyi çalışıyor; HU, távoltartás; IE, güvenlik emirleri/yasaklama emirleri; IT, ordinanza di protezione; LT, apribojimo nurodymas; LU, koruma düzenleri; LV, personālais aizsardzības rīkojums; MT, koruma emri; NL, strafrechtelijk huisverbod; PL, zakaz zbliżania; PT, hızlı ortamlar; RO, koruma ölçüsü; SE, kontak ve bağlantı/skyddsförbud; SI, İngiltere'de tek/önceden hazırlanmış/önceden belirlenmiş/özelleştirilmiş veya farklı. Listesinin kapsamlı olmadığını unutmayın.

4.8 Çoklu kurum işbirliği

Mağdurlara güçlendirici destek sağlamak için disiplinler arası ekiplerde birlikte çalışmak

Hizmetlerin koordinasyonu ve çok kurumlu işbirliği, kadınlara yönelik şiddeti ve aile içi şiddeti önlemek ve ortadan kaldırmak için yasal bağlayıcılığı olan İstanbul Sözleşmesi'nden kaynaklanan yükümlülüklerdir.

Sosyal hizmetler ve sağlık hizmetleri gibi genel destek hizmetleri, mağdurların şiddetten kurtulmasını kolaylaştırmada ve "mali yardım, barınma, eğitim, öğretim ve iş bulma konusunda yardım" sağlamada önemli bir rol oynar ([Madde 20](#)). Mağdurları uzman mağdur destek hizmetlerine yönlendirmek onların görevidir ve Sözleşme, taraf devletlerin "şiddet mağduru tüm kadınlara ve çocuklarına uzman kadın destek hizmetleri sağlamasını veya bu hizmetlerin sağlanmasını" gerektirir ([Madde 22](#)).

Şiddetin etkili bir şekilde önlenmesi ve mağdurlara destek sağlanması için üç adım gereklidir:

- Tüm kadınlar ve çocukları için uzman mağdur destek hizmetleri tarafından danışmanlık ve savunuculuk.
- Şiddetten kurtulmak için mali yardım, barınma, istihdam vb. sağlayan ve mağdurları uzmanlaşmış mağdur hizmetlerine yönlendiren genel destek hizmetleri.
- Mağdurları korumak ve daha fazla şiddeti önlemek için etkili çok kurumlu işbirliği.

Fizyoterapistler ve diğer sağlık profesyonelleri ve birimleri/kurumları yalnızca mağdurlar onlara güvenir ve onlara yönelirse yardımcı olabilir. Bu nedenle önemli soru şudur: Mağdurların güvenini nasıl kazanabiliriz?

Mümkün olan en iyi profesyonel desteği sağlamanın yanı sıra, toplumlarımızdaki kurumlar, kuruluşlar ve bireyler arasındaki dinamiklerin farkında olmak ve mevcut güç dengesizlikleri ve bağımlılıkların farkında olmak, bu soruyu yanıtlamanın anahtarıdır.

4.8.1 Çoklu kurum çalışmasının ön koşulları

Mağdurun destek sistemine olan güvenini oluşturmak için temel ihtiyaç temelli ilkeler

Etkili önleme için, mağdurların çoklu kurum ekiplerine olan güvenini oluşturmak hayati önem taşır ve hafife alınmamalıdır. Güven kazanılmalı ve sürdürülmelidir ve sağlık profesyonelleri, mağdurun göz ardı edildiğini, yanlış anlaşıldığını veya baskı altında olduğunu hissetmesi durumunda güveni hızla kaybedebileceğimizin farkında olmalıdır. Mağdurların ihtiyaçlarını karşılamak için, tüm kurumların güçlendirici destek ilkelerini uygulaması gerekir.

Kapıyı açık bırakmak

Mağdurlar randevularına gelmezse, bu kendilerine sağlanan hizmetlere karşı güven eksikliğinin veya memnuniyetsizliğin bir işareti olabilir, ancak aynı zamanda mağdurun artık desteğimize ihtiyaç duymadığının da bir işareti olabilir. Eğer durum ikincisiyse, bu seçeneğe saygı göstermeliyiz. Mağdurlar hayal kırıklığına uğramış veya göz ardı edilmiş hissedersen, kurumların mağdurun güvenini yeniden kazanmak için önlemler alması gerekir. Mağdurların randevuya gelmemesi, yardıma ihtiyaç duyduklarında tekrar aramaktan çekinmelerine neden olabilir. Bu nedenle, kurumların mağdurlara, mağdurlar randevularını defalarca kaçırmış veya atmaları gereken veya planladıkları adımları atmamış olsalar bile, kendileriyle her an iletişime geçebileceklerini açıkça bildirmeleri önemlidir.

Güçle dikkatli bir şekilde başa çıkmak

Ayrıca bazı kurumların güçlü kurumlar olduğunu ve mağdurların onlara açılmaktan korkabileceğini aklımızda tutmalıyız. Örneğin, yasal bir çocuk koruma kurumunun çocukları aileden alma yetkisi vardır veya sosyal hizmetler sosyal yardım yardımlarını verme veya vermeme yetkisine sahiptir. Uzmanlaşmış mağdur destek hizmetleri mağdurların yanında durmalı ve onlar üzerinde hiçbir güce sahip olmamalı ve [mağdurların bilgilerinin faillere yanlışlıkla ifşa edilmemesi](#) için büyük özen göstermelidir.

Çoklu kurum çalışmasında cinsiyete özgü yaklaşım

İstanbul Sözleşmesi'ne göre, tüm destek "kadınlara yönelik şiddet ve aile içi şiddetin cinsiyete dayalı bir anlayışına ve (...) mağdurun insan haklarına ve güvenliğine odaklanılmasına" dayanmalıdır ([Madde 18](#)). "Cinsiyete dayalı anlayış" terimi, kadınlara yönelik şiddet sorununun "cinsiyet açısından tarafsız" olarak ele alınmadığı, ancak toplumlarımızdaki kadınlar ve erkekler arasındaki cinsiyet eşitsizliği ve güç dengesizliğiyle ilgili bir sorun olarak ele alındığı anlamına gelir.

Mağdurun yükünü hafifletmenin ve bakım sağlamanın önemi

Şiddet mağdurları, özellikle şiddet kendilerine yardım etmek ve onlara bakmak yerine acılarının kaynağı olan eşleri veya partnerleri tarafından işleniyorsa, stresli bir korku ve belirsizlik durumundadırlar. Mağdurların partnerlerinin tacizci olduğunu kabul etmeleri genellikle zordur ve bazen mağdurlar korku ve utanç nedeniyle şiddeti gizlerler. Mağdurlar travmatize olmuş durumdadır ve çocukları ve diğer aile üyeleri ve hatta fail için üzüntü ve endişe doludur. Bu şiddetin travması ve etkisi, mağdurların "normal şekilde işlev görmesini" bekleyen profesyoneller tarafından bile her zaman fark edilmez. Mağdurlara, böylesine stresli ve travmatik bir durumda "normal şekilde" işlev görmenin mümkün olmadığı ve hatta sağlıklı olduğu hatırlatılmalıdır.

Ana mesajlar

- **Mağdurun yükünü hafifletmek**, güçlendirici desteğin önemli bir unsurudur, tıpkı mağdurun kendi kararlarını verme hakkı ilkesi gibi.
- **Mağdurların profesyonellerden bakım ve desteğe ihtiyacı var**, ne yapacaklarının söylenmesine değil.
- **Çoklu kurum ekipleri**, hizmetleri koordine ederek ve bürokratik olmayan yardım sağlayarak **mağdurların omuzlarındaki yükün bir kısmını almak** ve mağdurların yardım için birden fazla kuruma gitmek zorunda kalmasını önlemek **için ideal bir konumdadır**.
- Ajanslardaki profesyoneller, **desteklerinin mağduru güçlendirdiğinden emin olma** konusunda dikkatli olmazlarsa, istemeden de olsa onu ve çocuklarını zayıflatabilirler ve bu da sonuçta yarardan çok zarara yol açabilir.

- Profesyoneller ayrıca, **mağdurlardan ek strese neden olan bir şeyler talep etme tuzağına düşmekten de kaçınmalıdır.**
- Kurumların ayrıca mağdur hakkında **varsayımlarda bulunmanın tehlikesinin** de farkında olması gerekir; şiddet, özellikle yakın bir partner veya ebeveyn tarafından işlendiğinde beden ve ruh sağlığına ciddi zararlar verir ve şiddetin etkisinin belirtileri, ruhsal hastalık veya kişilik bozukluklarının belirtileriyle karıştırılmamalıdır.
- **Mağdur herhangi bir tedaviye zorlanmamalı veya baskı yapılmamalı** ve yardımın dayatılmak yerine teklif edildiği açıkça belirtilmelidir. **Mağdura sunulan desteğin yararlı olup olmadığını düzenli olarak kontrol etmek** ve ondan açıkça geri bildirim istemek **önemlidir.** Geri bildirim yöntemleri, kurumların çalışmalarına entegre edilmelidir (örneğin, anonim geri bildirim sayfaları şeklinde). Profesyoneller ayrıca, **mağdurlardan bir şeyler talep etme tuzağına düşmekten kaçınmalıdır:** bu. onlara ek stres yükler.

4.8.2 Başarılı çoklu kurum çalışması için bir kontrol listesi

- Şiddet olgusunu ve şiddet sarmalını anlayın.
- Travmanın tezahürlerini tanıyın.
- Herkesi rutin olarak şiddet konusunda tarayın.
- Olası şiddet hakkında bilgi alın ve daha sonra ne yapacağınızı bilin.
- Bir krize yanıt verin - güvenliği sağlayın, uygun bilgileri verin, yönlendirmeleri bilin.
- Takip yapın.
- Diğer profesyoneller ve uzmanlarla iş birliği yapın.

Ayrıca, işbirlikçi liderlik ve işbirliğini teşvik ederken bireylerin ve kuruluşların şunları yapması hayati önem taşır:

- Kaynakları ve ortak hedefleri paylaşmak.
- Bilgi ve faaliyetleri paylaşmak.

Kadın mağdurlar, diğer tüm hizmetlerden daha fazla sağlık hizmetlerine (hastane, doktor, fizyoterapist veya diğer sağlık hizmeti sağlayıcısı) başvurma olasılığı en yüksek olanlardır. Ancak, mağdurlara yönelik yardım sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla sınırlı kalmamalıdır. Bu nedenle, sağlık sektörü ve uzmanlaşmış kadın destek hizmetlerinin, kadınların şiddete maruz kaldıktan sonra mümkün olan en iyi yardımı almasını sağlamak için yakın bir şekilde çalışması hayati önem taşımaktadır, özellikle de birçok mağdurun utanç veya mahcubiyet hissettiğini bildirmesi nedeniyle. Bu, diğer kuruluşlardan yardım almamayı tercih etmelerinin nedenlerinden biridir. Etkili çok sektörlü işbirliği yoluyla, sağlık sektörü ve uzmanlaşmış kadın destek hizmetleri, birçok kadının daha fazla destek aramasını engelleyen kurbanı suçlama ve kendini suçlama ile birlikte mücadele edebilir; ayrıca, başarılı çok sektörlü işbirliği, kadınların kendi toplumlarında kendilerine sunulan hizmetler hakkında bilgi edinme olasılığını artırır, bu da farkındalık yaratmaya yardımcı olur ve kadınların GBV'yi bildirme [şansını artırırken](#) aynı zamanda hizmetlerin ihtiyaçlarını karşılayabileceğinden daha emin hissetmelerini sağlar.

4.8.3 Çoklu kurum işbirliğinin sekiz aşaması

1. Kurbanların güvenliği, faillerin sorumluluğu ve kurbanın suçlanmasının önlenmesi gibi ilkeler ve hedeflerle birlikte ortak bir işbirliği felsefesi yaratın.
2. Mutabık kalınan prosedürleri oluşturun: Mağdurun deneyimlerine duyarlılık.
3. Hesap verebilirliği sağlamak için vakaları izleyin/takip edin: her meslek grubunun rollerini netleştirin.
4. Meslektaşlar arasında bilgi alışverişini koordine edin: Gizlilik kuralları ve bilgiler konusunda karşılıklı anlayış geliştirin.
5. Mağdurlar ve kurtulanlar için kaynaklar ve hizmetler sağlayın.
6. Faillere yaptırım, kısıtlama ve hizmet sağlanması.
7. Çocuklara zarar gelmesini önlemek için eylemler geliştirin ve çocukların travmatik deneyimleri için terapi sağlayın.
8. Sürekli eğitimin sağlanmasını garantileyin.

4.8.4 Çoklu kurum çalışmasının faaliyetleri, işlevleri ve yapıları

Çoklu kurum ekipleri için hedefler ve çalışma alanları

Bireysel/mesleki düzeyde ve yapısal/kurumsal düzeyde çoklu kurum çalışması, net hedeflere ve düzenlemelere dayanmalıdır. Çoklu kurum çalışması için [üç önemli alan](#) şunlardır:

1. **Yasaların ve prosedürlerin uygulanması:** Çok kurumlu ekiplerin çalışmaları normalde ulusal veya bölgesel yasalara ve prosedürlere dayanır ve bu ekiplerin etkili bir şekilde çalışabilmesi için uygulamaya yönelik net yönergelerin gerekli olması gerekir. Yasalarda ve prosedürlerde mağdur merkezli ve insan hakları temelli bir yaklaşımı engelleyen unsurlar belirlenmeli, gözden geçirilmeli ve iyileştirilmelidir.
2. **Bireysel mağdurlar için koordineli yardım sağlanması (bireysel savunuculuk):** vaka konferansları özel vakalarla, özellikle yüksek riskli durumlarda mağdurların korunmasıyla sınırlı olmalıdır. Zaman ve dikkat kısıtlamaları nedeniyle her vaka için bir konferans düzenlemek tavsiye edilmez.
3. **Koordinasyon ve önlemlerin iyileştirilmesi (kurumsal savunuculuk):** Çok kurumlu çalışmanın önemli bir hedefi, koordinasyonu geliştirmek ve şiddeti önlemek ve mağdurları korumak için önlemleri iyileştirmektir. Çok kurumlu çalışma sistematik bir şekilde yürütülmelidir, örneğin somut hedefler ve amaçlar içeren bölgesel bir eylem planının değerlendirilmesine ve uygulanmasına düzenli olarak katkıda bulunulması yoluyla.

Çoklu kurum çalışmasının yapısı

Her iki alan da - hem bireysel hem de kurumsal savunuculuk - etkili müdahalelere katkıda bulunmak için iyi yönetilmelidir. Bu, şu şekilde sağlanabilir:

- mağdurların güvenliğinin öncelikli olduğu ortak vizyonlar ve hedefler.
- tüm üyelerin bağlılığı, net prosedürler ve işbirliği kuralları.
- toplantıları planlamak ve toplamak, not almak ve dağıtmak ve çalışma prosedürlerinin ve hedeflerinin izlenmesini sağlamak için bir koordinasyon yapısı.
- çalışma ve savunuculuk toplantılarının ve vaka konferanslarının etkili bir şekilde yönetilmesi.

Önemli öğrenme noktaları

- **Etkili Müdahale:** Sağlık, duygusal, sosyal ve güvenlik sorunlarıyla ilgili zararlı sonuçları ve art etkileri ele almak için erişilebilir, şefkatli, saygılı ve gizli hizmetler.
- **Etkili Önleme:** EİŞ/IPV ve TCDŞ'nin temel nedenlerini anlayın, savunmasız ve marjinal gruplar üzerindeki etkiyi ve her bir ortama özgü katkıda bulunan faktörleri bilin - ve zararı azaltmak veya ortadan kaldırmak için stratejiler oluşturun.
 - Hem önleme hem de müdahale, çeşitli sektörlerden, uzmanlık alanlarından/disiplinlerden, örgütlerden ve gruplardan eylem gerektirir.
 - EİŞ /IPV'yi etkili bir şekilde ele almak için çok sektörlü, kurumlar arası ve disiplinler arası koordinasyon, iletişim ve işbirliği esastır.
 - Kurumlar arasındaki işbirliği ve önleme çalışmaları, özellikle akut tehlike durumlarında, ancak yalnızca bu durumlarda değil, günlük olarak gerçekleşmelidir. Çok kurumlu vaka konferansları, mağdurların özel durumlarda, örneğin yüksek risk zamanlarında ihtiyaç duyduğu daha yoğun destek için ek araçlardır.

Sarah'ın Yolculuğu IV

Sarah ile fizyoterapist arasında gelişen güven ilişkisine rağmen, Sarah yardım istemek veya mevcut kaynaklarla etkileşim kurmak konusunda isteksiz kalmaya devam ediyor. Sarah tüm durumdan bunaldığını ifade ediyor ve harici destek hizmetlerini dahil etmekten veya taciz edici ilişkisini daha fazla tartışmaktan çekiniyor. Fizyoterapist şu anda başka kimseyle iletişime geçmek veya durumunu daha derinlemesine incelemek istemediğini iletiyor. Buna karşılık, fizyoterapist Sarah'nın özerkliğine ve seçimlerine saygı gösteriyor. Fizyoterapist Sarah'a baskı yapmak veya hemen harekete geçilmesi konusunda ısrar etmek yerine, anlayışı ve

1. Sağlık profesyonelleri, yaşadıkları travma nedeniyle dış kaynaklarla etkileşime girmekte tereddüt eden veya direnç gösteren bireyleri desteklerken hangi hususları akıllarında tutmalıdır?

Sarah'a, o adımı atmaya hazır hissettiğinde yardımın mevcut olacağı konusunda güvence verir. Bu destekleyici yaklaşım, Sarah'ı güçlendirmeyi, karar alma sürecindeki inisiyatifini kabul etmeyi ve uygun gördüğünde yardım arama konusunda güvenini kademeli olarak inşa edebileceği bir ortam yaratmayı hedefler.

2. Sağlık profesyoneli, Sarah'ın hızına saygı göstermek ile onun karşılaştığı karmaşık zorluklarla başa çıkmak için ihtiyaç duyduğu yardımı almasını sağlamak arasındaki hassas dengeyi nasıl sağlayabilir?

Tartışma soruları

1. Sağlık profesyonelleri, aile içi şiddete maruz kalan bireylerin riskini ve güvenliğini hangi yollarla etkili bir şekilde değerlendirebilir ve bu değerlendirmeler uygun müdahale stratejilerini nasıl bilgilendirebilir?
2. Kültürel, sosyal ve sistemsel faktörler, DV mağdurlarının destek hizmetlerine yönlendirilmesinin etkinliğini nasıl etkiler? Yönlendirmelerin kültürel açıdan hassas ve erişilebilir olmasını sağlamak için hangi önlemler alınabilir?
3. Sağlık profesyonelleri, kolluk kuvvetleri, yargı ve destek hizmetleri arasında DV'yi ele almak için etkili çok kurumlu iş birliğini teşvik etmedeki zorluklar ve fırsatlar nelerdir? Bu kurumlar iş birliğine yönelik engelleri nasıl aşabilir ve mağdurların ihtiyaçlarına kapsamlı bir yanıt sağlayabilir?

Ek Okumlar

Council of Europe (2014), ***The Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence.***

Council of Europe (2015). ***Effective Multi-agency Co-operation for Preventing and Combating Domestic Violence Training of Trainers Manual.***

UNFPA (2015). ***IMPLEMENT: Training Manual on Gender-Based Violence for Health Professionals.***

UK Department of Health. ***Responding to domestic abuse: A resource for health professionals.***

World Health Organization (2017). ***The Comprehensive Training Manual for Health Care Workers on Violence against Women, Children, Vulnerable and Marginalized Groups.***

World Health Organization (2022). ***Tackling abuse of older people: five priorities for the United Nations decade of healthy ageing (2021–2030).***

5

Şiddet Mağdurlarına Verilen Yanıtları İyileştirme: Zorluklar ve Fırsatlar

AB Komisyonu, CDŞ'yi "bir kişinin cinsiyeti nedeniyle bir kişiye yönelen şiddet veya belirli bir cinsiyeti orantısız şekilde etkileyen şiddet" olarak [tanımlamaktadır](#). Yaygın olarak, CDŞ, bir dizi fiziksel ve psikolojik sağlık sonucu, yaralanmalar ve hatta ölümlerle ilişkilendirilmiştir. Çok sayıda EVŞ, özel kişisel ilişkilerde meydana gelir, ancak bunların sonuçları sadece özel bir sorun olmaktan uzaktır. Bu nedenle, fizyoterapistlerin etkileriyle başa çıkmaları ve bu sorunu hafifletmeye çalışmaları beklenir. Ancak, bir hastaları EVŞ'den muzdarip olduğunu söylerse ne yapmalısınız? Bu noktaları göz önünde bulundurarak, şiddet mağdurlarıyla ilgilenmenin duygusal yönlerini ve onlarla çalışanlar üzerindeki zararlı etkilerini ele alarak bu sorulara yanıt vermeye ve sorunlara çözüm önerileri sunmaya devam edeceğiz.

Öğrenme Çıktıları

Bu bölüm, fizyoterapistlerin CDŞ mağdurlarına karşı olan rollerini ve sorumluluklarını, olası zorlukları ve riskleri, ve çok ajanslı iş birliği içinde çalışmanın önemini anlamanızı sağlamak için rehberlik eder. Bu bölümü tamamladıktan sonra, şunları yapabileceksiniz:

- potansiyel mağdurlarla ilişki kurmak ve ihtiyaçlarına yanıt vermek için profesyonellerin rollerini ve sorumluluklarını anlayacaksınız.
- fizyoterapistlerin CDŞ mağdurlarına yardım ederken karşılaştığı temel zorlukları ve riskleri anlayacaksınız.
- CDŞ'nin tedaviye uyum üzerindeki etkisiyle başa çıkmayı öğrenebilirsiniz.
- risklerle başa çıkmak ve bunları ortadan kaldırmak için stratejiler öğreneceksiniz.
- mağdurları güçlendirmek amacıyla çok ajanslı bağlamlarda/takımlarda birlikte çalışmayı öğrenebilirsiniz.

5.1 Bir Sağlık Profesyoneli Olarak Şiddetle Baş Etme

CDŞ mağdurlarının sağlık ve refahı önceliklendirilmelidir. Sağlık çalışanları, CDŞ'nin sağlık üzerindeki sonuçlarının farkında olmalı, gizliliği sağlayarak mağdurlara damgalamadan yanıt verme ve tanı koyma becerilerine ve bilgisine sahip olmalı, ayrıca klinik yardım ve bakım sağlamalıdır. Bir fizyoterapist olarak, bu konuları daha iyi anlamanıza yardımcı olacağız.

5.1.1 Sağlık Profesyonellerinin Sorumlulukları

Sağlık profesyonelleri, EVŞ/ŞİV veya daha geniş bir şekilde CDŞ ile karşılaşabilirler. En etkili hizmeti sunabilmek için, genellikle mağdurlarla en fazla temas kuran kişiler olduklarından, empatik ve destekleyici bakım sunabilmelidirler. Bir fizyoterapist olarak, örneğin, CDŞ'yi tanımlamakta isteksiz olan bireylerle karşılaşabilirsiniz; bu, paternalist tutumlar, CDŞ ile başa çıkmak için psikososyal eğitim ve stratejilerin eksikliği, mağdurları suçlama endişesi ya da daha da kötüsü, şiddet uygulayanların davranışlarını haklı çıkarma veya

rasyonelleştirme girişimleri ve şiddetin ne sık ne de sağlıkla ilgili bir sorun olduğuna inanma gibi nedenlerle olabilir.

Sağlık profesyonellerinin, mağdurlara CDŞ hakkında soru sormaktan korkmamaları gerekir. İnandığının aksine, birçok mağdur, doğrudan ve yargılayıcı olmayan bir şekilde sorulduğunda şiddeti açıklamaya istekli olabilirken, bazıları başlangıçta sessiz kalmayı tercih edebilir. Bununla birlikte, sağlık profesyonelleri, şiddete uğramış hastaları tanımakta zorluk yaşayabilirler. Mağdurlara yardımcı olmak ve onları yönlendirmek için bu stratejiler faydalıdır:

- Mümkünse, CDŞ mağdurlarından, koruyucu faaliyetler içinde şiddet içeren ilişkilerin varlığını sıkça sormayı normal bir görev olarak kabul edin.
- Mağdurlarla nasıl iletişim kuracağınızı öğrenin.
- Şiddet belirtileri ve göstergelerine dikkat edin ve takip edin.
- Şiddet ve korku sonucunda yaşadıkları endişe ve sağlık sorunlarını anlamaya çalışın.
- Diğer uzmanlar ve kuruluşlarla koordinasyon kurarak hastaları mevcut topluluk kaynaklarına bildirin ve yönlendirin.
- Elde edilen bilgilerin gizliliğini ve mahremiyetini koruyun.
- Mağdurları, kendi ilerlemelerini saygıyla dikkate alarak sürecin tamamında motive edin ve onlara bakım gösterin.
- Engelleyici veya suçlayıcı davranışlardan kaçının, çünkü bunlar mağdurların izolasyonunu güçlendirebilir, özgüvenlerini bozabilir ve yardım arama olasılıklarını azaltabilir.

CDŞ'nin etkisini ve sonuçlarını azaltmak için [çeşitli önleyici eylemler](#) uygulanabilir. Sağlık topluluğunun ilk odak noktası, erken tanı, mahremiyet, mağdurların takibi ve saygı gösterilmesi olmalıdır; bunun yanında fiziksel, psikolojik ve üreme sağlığı ihtiyaçları karşılanmalı, ardından daha uzun süreli danışmanlık ve rehabilitasyon prosedürleri sunulmalıdır. Son olarak, sağlık profesyonelleri, mağdur ile sosyal, ekonomik ve hukuki hizmetler arasında bir köprü olabilirler

5.1.2 Fizyoterapistlerin, CDŞ Kanıtlarıyla Karşılaştığında Görevi

Fizyoterapistler, hastaların çeşitli sorunlardan iyileşmelerine yardımcı olmak için bilgi ve becerilerini kullanır ve pratik yeteneklerini ve hareket kabiliyetlerini geri kazandırmaya yönelik uyarlanmış programlar kullanarak hastaları tedavi ederler. Sorumluluklar genellikle şunları içerir:

- accident, hastalık veya yaralanmalardan iyileşmeye yardımcı olmak ve tedavi etmek.
- terapötik egzersiz seansları ve tedavi programları düzenlemek.
- elektroterapi, ultrason, masaj gibi özel teknikler kullanmak.
- hastanın durumu hakkında veri toplamak ve raporlar yazmak.
- doktorlar ve hemşireler gibi profesyonellerle koordinasyon sağlamak.
- hastalara egzersiz ve hareket hakkında eğitim, tavsiye ve bakım sağlamak.
- profesyoneldeki en son gelişmeler, bilgiler ve tedavilerle güncel kalmak.

Maalesef, günümüzde dünyada her [üç kadından biri](#), çoğunlukla bir yakın partner tarafından fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmaktadır. CDŞ'nin bazı belirtileri görünür ve müdahale etmek kolay olsa da, şiddet kanıtlarının vücudun kapalı bölgelerinde de bulunabileceğini unutmamak önemlidir. Terapiler sırasında, fizyoterapistler, ön kollar veya kaburgalar gibi bölgelerde morluklar ya da tekrar eden travmalar nedeniyle oluşan osteoartiküler lezyonlar gibi hastalarla karşılaşabilirler. Böyle durumlarda, hastaları nasıl ve nereye yönlendireceklerini bilmek (Bölüm 4.3) olası vakaları tespit etmek kadar önemlidir.

5.1.3 Hizmet Yanıtı Geliştirme

Biyolojik, psikolojik, psikososyal ve ruhsal insan kapasitesi, CDŞ ile karşılaşıldığında çeşitli şekillerde etkilenir. Şiddetin mağdurlarındaki belirtileri her zaman fark etmeyebiliriz, ancak fark ettiğimizde, etkinin yoğunluğu kişiden kişiye, geçmiş, bağlam ve şiddetle başa çıkma kaynaklarına bağlı olarak değişebilir.

CDŞ mağduru veya hayatta kalan bir kişiyle ilk temas kuran kişi siz olabilirsiniz. Şiddetin anlatısını dinlemek ve onların acısını, fiziksel ağrılarını ve duygusal zararlarını görmek, hem sempati hem de empati uyandırabilir. Aynı zamanda acı, üzüntü, öfke ve çaresizlik gibi duyguları da ortaya çıkarabilir, bu da profesyonel uygulamalarınızı etkileyebilir.

Duygusal etkinin üzerinizdeki etkisini azaltmak için, öncelikle Bölüm 4'te ele alınan destek, koordinasyon ve disiplinler arası ekip çalışması mekanizmalarını oluşturmak, ardından karar alma sürecini ve duygusal dengeyi olumsuz etkilememek için öz farkındalık ve öz bakım stratejileri geliştirmek önemlidir. Öz bakım, şiddetle başa çıkarken ortaya çıkan zorluklar ve komplikasyonlara rağmen pozitif bir tutum geliştirdiği için müdahale kültürünü değiştirmede hayati bir bileşendir.

5.2 Şiddet Mağdurlarıyla Çalışırken Karşılaşılan Zorluklar

CDŞ mağdurlarıyla temas halinde olan profesyoneller, özellikle fizyoterapistler, şiddetin fiziksel etkileri ile tedavi süreçlerinin özelliklerinden kaynaklanan belirli zorluklarla karşılaşmaktadır; bu süreçler bazen önleme, tedavi veya rehabilitasyon amacıyla ağırlı teknikler ve egzersizleri içerebilir.

Fizyoterapistler, hastalarındaki şiddet belirtilerini tespit etmek için ayrıcalıklı bir konumda olup, bu durum mağdurları, tacizcilerini bildirmeye teşvik edebilir. Ancak, CDŞ mağdurları tedaviye etkin bir şekilde uyum sağlamakta zorluk yaşayabilirler. Bu durum, fizyoterapinin etkinliğini artırmak için dikkate alınması gereken zorlukları ortaya koymaktadır.

5.2.1 Terapötik Tedaviye Uymama

Cinsiyete Dayalı Şiddet mağdurlarının tedaviye uyum zorlukları doğası gereği çeşitlidir ve dört ana kategoriye ayrılabilir; (1) mağdur-sağlık sistemi ilişkisi; (2) saldırganların kendileri; (3) mağdur tarafındaki psikososyal nedenler; (4) ekonomik ve sosyal engeller. Bunlar yalnızca fizyoterapistler tarafından değil, sağlık hizmeti ve mağdur bakımıyla ilgili tüm kurumlar tarafından dikkate alınmalıdır.

Sağlık sistemine olan güvensizliğin giderilmesi

Cinsiyete Dayalı Şiddet mağdurlarıyla uğraşırken yaşanan temel zorluklardan biri, kendilerini faillerden korumayı başaramayan kurumlara güvenme konusundaki isteksizlikleridir. Mağdurların kamu kurumları veya hizmetleriyle konuşacak kadar kendilerine güvenmeleri [uzun zaman alabilir](#). Birçok memur ve sağlık çalışanının mağdurlarla uygun şekilde ilgilenmek için eğitim almamış olması, bu güven oluşturma sürecini daha da zorlaştırır. Mağdurların potansiyel yardımcılarına güven duymalarını sağlamak, hem olası yasal işlem için deneyimlerini ortaya koymalarını sağlamak hem de mağdurlara duygusal iyileşme süreçlerinde yardımcı olmak için ana hedeflerden biri olmalıdır. Güven oluşturmak için fizyoterapistler, mağdurlar ve kendileri arasındaki kültürel farklılıkların üstesinden gelmek için kültürlerarası iletişim yeterliliği eğitiminin yararlı olduğunu görecektir.

Sağlık profesyonelleri, CDŞ mağdurlarının bakımında etkili olan [travma bilgili bir bakış açısı uygulamalıdır](#) (daha fazla bilgi için: Ek Okumalar'daki Knowledge Hub (2023)). Bunlar şunları içerir:

1. Yapısal, kültürel, tarihsel ve cinsiyet sorunları kapsamında bu deneyimlerin insanların günlük geçim kaynaklarını nasıl etkilediği de dahil olmak üzere travma ve şiddete ilişkin farkındalık ve anlayış.
2. Güvenilirliği ve şeffaflığı ön planda tutan, duygusal ve fiziksel olarak güvenli bir ortamın sağlanması ve sürdürülmesi.
3. Akran desteği, iş birliği, bağlantı ve karşılıklılık için fırsatların kasıtlı olarak yaratılması.
4. Güçlendirmeyi, sesi ve seçimi vurgulayın ve teşvik edin.
5. Beceri geliştirmeyi ve başa çıkma ve dayanıklılık çabalarını destekleyen güçlü yönlerle dayalı ve kapasite geliştirme bakış açısı.

Failin misilleme yapması korkusu

Mağdurun şiddeti ifşa etme ve böylece faili ortaya çıkarma korkusunun üstesinden gelmek zor olabilir. Şiddet mağduru hala faille temas halinde olsa veya hatta birlikte yaşasa veya tamamen ayrılmış olsa bile, fail mağdurun hayatında hala önemli bir rol oynayabilir ve tedaviye uyumu etkileyebilir. Bu, genellikle mağdurun olanları anlatırken kendisini ifşa edeceği korkusuyla tedaviyi bırakma tehditleri veya önerilerini içerebilir. Mağdurlar artık faille temas halinde olmasalar bile, terörize edilmeye devam edebilirler. Her iki durumda da korku, kaçınma veya bilinçsiz bir koruyucu mekanizma olarak tedaviye uyumu engelleyebilir.

Damgalanma, utanç veya suçluluk duyguları

Utanç veya suçluluk duyguları, kurbanın bu duygularla yüzleşmekten kaçınmak için tedaviyi takip etmesini engelleyebilir. Bir terapist, kurbanı güvenli bir terapötik alanda olduğunu hissettirmelidir, yani gizliliğe saygı duyan ve herhangi bir değer yargısı olmayan bir alan. Mağdurlar, terapistlerinin hikayelerini eleştiri veya yargılama ipucu olmadan kabul edebileceğini hissetmelidir. Bu, birlikte faili eleştirebilecekleri anlamına geldiği şeklinde yanlış anlaşılmalıdır - bu, terapistin rolünün her zaman yargılayıcı olmamak olması nedeniyle ters etki yaratır.

Cinsiyete Dayalı Şiddet mağdurlarının maruz kalabileceği damgalanma da dikkate alınması gereken başka bir unsurdur. Başkalarının, içsel psikolojik süreçlerden veya aldıkları sosyal tepkiden dolayı onları farklı yargılayabileceğini veya onlara farklı davranabileceğini hissedebilirler.

Finansal veya ulaşım engelleri

Tedaviye erişimde veya tedaviyi sürdürmede yaşanan maddi veya finansal zorlukların etkisi hafife alınmamalıdır. IPV'nin birçok mağduru istismarcılarına maddi olarak bağımlı kalmaktadır. Bu durumlarda, failer maddi kaynaklara erişime izin vermeyebilir veya ayrılırlarsa, mağdurlar tedaviye veya hatta ulaşımına erişmek için kendilerini maddi olarak destekleyemeyebilirler. Mağdurların ihtiyaç duydukları tedaviye erişebilmelerini sağlamak için kurumlar arasındaki iş birliğinin vurgulanması gerekir.

5.2.2 Terapötik uyumsuzluğun birincil nedenleri

Bireyler arasında aktarılamayan nedenler olabileceği gibi, ortak olan birkaç temel faktör de bulunmaktadır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travma sonrası stres, EİŞ mağdurlarında olası sonuçlardan biridir ve bu da mağdurlarla terapötik ittifakı engelleyen bir unsur olabilir. PTSD, yaşanan travmanın bir sonucu olarak sosyal yeniden entegrasyonu engelleyebilir. Ortaya çıkan sorunlar çok çeşitli olabilir ve rutinleri ve sosyal ilişkileri sürdürmeyi zorlaştırabilir veya hastanın beklenmedik şekillerde tepki vermesine neden olan tetikleyiciler meydana geldiğinde ara sıra kesintiye neden olabilir.

Sosyal desteğin eksikliği

Yapılandırılmamış ve zayıf sosyal ilişkiler sağlık bakımına uyumsuzlukla ilişkilidir. Sorunlar çok çeşitli olabilir ve rutinleri ve sosyal ilişkileri sürdürmeyi zorlaştırabilir. Bunlar sadece ara sıra kesintilere neden olabilir ve hastanın beklenmedik şekillerde tepki vermesine yol açabilir. Uygun sosyal destek, GBV'nin sosyal doğası göz önüne alındığında özellikle belirleyici olabilir ve mağdurların başkalarına olan güvensizliğini azaltabilir. Bu nedenle, mağdurları destekleyecek ve onlara yardım edecek bir sosyal çevrenin olmaması tedaviyi bırakmanın katalizörü olabilir.

EİŞ'in Tekerrürü

EİŞ bir çift arasında meydana geldiğinde, tek seferlik bir olay olarak kalmayabilir. Böyle bir durumda, devam eden istismar, uyumsuzluğun bir nedeni olabilir. Şiddet içeren olaylarda bu sürekliliğin bazı nedenleri şunlar olabilir:

- mağdurun bildirme konusunda utancı veya korkusu
- ilişkiyi terk etmek için ekonomik kaynakların eksikliği
- ilişkiyi bitirmeyi kolaylaştırabilecek sosyal desteğin eksikliği
- failin kurbanı izole edip manipüle edebilen "beyin yıkaması"

EİŞ'in ötesinde ruhsal sağlık sorunları

Ruhsal sağlık, her türlü tıbbi tedaviye uyumu şartlandırabilir. Ruhsal hastalıktan veya yaşam olaylarından kaynaklanan psikolojik sorunlar, tedaviye uyumu engelleyebilir. [EİŞ, farklı psikolojik rahatsızlıkları olan kadınlarda çok yüksek bir yaygınlığa sahiptir:](#) depresyon (%45,8), anksiyete (%27,6), PTSD (%61), obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) (%93,8), şizofreni (%43,8-%83,3) veya bipolar bozukluk (%26,7). Bu tür bir komorbidite, mağdurların tedaviye uyumunu zorlaştırabilir.

Sağlık kuruluşlarına güvensizlik

EİŞ mağdurları, geçmişte onları korumada veya onlara bakmada başarısız oldularsa kurumlara karşı güvensizlik duyabilirler. Şiddet mağdurları için en büyük zorluklardan biri, [başkalarıyla güveni yeniden inşa etmektir](#). Bu nedenle güven eksikliği, yardım arama sürecini ve tıbbi veya psikolojik tedaviye devam etmeyi engelleyebilir.

5.3 Kendinizi koruyun: sağlık profesyonelleri arasında travmayı anlamak

EİŞ mağdurlarıyla çalışan sağlık çalışanları, özellikle erkekler ve kadınlar arasındaki ilişkilere dair dünya görüşleriyle ilgili olarak bilişsel şemalarında değişikliklerle birlikte dolaylı travma veya tükenmişlik gibi [çeşitli sorunlar yaşayabilirler](#). Fizyoterapistler, EİŞ mağdurlarıyla çalışırken hastaların deneyimlerine, şiddet anlatılarına ve yoğun duygulara da maruz kalabilirler. Bu nedenle, sosyo-psikolojik ihtiyaçları olan [hastaları daha etkili bir şekilde tedavi etmek](#) için psikolojik teknikleri ve kendi eğitiminizi uygulamanız gerekebilir. Karşılaşılabileceğiniz koşulları anlamak için belirli terimleri ve tanımları bilmek de değerlidir.

Dolaylı Travmatizasyon

Dolaylı travmatizasyon, başkalarının travmatik deneyimlerini duymak veya tanık olmak sonucu ortaya çıkabilecek duygusal ve psikolojik etkidir. PTSS belirtilerine benzer şekilde, müdahaleci düşünceler, kaçınma ve aşırı tetikte olma gibi semptomlar şeklinde kendini gösterebilir.

İkincil Travmatik Stres

İkincil travmatik stres, başkalarının travmatik deneyimlerine maruz kalma sonucu ortaya çıkabilecek duygusal ve fiziksel bir reaksiyondur. Kaygı, depresyon ve uyku bozuklukları gibi semptomlara yol açabilir.

Şefkat Yorgunluğu

Şefkat yorgunluğu, başkalarının acılarına uzun süre maruz kalma sonucu ortaya çıkan duygusal tükenmişlik ve azalmış empati durumudur. Genellikle sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları ve travma mağdurlarıyla çalışan diğer profesyoneller tarafından deneyimlenir.

Profesyonel Tükenmişlik

Bu, kronik iş stresi sonucu ortaya çıkan fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenmişlik halidir. Depersonalizasyon, azalmış kişisel başarı duygusu ve işten duyulan alaycılık veya uzaklaşma hissi ile karakterizedir.

5.3.1 Riskler ve Koruyucu Faktörler

Fizyoterapistler, CDŞ mağdurlarını tedavi ederken bu durumlarla karşılaşmak zorunda kalabilirler, bu yüzden risk ve koruyucu faktörlerin farkında olmak faydalı olabilir.

SEMPTOMLA	RİSK FAKTÖRLERİ	KORUYUCU FAKTÖRLER
Dolaylı Travmatizasyon	- Ağır travma geçmişi olan danışanlara maruz kalma - Yetersiz profesyonel destek - İş ve kişisel hayat arasında net sınırların olmaması - Kişisel travma geçmişi	- Yeterli profesyonel süpervizyon ve akran desteği - Özbakımı ön planda tutan pozitif bir çalışma kültürü - Düzenli özdeğerlendirme ve öz bakım aktivitelerine katılım - Güçlü kişisel ve profesyonel sınır duygusu
İkincil Travmatik Stres	- Travmatik olayların grafik detaylarına maruz kalma - İş arkadaşları ve süpervizörlerden destek eksikliği - Kişisel travma geçmişi - Danışanlara karşı yüksek empatik kaygı düzeyi	- Egzersiz ve gevşeme teknikleri gibi öz bakım aktivitelerine katılma - Farkındalık ve diğer başa çıkma stratejilerini uygulama - İş arkadaşlarından, arkadaşlardan ve aile üyelerinden sosyal destek arama - Kendi duygularını ve stres seviyelerini düzenli olarak izleme
Şefkat yorgunluğu	- Danışanlarla ve onların deneyimleriyle aşırı özdeşleşme - Öz bakım ve özşefkat uygulamalarının eksikliği - Profesyonel gelişim için sınırlı fırsatlar - Sürekli travma ve acıya maruz kalma	- Farkındalık ve özşefkat uygulamaları - Sağlıklı bir iş-yaşam dengesi - İş dışında mutluluk ve tatmin sağlayan aktivitelere katılma - İş arkadaşları, arkadaşlar ve aile üyelerinden destek arama

SEMPTOMLA	RISK FACTÖRLERİ	KORUYUCU FAKTÖRLER
Profesyonel Tükenmişlik	Yüksek iş yükü ve iş talepleri - İş ortamı üzerinde otonomi ve kontrol eksikliği - Profesyonel gelişim ve büyüme fırsatlarının eksikliği - İş arkadaşlarından yalnızlık ve kopukluk hissi	Profesyonel gelişim ve büyüme fırsatları - Açık iletişim ve işbirliği ile destekleyici bir çalışma ortamı - İş yükü ve iş taleplerini yönetmek için yeterli kaynaklar ve destek - Olumlu bir iş-yaşam dengesi ve rahatlama ile özbakım fırsatları

5.3.2 Risklerle Mücadele İçin Kaynaklar

[Coping with a Disaster or Traumatic Event](#)

Felaket sırasında ve sonrasında yanıt verenlerin özbakım yapabilmesi ve çocukların başa çıkmasına yardımcı olabilmesi hakkında bir web sitesi

[Exposure to Stress: Occupational Hazards in Hospitals](#)

İş yeri stresi ve olumsuz etkileri tanımlayan, iş stresi azaltmaya yönelik çalışma uygulamaları öneren bir belge

[Provider Self-Care Toolkit](#)

Mental sağlık hizmeti sağlayıcılarının tükenmişlik ve ikincil travmatik stresle başa çıkmalarına yardımcı olan bir araç seti

[Secondary Traumatic Stress](#)

Şiddetle karşılaşan çalışanlar ve kuruluşlar için tavsiyeler sunan bir belge

[Understanding Compassion Fatigue](#)

Felaket bölgesindeyken tükenmişlik belirtilerini vurgulayan ve başa çıkma ipuçları sunan bir belge

5.4 Sağlık sistemi gerçekleriyle karşı karşıya kalındığında çoklu kurum işbirliğinin zorluğu

Bölüm 4.8'de ele aldığımız gibi, EİŞ vakalarıyla karşılaştığınızda tek başınıza çalışamazsınız - hastanızı çok kurumlu bir ekibe yönlendirmeniz zorunludur - ideal olarak sizin de üyesi olduğunuz bir ekibe. EİŞ mağdurlarının, ihtiyaçlarına verimli, etkili ve bütünsel yanıtlar vermek için sosyal hizmetler, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve toplum örgütleri dahil olmak üzere birden fazla kurumun dahil edilmesi ve katılımı gerekir. Her biri farklı planlara, misyonlara ve hedeflere sahip olan bu aktör çeşitliliğinin bir sonucu olarak, birlikte çalışmaya çalıştıklarında kaçınılmaz olarak zorluklar ortaya çıkacaktır. Gerçekten de, EİŞ mağdurlarını tanıma ve onlara yardım etme söz konusu olduğunda, sağlık sisteminin kendisinde çeşitli engeller vardır. Örneğin, tıbbi personel, mağdurların karmaşık taleplerini yeterince karşılamak için yeterli kaynağa veya zamana sahip olmayabilirken, finansman eksikliği veya düzenlemelerin olmaması gibi sistemsel engeller bütünsel çözümleri engelleyebilir.

5.4.1 Çoklu kurum değerlendirmeleri ve yanıtları: rolleri ve sınırları anlamak

Çoklu kurum değerlendirmeleri ve yanıtları, karmaşık ve zorlayıcı ihtiyaçları olan bireyler ve aileler için etkili hizmet sunumunun kritik bileşenleridir. Çeşitli kuruluşlar arasında iş birliği, GBV mağdurlarının ve ailelerinin gereksinimlerini belirlemeye ve hizmet ve desteğin sunumunu koordine etmeye yardımcı olabilir. Ancak, kurumların farklı politikaları, uygulamaları ve ilgi alanları olabileceğinden ekip çalışması genellikle zorlayıcı olabilir. Çoklu kurum yaklaşımlarının başarılı olması için, her kurumun görevleri ve sınırları iyi anlaşılmalıdır. Bu, her kurumun hangi alanlarda başarılı olduğunu belirlemenin yanı sıra her kuruluşun yetki ve faaliyet alanının sınırlarını kavramayı gerektirir.

Görev farklılaşması, eşleşmeyen öncelikler ve iletişim eksikliği gibi çoklu kurum grupları içindeki ilişkileri etkileyebilecek çok sayıda faktör olabileceğini unutmayın.

Sağlık profesyonelleri ve sosyal hizmet sağlayıcıları, yalnızca her kurumun görev ve sınırlarına saygı göstererek ve iş birliği yaparak mağdurlara etkili ve koordineli tedavi sağlayabilir. Çoklu kurum işbirliğinin işlemesi için gereken yapı, yöntem ve temel çeşitliliğini gösteren farklı terimler ve kavramlarla karşılaşabilirsiniz:

- *Kurumlar arası işbirliği*, farklı kuruluşların kasıtlı ve resmi bir şekilde işbirliği yaptığı alan olarak tanımlanır.
- *Entegre çalışma*, profesyonellerin ön saflardaki eylemleri gerçekleştirmek, koordine etmek ve ihtiyaçlara göre eylemler oluşturmak için paylaşılan prosedürleri üstlendiği yerdir.
- *Çok profesyonelli/çok disiplinli işbirliği*, farklı uzmanlık alanlarına sahip kişilerin birlikte çalışmaya hazırlandığı ve daha sonra birlikte çalıştığı yerdir.
- *Birleşik çalışma*, farklı kurumlardan uzmanların belirli bir proje veya girişim üzerinde işbirliği yaptığı zamandır.
- *İlişkisel çalışma*, işleri halletmek için farklı düzeylerde farklı meslek grupları ve hizmetler arasında ilişki kuran prosedürleri tanımlar.

5.4.2 GBV konusunda çok kurumlu işbirliği

İşinizde, EİŞ mağdurlarıyla karşılaşmanız muhtemeldir. Bu nedenle, mağdurların ve kurtulanların kapsamlı bakım ve destek almasını garantilemek için sosyal hizmetler ve [kolluk kuvvetleri](#) gibi diğer kuruluşlarla işbirliği yapmak esastır.

Bölüm 5.2.1'de belirtildiği gibi, EİŞ mağdurlarının bazıları [misilleme endişesi](#) veya [buna bağlı damgalanma nedeniyle](#) yardım aramayabilir. Sonuç olarak, sağlık profesyonelleri mağdurların deneyimlerini paylaşmalarını ve yardım aramalarını teşvik eden güvenli ve empatik bir ortam sunabilmelidir. Etkili önleme ve müdahale girişimleri için aşağıdakiler sunulmalıdır:

- EİŞ mağdurları için destek hizmetlerine serbestçe erişilebilmelidir
- Tüm süreçte eylemleri entegre etmek ve dahil etmek için mevcut kurumlar arası çalışma prensipleri ve kaynakları kullanılmalıdır
- Her düzeyde katılımcı kurumun oynadığı roller doğrulanmalıdır

- EİŞ ile yüzleşme ve onu önleme çabaları koordine edilmelidir
- EİŞ vakaları ve müdahale ve sevk geçmişi hakkında doğru veriler mevcut olmalıdır.

EİŞ'ye yönelik etkili bir çok sektörlü müdahale, katılımcı kuruluşlar arasında basit bir ittifak ve eklemelenmeden daha fazlasına ihtiyaç duyar. Hizmetler, eğitim girişimleri, yönlendirme sistemleri, raporlama, veri analizi ve dokümantasyon dahil olmak üzere somut bir metodolojiye sahip olmalıdır. EİŞ'ye yönelik çok sektörlü müdahaleye katılan tüm kuruluşlar, kabul edilen rehber stratejileri izlemeli ve kurtulanlara müdahale etmek için yeterli kaynakları sağlamalıdır.

5.4.3 Çok ajanslı işbirliğine engel olan engeller: çatışmalar ve gerilimlerin yönetilmesi

Birden fazla ajansla işbirliği yapmak, çeşitli engeller nedeniyle zor olabilir. Sağlık, hukuk, ve sosyal hizmetler gibi sektörler farklı yetki alanlarına, önceliklere ve finansman kaynaklarına sahip olacaklarından, bu durum koordinasyon eksikliğine, parçalanmaya ve hatta ajanslar arasında ayrılmalara yol açabilir. Dahası, etkili çok sektörlü işbirliği, [finansman, personel veya zaman eksiklikleriyle](#) engellenebilir. Kaynaklar, bilgi veya güçteki eşitsizlikler, organizasyonların etkili bir şekilde birlikte çalışmasını zorlaştırabilir.

Bir başka engel ise, farklı sektörlerin kültürleri ve değerlerinden kaynaklanabilir. Örneğin, sağlık çalışanları hasta gizliliğini ön planda tutarken, kolluk kuvvetleri kovuşturmayı vurgulayabilir. Sonuç olarak, ortaklar birbirlerinin hedeflerine veya motivasyonlarına güven duymayabilir, bu da işbirliği çalışmalarını ve bilgi paylaşımını engelleyebilir.

Son olarak, CDŞ mağdurları cinsiyet, ırk, etnik köken veya diğer özelliklerine dayalı önyargılarla karşılaşabilir. Bu durum, başarılı bir sektörler arası işbirliğine yeni engeller getirebilir.

Çok ajanslı işbirliğinde çatışmalar ve gerilimlerle başa çıkmak, bazı koşullar altında zor olabilir. [Başarılı ve etkili bir işbirliği sağlamak için birkaç strateji bulunmaktadır:](#)

- a. Başarılı çok ajanslı işbirliği için açık ve net iletişim çok önemlidir. Her ajans, açık iletişim kanalları kurmalı, veri alışverişi yapmalı ve ortak hedefler ve stratejiler oluşturmak için birlikte çalışmalıdır.
- b. Her ortak, diğerinin katkılarını, rollerini, uzmanlıklarını ve görüşlerini takdir etmeli ve karşılıklı saygıyı benimsemelidir.
- c. İşbirliği içinde her ajansın görevlerini ve sorumluluklarını net bir şekilde belirlemek çok önemlidir. Bu, yanlış anlamalar ve anlaşmazlıklar olasılığını azaltabilir.
- d. Anlaşmazlıklar veya gerilimlerle başa çıkmak için bir prosedürün olması, çatışma çözümü açısından kritiktir. Anlaşmazlıkları çözmek için net bir mekanizma oluşturmak ve düzenli toplantılar yaparak sorunları ve endişeleri tartışmak temel unsurlardır.
- e. Talep edildiğinde uyum sağlayabilmek ve uzlaşmaya açık olmak çok önemlidir. Her ortak, ortaklıktaki değişimlere uyum sağlamaya ve yeni bakış açılarına ve yöntemlere açık olmaya istekli olmalıdır.
- f. Tüm ortaklar, ayrı öncelik ve çıkarlarından ziyade, ortaklıklarının paylaşılan hedeflerine ve sonuçlarına odaklanmalıdır. Bu, işbirliği ve dayanışma ruhunu canlı tutmaya yardımcı olabilir.

5.4.3 Destek Hizmetlerini İyileştirme: Sistemsel Boşlukları Giderme ve Kapasite Oluşturma

Sistemsel zayıflıkları ortadan kaldırmak ve CDŞ mağdurlarına daha iyi hizmet vermek için, sağlık hizmeti sağlayıcılarının yeteneklerini ve kapasitelerini geliştirerek sistemdeki boşlukları doldurmalarına yardımcı olacak önlemler uygulanabilir. Sistemsel eksiklikleri gidermek ve mağdurlara destek sağlamak için kapasite oluşturma bazı kanıtlanmış stratejileri şunlardır:

STRATEJİ	TARİF
Boşlukları ve İhtiyaçları Belirleme	Sistemdeki boşlukları ve ihtiyaçları belirlemek için bir ihtiyaç değerlendirmesi yapmak
Kapasite Geliştirme	Sağlık profesyonellerine, CDŞ konusunda kapasite oluşturmak ve bilgilerini artırmak amacıyla eğitim ve öğretim sağlamak
Protokol ve Kılavuz Geliştirme	CDŞ/EVŞ ve diğer şiddet türlerine yönelik tanı koyma ve müdahale için standartlar ve yönergeler oluşturmak
Yönlendirme Sistemleri Geliştirme	Mağdurların sağlık hizmeti sağlayıcıları, sosyal hizmetler ve diğer ajanslardan tüm tedavi ve yardımı alabilmesi için etkili yönlendirme prosedürleri oluşturmak
Kaynakları Tahsis Etme	CDŞ/EVŞ ve diğer şiddet türlerine yanıt verebilmek için yeterli kaynaklar, finansman ve personel sağlamak
Mağdurları Destekleme	Mağdurlar için danışmanlık, hukuki yardım ve acil barınma gibi destek hizmetleri oluşturmak
Felsefe Paylaşımı	Mağdurların korunması, failerin sorumluluğu ve mağdurların suçlanmaması gibi ortak kurallar ve hedefler temelinde işbirliği için paylaşılan bir felsefe oluşturmak.

CDŞ'ye yönelik bütüncül bir yanıt, birincil sağlık hizmetlerini, odaklanmış sağlık hizmetlerini ve barınma hizmetleri sunan farklı dernek ve kuruluşları içermelidir. Her biri, etkili bakım sağlamak için kendi sistemini oluşturmalıdır. Somut stratejiler, prosedürler ve yönergeler, CDŞ ile karşılaşıldığında çok ajanslı bir ortamda uygun ve profesyonel bir şekilde hareket etmenize yardımcı olacaktır.

Etkili işbirliğini gerçek kılmak için her profesyonel grup, roller ve sorumluluklar konusunda net bir dağılıma sahip olmalıdır. Ardından, farklı sektörler etkili bir şekilde birlikte çalıştığında, mağdurların yerel bölgelerindeki mevcut hizmetler hakkında bilgi sahibi olma olasılıkları artar. Bu farkındalık, mağdurların CDŞ olaylarını bildirmelerini daha olası hale getirir.

Ana Öğrenme Noktaları

- Fizyoterapistler, yalnızca tıbbi müdahaleler sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda barınma ve danışmanlık merkezleri gibi temel hizmetlere yönlendirmeler yaparak CDŞ'yi tanımada ve ele almada kritik bir rol oynar.
- Birçok CDŞ mağdurunun ilk temas noktası olarak, fizyoterapistlerin şiddet mağdurlarını etkili bir şekilde tanımak, bakım sağlamak ve yönlendirmek için becerilerini ve bilgilerini geliştirmeleri gerekir.
- Fizyoterapistlerin, CDŞ mağdurlarını tedavi ederken karşılaştıkları benzersiz zorluklar, şiddetin fiziksel etkilerinden kaynaklanır ve hem fiziksel hem de psikolojik istismar belirtilerini tespit etme konusunda keskin bir yetenek gerektirir.
- CDŞ mağdurlarının tedaviye uyum sağlamasını sağlamak, güven inşa etme, misilleme korkusunu hafifletme, utanç veya suçluluk duygularıyla mücadele etme ve finansal ve ulaşım engellerini minimize etme gibi çeşitli zorlukları ele almayı içerir.
- Çok ajanslı bir yaklaşım, sağlık hizmetleri ve mağdur bakım ajanslarının, uyumsuzluğun arkasındaki özgül zorlukları ve nedenleri dikkate alarak, CDŞ mağdurlarının iyileşmelerine daha iyi destek olmalarını sağlamak için kritik öneme sahiptir.
- CDŞ mağdurlarıyla çalışırken kendinizin potansiyel duygusal ve psikolojik etkilerini tanıyın ve profesyonel süpervizyon, akran desteği, özbakım aktiviteleri ve güçlü kişisel ve profesyonel sınırlar kurarak profesyonel tükenmişliği önlemek için proaktif önlemler alın.
- CDŞ/EVŞ mağdurlarına yardım etmede çok ajanslı işbirliğinin önemini vurgulayın; ideal olsa da, işbirliğinin gerçek dünya zorluklarıyla karşılaşabileceğini, bu zorlukların anlaşmazlıklar, parçalanma, kaynak sınırlamaları, kültürel farklılıklar, güç dengesizlikleri, güven eksiklikleri ve ayrımcılık gibi engellerle ilgili olabileceğini kabul edin.
- Çok ajanslı işbirliğinde ortaklıkları güçlendirmek, paylaşılan liderlik, hedeflerde anlaşma, kaynak ve bilgi havuzu oluşturma, açık iletişim kanalları ve karar alma süreçleri oluşturma, boşlukları giderme ve kapasite oluşturma, protokoller ve yönergeler geliştirme, sorunsuz yönlendirme sistemleri oluşturma ve mağdur entegrasyonunda başarıları kutlama gibi unsurları içerir.

Sarah'nın Yolculuğu V

Bir randevu sırasında, fizyoterapist, Sarah'nın güvenliğini sağlamanın önemini fark ederek, birlikte bir güvenlik planı oluşturmayı önerir. Fizyoterapist, Sarah'nın iyiliği konusunda endişelerini dile getirir ve güvenlik planı oluşturmanın, karşılaşılabileceği olası zorlukları aşmasına yardımcı olacak proaktif bir adım olduğunu vurgular. Öncelikle, Sarah'nın ev ortamında sözlü şiddet veya gerilim artışından önceki tetikleyicileri veya uyarı işaretlerini tanımlarlar.

Fizyoterapist, Sarah ile işbirliği yaparak, stresli anlarda kendisini ve kızını korumak için alabileceği pratik adımları belirler. Evdeki güvenli alanlar, acil iletişim kişileri ve gerginlikleri yatıştırmaya yönelik stratejiler üzerinde konuşurlar. Sarah, eski bir üniversite arkadaşı olan ve artık daha seyrek iletişim kurdukları, ancak doğum günleri ve tatillerde kısa telefon görüşmeleri veya mesajlar gönderdikleri birini hatırlar. Ona güvenebileceğini ve yardım için ulaşabileceğini düşünür. Ayrıca, sokağındaki bir kadından da bahseder; bu kadın genellikle topluluk toplantılarını düzenler ve Sarah'nın iyiliği konusunda gerçekten endişelidir. Fizyoterapist, Sarah'ya, güvendiği bir arkadaş ya da komşuyla önceden belirlenmiş bir kod kelimesi ya da sinyal gibi, yardım çağrısı yapmanın gizli bir yolu olup olmadığını da araştırır.

Güvenlik planı kapsamında, Sarah, eğer evden geçici olarak çıkması gerekirse erişebileceği potansiyel çıkış stratejilerini ve güvenli yerleri keşfeder. Sarah'nın teyzesi başkentte yaşıyor ve bir odası boş, her zaman misafirperver olmuştur. Fizikoterapist, güvenlik planının Sarah'nın özel durumuna uygun olarak, onun benzersiz koşullarını ve endişelerini göz önünde bulundurarak hazırlandığından emin olur ve güvenlik planının, Sarah'yı güçlendirmeyi ve hem kendi hem de kızının iyiliğini önceliklendirmeyi amaçlayan bir araç olduğunu vurgular.

1. Güvenlik planının pratik, gerçekçi ve bireyin özel zorluklarına duyarlı olmasını sağlamak için hangi hususlar dikkate alınmalıdır?
2. Güvenlik planlamasının fizyoterapi seansları gibi sağlık hizmeti randevularına entegre edilmesi, aile içi şiddete karşı daha kapsamlı ve bütünsel bir yaklaşıma nasıl katkıda bulunabilir?

Tartışma Konuları

Bu bölümü inceledikten sonra, fizyoterapistlerin GBV (Cinsiyete Dayalı Şiddet) vakalarına müdahale ederken yerine getirmeleri gereken roller, sorumluluklar ve karşılaştıkları zorluklar hakkında iyi bir fikir sahibi olmalısınız.

1. Bu bölümü inceledikten sonra, fizyoterapistlerin Cinsiyete Dayalı Şiddet vakalarına müdahale ederken yerine getirmeleri gereken roller, sorumluluklar ve karşılaştıkları zorluklar hakkında iyi bir fikir sahibi olmalısınız?
2. Fizyoterapistlerin GBV belirtileriyle karşılaştıklarında rolü nedir? GBV mağdurları ve hayatta kalanlarına optimal tedavi sağlamak için ne yapabilirsiniz?
3. Fizyoterapistler için GBV mağdurlarıyla çalışırken karşılaşılan riskler ve zorluklar nelerdir? Kendinizi nasıl koruyabilirsiniz? Mevcut bir çok ajanslı işbirliğine nasıl dahil olabilirsiniz, yoksa bölgenizde biri yoksa nasıl oluşturabilirsiniz? Etkili işbirliğine engel olabilecek olası zorluklar nelerdir ve bunları nasıl ele alabilir veya önleyebilirsiniz? Ajans ortakları arasında çatışma çıkarsa, bunun nedenleri ne olabilir ve bu durumu sona erdirmek için ne önerirsiniz?
4. Bazen, çalışanlarınız veya meslektaşlarınız da GBV mağduru ya da hayatta kalanları olabilir. İdeal bir çalışma ortamı nasıl oluşturulur ve sağlıklı bir iş gücü nasıl korunur? Çalışanların şiddet içeren durumları bildirme ve yardım isteme konusunda güvende hissettikleri bir saygı ve destek kültürünü nasıl oluşturabilirsiniz?

Ek Okumalar

Ahmad, I., Ali, P. A., Rehman, S., Talpur, A., & Dhingra, K. (2017). [Intimate partner violence screening in emergency department: A rapid review of the literature](#). *Journal of Clinical Nursing*, 26(21-22), 3271-3285.

Austrian Women's Shelter Network (2014). [Training manual on gender-based violence for health professionals](#). IMPLEMENT – Specialized support for victims of violence in health care systems- across Europe.

Centre for Social Development and Humanitarian Affairs (United Nations, 1993). [Strategies for confronting domestic violence: A resource manual](#).

Colombini, M., Dockerty, C., & Mayhew, S. H. (2017). [Barriers and facilitators to integrating health service responses to intimate partner violence in low- and middle-income countries: A comparative health systems and service analysis](#). *Studies in Family Planning*, 48(2), 179–200.

Day, A. S., & Gill, A. K. (2020). [Applying intersectionality to partnerships between women's organizations and the criminal justice system in relation to domestic violence](#). *The British Journal of Criminology*, 60(4), 830–850.

Driver, C., Kean B., Oprescu, F. & Lovell, G. P. (2017). [Knowledge, behaviors, attitudes and beliefs of physiotherapists towards the use of psychological interventions in physiotherapy practice: A systematic review](#). *Disability and Rehabilitation*, 39(22), 2237-2249.

European Commission. (n.d.). [What is gender-based violence?](#)

Frutos, J. A., & Alcaraz, F. J. P. (2019). [Perspectiva criminológica sobre la violencia de género](#). *La Razón Histórica*, 43, 104-121.

Gezinski, L. B., Gonzalez-Pons, K. M., & Rogers, M. M. (2019). ["Praying does not stop his fist from hitting my face": Religion and intimate partner violence from the perspective of survivors and service providers](#). *Journal of Family Issues*, 00(0), 1-21.

Iliffe, G., & Steed, L. G. (2000). [Exploring the counselor's experience of working with perpetrators and survivors of domestic violence](#). *Journal of Interpersonal Violence*, 15(4), 393–412.

International Labour Organization. (2020). [Safe and healthy working environments free from violence and harassment](#).

Kahan, D., Lamanna, D., Rajakulendran, T., Noble, A., & Stergiopoulos, V. (2019). [Implementing a trauma-informed intervention for homeless female survivors of gender-based violence: Lessons learned in a large Canadian urban centre](#). *Health and Social Health in the Community*, 28(3), 823-832.

Knowledge Hub (2023). [Guidelines for Planning and Facilitating Trauma- and Violence-Informed Meetings](#). London, ON: Centre for Research & Education on Violence against Women & Children, Western University.

- Kubiak, S. P. (2005). [The effects of PTSD on treatment adherence, drug relapse, and criminal recidivism in a sample of incarcerated men and women](#). *Journal of Trauma Practice*, 14(6), 383-398.
- McKie, L. (2003). [Gender, violence and health care: Implications for research, policy and practice](#). *Sociology of Health & Illness*, 25(1), 120-131.
- Patel, A. R., Prabhu, S., Sciarrino, N. A., Presseau, C., Smith, N. B., & Rozek, D. C. (2021). [Gender-based violence and suicidal ideation among Indian women from slums: An examination of direct and indirect effects of depression, anxiety, and PTSD symptoms](#). *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(6), 694-702.
- Pearlman, L. A., & Mac Ian, P. S. (1995). [Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists](#). *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6), 558-565.
- Sinko, L., Schaitkin, C., & Saint Arnault, D. (2021). [The healing after gender-based violence scale \(GBV-Heal\): An instrument to measure recovery progress in women-identifying survivors](#). *Global Qualitative Nursing Research*, 8, 1-13.
- Trevillion, K., Oram, S., Feder, G., & Howard, L. M. (2012). [Experiences of domestic violence and mental disorders: A systematic review and meta-analysis](#). *PLoS ONE*, 7(12) 1-12.
- World Bank (2014). [Violence against women and girls: Introduction](#)
- World Health Organization. (2003). [Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence](#).

Eğitmenler İçin: değerlendirme soruları

1. **Aile içi şiddet mağdurlarının yardım aramamasının nedenlerinden biri ne olabilir?**
 - A) Yardıma ihtiyaçları yoktur.
 - B) Kendilerine inanmazlar.
 - C) *Misilleme konusunda endişeleri vardır.*
 - D) Tıbbi bakım masraflarını karşılayamazlar.
2. **Sağlık profesyonellerine aile içi şiddet mağdurlarını tanımaları ve onlara yardım etmeleri nasıl öğretilir?**
 - A) Kendi deneyimlerini yansıtarak
 - B) *Eğitim kurslarına katılarak*
 - C) Meslektaşlarıyla aile içi şiddet konusunu tartışarak
 - D) Mağdurların fiziksel yaralarını tedavi ederek
3. **Aşağıdakilerden hangisi aile içi şiddeti tespit etme sistemindeki boşluklarla başa çıkma stratejilerinden biri değildir?**
 - A) Kapasite oluşturma
 - B) Yönergeler geliştirme
 - C) Sevk sistemleri oluşturma
 - D) *Fizyoterapistlere psikolojik destek sağlama*
4. **Aşağıdakilerden hangisi GBV mağdurları arasında tedaviye uyum eksikliğinin bir nedeni değildir?**
 - A) Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Belirtileri
 - B) *Önceki fizyoterapide kötü sonuç*

- C) Zayıf sosyal destek
 - D) GBV ile ilgisi olmayan zihinsel sorunlar
5. **Aşağıdakilerden hangisi terapistler ile GBV mağduru/mağduru hastalar arasındaki gözenekli sınırların bir sonucu değildir?**
- A) İkincil travmatik stres
 - B) Mesleki tükenmişlik
 - C) Vekâlet travmatizasyonu
 - D) *Terapötik ittifakın olmaması*
6. **Aşağıdakilerden hangisi GBV mağdurlarının terapötik uyumu için zorluklardan biridir?**
- A) *Sağlık sistemine ve profesyonellerine güven*
 - B) Terapist ve hastalar arasında zaman çizelgesi koordinasyonu
 - C) Etkili iletişim
 - D) Yasal gerekliliklere uyma
7. **Sağlık sektörü GBV'nin olumsuz etkilerini nasıl azaltabilir?**
- A) Toplum farkındalığını teşvik etme
 - B) Aile içi şiddetin erken teşhisi
 - C) Uzun vadeli danışmanlık ve rehabilitasyon
 - D) *Yukarıdakilerin hepsi*
8. **Aşağıdakilerden hangisi etkili bir çok sektörlü ortaklık oluşturmanın yollarından biri değildir?**
- A) Raporlama ve yönlendirme sistemleri
 - B) Eğitim programları
 - C) Veri analiz sistemleri
 - D) *Kişisel bağlantılar*

9. Aşağıdakilerden hangisi fizyoterapistlerin GBV ile ilgili sorumluluklarından biri değildir?

- A) Çeşitli fiziksel sorunları teşhis etmek ve tedavi etmek
- B) Rapor ve vaka notları yazmak
- C) Hastayı faile ilişkin değer yargısında desteklemek**
- D) Veri toplamak ve analiz etmek

10. İfadeleri okuyun ve kutulara (X) koyarak Doğru veya Yanlış'ı seçin.

İfade	Doğru	Yanlış
1. Önleme çabaları kapsamında rutin bir aktivite olarak fizyoterapistler, mağdur olduklarını düşündükleri hastalara EİŞ/IPV'nin gerçekleşip gerçekleşmediğini sormalıdır.	☒	☐
2. Herhangi bir özel iletişim stratejisi veya tekniği öğrenmeye gerek yoktur.	☐	☒
3. Önceki EİŞ olaylarını araştırmak ve bunu tıbbi rapora not etmek, sorunun çözümü için yardımcı olmaz.	☐	☒
4. Mağdurlar derhal mevcut toplum kaynaklarına ve diğer uzmanlara yönlendirilmelidir.	☒	☐
5. Ekibinizdeki tüm sağlık profesyonelleri, gizlilik ve gizlilikten bağımsız olarak EİŞ mağdurlarının geçmişini bilmelidir.	☐	☒

KILAVUZ NOTLARI

Kılavuz Notları 1 – Veriler ve Etkileri

[Responding to domestic abuse: A resource for health professionals](#) (Birleşik Krallık Sağlık Bakanlığı'ndan uyarlanmıştır).

Sağlık profesyonelleri, aile içi şiddeti (ŞİV) tanıma ve müdahale etme konusunda önemli bir konumda yer alır. Bunu yapmak için, şiddet belirtilerini tanıyabilmeli, destek sunmalı ve ŞİV'den etkilenen kadınları ve diğer kişileri gerektiğinde korunma için yönlendirebilmelidirler. Bunu başarmak için, her profesyonelin aşağıdaki konularda bilgi sahibi olması ve bu bilgileri kullanabilmesi gerekir:

- aile içi şiddetin topluma maliyeti ve yükü.
- geçerlilik oranları.
- özel koşullar.
- bireyler üzerindeki etkisi.
- etkilenen insanları ve cinsiyet temelli boyutları anlamak (neden kadınlar orantısız bir şekilde etkilenmektedir).

Topluma Maliyeti

Cinsiyete dayalı şiddet (CDŞ), cinsiyet eşitsizliğinin en şiddetli biçimlerinden biridir. Bu sorun, kadınları orantısız şekilde etkiler çünkü doğrudan kadınlar ve erkekler arasındaki güç dağılımındaki eşitsizlikle bağlantılıdır.

İngiltere ve Galler'deki aile içi şiddetin (ŞİV) finansal maliyeti konusunda yapılan konservatif bir [tahmin](#), yaklaşık 16 milyar sterlin civarındadır. En büyük pay, 10 milyar sterlinlik insan ve duygusal maliyeti kapsarken, ardından kamu hizmetlerine yönelik tahmini 4 milyar sterlinlik maliyet gelmektedir ve bunun neredeyse yarısı olan 2 milyar sterlin, NHS tarafından üstlenilmiştir (bu sadece hastane ve aile hekimi hizmetlerini kapsadığı için bir alt tahmindir ve çocuklar üzerindeki etkisini içermemektedir). 2 milyar sterlin ise kaybedilen ekonomik çıktı için harcanmıştır.

CDŞ'nin ortadan kaldırılması ve mağdurların korunması, Avrupa Birliği'nin bir hedefidir ve Avrupa Cinsiyet Eşitliği Enstitüsü (EIGE) için en önemli çalışma alanlarından biridir. [Cinsiyete dayalı şiddetin ekonomik maliyetlerinin belirlenmesi](#), daha iyi bilgilendirilmiş kararlar alınmasına katkı sağlar ve politika geliştirmeyi destekler.

- EIGE, AB genelinde CDŞ'nin yıllık maliyetinin 366 milyar Euro olduğunu tahmin etmektedir. Kadınlara yönelik şiddet, bu maliyetin %79'unu oluşturarak 289 milyar Euro'ya denk gelmektedir. Partner içi şiddet (ŞİV), CDŞ'nin maliyetinin neredeyse yarısını (yüzde 48, 174 milyar Euro) oluşturur. Kadınlara yönelik ŞİV, bu tutarın %87'sini (151 milyar Euro) oluşturmaktadır.
- EIGE'nin vaka çalışması, üç ana maliyet türünü analiz etmiştir:
 - Mağdurların çalışma durumu ve verimliliği ile ilişkili kaybedilen ekonomik çıktı.
 - Sağlık, kişisel maliyetler, ceza ve medeni adalet sistemleri, kendinden finanse edilen hukuki maliyetler, barınma yardımı maliyetleri, barınma yardımı ve çocuk koruma ile uzman hizmetlerini kapsayan kamu hizmetleri maliyetleri.
 - Şiddetin sonucu olarak mağdurlarda yaşam kalitesindeki azalmayı hesaplayan fiziksel ve duygusal etki.
- [EIGE'nin yeni çalışması](#), en büyük maliyetlerin fiziksel ve duygusal etkilerden (yüzde 56), ceza adaleti hizmetlerinden (yüzde 21) ve kaybedilen ekonomik çıktıdan (yüzde 14) kaynaklandığını göstermektedir. Diğer maliyetler, medeni adalet hizmetlerini (örneğin boşanma ve çocuk velayeti davaları), barınma yardımı ve çocuk koruma gibi hizmetleri içerebilir.
- Maliyet hesaplama çalışmaları, CDŞ'nin kapsamı ve ilişkili maliyetleri hakkında daha iyi bir [anlayış](#) yaratır ve farklı politika alanlarında daha iyi kaynak tahsisini destekler. Ancak, maliyetleri yakından izlemek için, CDŞ'nin yaygınlığına dair daha iyi anket verileri ve hizmetlerin maliyetleri ve kullanımı hakkında idari verilere acilen ihtiyaç vardır.



Gender-based violence costs us all

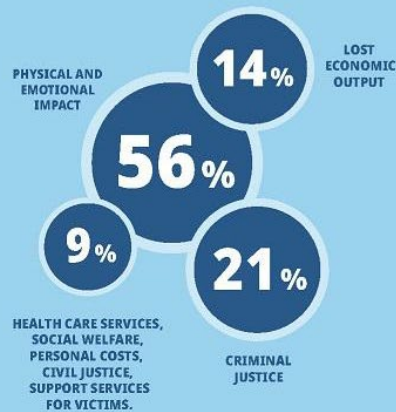
The pain and suffering caused by gender-based violence does not have a price. But knowing the different costs of violence can help countries channel money to where it's really needed - and where it's most cost-effective.

Gender-based violence places large costs on the economy and on society as a whole:

366 billion each year

Violence against women makes up **79 %** of this cost.

The estimated cost of gender-based violence against women and men in the. **This is the break-down of costs:**



The **COST OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE*** is **174 billion** a year. Intimate partner violence against women makes up **87 %** of this cost.



*Intimate partner violence refers to a sub-set of gender-based violence which is defined by the Council of Europe as 'all acts of physical, sexual, psychological or economic violence between former or current spouses or partners, whether or not the perpetrator shares or has shared the same residence with the victim.'



eige.europa.eu



#SayNoStopVaW

No country can afford gender-based violence

Member State	Cost of gender-based violence	Member State	Cost of gender-based violence
Belgium	€ 9,4 bn	Lithuania	€ 2,3 bn
Bulgaria	€ 5,7 bn	Luxembourg	€ 0,5 bn
Czechia	€ 8,7 bn	Hungary	€ 8 bn
Denmark	€ 4,8 bn	Malta	€ 0,4 bn
Germany	€ 68,1 bn	Netherlands	€ 14,1 bn
Estonia	€ 1,1 bn	Austria	€ 7,3 bn
Ireland	€ 4 bn	Poland	€ 31,2 bn
Greece	€ 8,8 bn	Portugal	€ 8,4 bn
Spain	€ 38,5 bn	Romania	€ 16 bn
France	€ 55,1 bn	Slovenia	€ 1,7 bn
Croatia	€ 3,3 bn	Slovakia	€ 4,4 bn
Italy	€ 49,1 bn	Finland	€ 4,5 bn
Cyprus	€ 0,7 bn	Sweden	€ 8,3 bn
Latvia	€ 1,6 bn		
		EU-27	€ 366 bil

EIGE has **calculated the cost of gender-based violence in the EU** and in each Member State based on extrapolated data from the United Kingdom. This links the cost of **gender-based violence** in each EU Member State directly to its population size.



Yaygınlık

Ev içi şiddet (EİŞ), toplumumuzda o kadar yaygındır ki, ulusal sağlık sistemleri ve diğer hizmet sağlayıcılar, etkilenen yetişkinler ve çocuklarla iletişim halindedir. Bazı çalışanlar, kendileri de bu durumdan etkilenmiş olabilirler. Birçok vaka bildirilmeden kalmaktadır çünkü mağdurların, onlara yakın birisi tarafından şiddet gördüklerini başkalarına söylemeleri zor ve genellikle tehlikeli olabilir.

Ev içi şiddet, cinsiyete dayalı şiddetin (CDŞ) en yaygın şeklidir. Kadınları erkeklerden iki kat daha fazla etkiler. Partner içi şiddet (EİŞ), kadınlara karşı en yaygın şiddet türüdür ve en aşırı cinsiyet ayrımcılığı biçimidir. Kadınların onur, özgürlük, güvenlik, sağlık ve nihayetinde yaşam haklarına bir tehdit oluşturur. EİŞ, dünya çapında her milliyetten, yaştan, etnik kökenden, kültürden, dinden, eğitim seviyesinden ve diğer özelliklerden kadınları etkileyebilir.

- Dünyada her gün, 137 kadın ve kız çocuğu, cinsiyetlerinden ötürü bir aile üyesi veya mevcut ya da eski bir partneri tarafından öldürülmektedir.

Avrupa Birliği (AB) Üye Devletleri, henüz Ev İçi Şiddet (EİŞ) ve/veya Partner İçi Şiddet (EİŞ) için ortak bir tanım oluşturamamıştır, bu da farklı yargı bölgelerinde bu kavramların farklı anlaşılması ve ölçülmesi anlamına gelmektedir. Ancak, CDŞ'nin ortadan kaldırılması ve mağdurların korunması, AB'nin belirlediği bir hedeftir. Bu hedefte, EİŞ ve EİŞ mağdurları, failleri ve olayları hakkında doğru, güvenilir ve zamanında verilere sahip olunmadan ulaşılamaz.

- AB'de her beş kadından biri, mevcut veya önceki bir partneri tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmıştır.
- AB'deki kadınların yalnızca %14'ü, en ciddi EİŞ vakasını polise bildirmektedir.

Cinsel Şiddet ve EİŞ

Ev içi şiddet (EİŞ) genellikle zorlayıcı kontrol, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıyı içerir – bunlar, bir kişinin rızası olmadan ona uygulanan cinsel etkinlikleri de kapsar. Partnerler, eski partnerler ve aynı evde yaşayan kişiler, güç kullanabilir veya tehditlerde bulunabilir (örneğin, görüntüleri çevrimiçi paylaşma tehdidi). Partnerler veya eski partnerler, cinsellik ile ilgili aşağılama, pornografi kullanımını zorlamaya veya partnerlerini başka kişilerle cinsel ilişkiye girmeye zorlamaya yönelik hakaret edebilirler. Cinsel etkinliklere rıza verme meselesi, genel halk arasında yeterince anlaşılmamaktadır.

Yaşlılara Yönelik Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlıklı yaşlanma çerçevesinde ([2021–2030 dönemi](#)) yaşlı bireylerin [istismarını önlemeyi](#) ve sağlıklarını, refahlarını ve onurlarını iyileştirmeyi öncelikli bir konu olarak belirlemiştir.

- Her yıl 60 yaş ve üzerindeki her 6 kişiden 1'i, bir tür istismara maruz kalmaktadır ve bakım evleri ve diğer uzun süreli bakım kurumlarındaki personelin 2/3'ü, geçmiş yıl içinde istismar suçunu itiraf etmektedir. Birçok şiddet türü gibi, yaşlılara yönelik istismar, COVID-19 pandemisi sırasında artmıştır. Birçok ülkede hızla yaşlanan nüfus nedeniyle, bu büyüyen eğilimin devam etmesi beklenmektedir.
- Yaşlılara yönelik kötü muamele, DSÖ Avrupa Bölgesi'nde yaygındır: Her yıl en az 4 milyon yaşlı bireyin kötü muameleye uğradığı tahmin edilmekte ve bunlardan 2500'ü her yıl ölmektedir. Bölgedeki çoğu ülkenin yaşlanan bir nüfusu vardır, bu da artan sayıda insanı risk altında bırakmaktadır.
- Kötü muameleye uğrayanların:
 - Yaklaşık yarısı bunu bir partner ya da aile üyesinden yaşayacaktır.
 - Kadınlar, erkeklere göre daha fazla kötü muameleye maruz kalma eğilimindedir.

Genç Kadınlar ve Kız Çocuklarına Yönelik Şiddet

Kadınlar ve kız çocuklarına yönelik şiddetle ilgili verilerin son yıllarda önemli ölçüde arttığı ve partner içi şiddet (EİŞ) ve ev içi şiddet (EİŞ) prevalansı konusunda verilerin en az 106 ülkede mevcut olduğu belirtilmektedir. UN Women'ın araştırma ve [veri sayfasında](#), kadınlar ve kız çocuklarına yönelik şiddete karşı önlem alma ve yanıt verme konusunda daha fazla veri mevcuttur.

Kara ve Etnik Azınlık Topluluklarında Şiddet

Kara ve etnik azınlık kadınlar ve kız çocukları, zorla evlendirilme, başlık parası istismarı, onur temelli şiddet, cinsel istismar ve FGM gibi çeşitli şiddet türlerinden orantısız şekilde etkilenmektedir. Göçmenlik tehditleri, terk edilme, izolasyon, tuzağa düşürülme, birden fazla failin yer aldığı şiddet ve aile ya da toplum tarafından dolaylı olarak onaylanan şiddet gibi daha fazla riske sahiptirler. Bunun nedeni, kültürel ya da itibar kaybı nedeniyle bazen topluluklardan bu tür şiddetlere destek verilmesidir.

Lezbiyen, Gay, Biseksüel ve Transgender (LGBT) Topluluklarında Şiddet

Lezbiyen ve gay ilişkilerindeki EİŞ oranının, heteroseksüel kadınlar tarafından yaşanandan [farksız](#) olduğu düşünülmektedir. LGBT mağdurları, şiddet nedeniyle yardım almakta tereddüt edebilirler, çünkü cinsel kimliklerini açıklamak zorunda kalabilirler ve hizmet sağlayıcılardan homofobik bir yanıt almaktan korkabilirler. Sağlık (ve diğer) uzmanlarının LGBT EİŞ'i tanımlama konusunda güven duymadıkları gerçeği, durumu daha da karmaşık hale getirmektedir.

Engelli Kadınlara Yönelik Şiddet

Engelli bireyler, hayatın her alanında birden fazla ve kesişen ayrımcılığa tabi tutulmaya devam etmekte ve şiddet, istismar ve zararlı uygulamalara [daha fazla maruz kalma riskine sahiptirler](#). Şiddet, çeşitli ortamlarda (kurumlar ve ayrılmış okullar gibi) ve farklı şekillerde (taciz, cinsel şiddet, zorla kürtaj ve sterilizasyon gibi) yaşanabilir. Engelli kadınlar sadece engelli olmayan kadınlara göre daha fazla şiddete maruz kalmakla kalmaz, aynı zamanda bildirimde bulunma, adalet erişimi ve mağdur hakları desteği ile koruma tedbirlerine erişim konusunda da ek engellerle karşılaşır.

Tipik Durumlar

Sağlık hizmetleri profesyonellerinin bilmesi gerekenler:

- EİŞ, toplumun her kesiminde, ırk, etnik köken, cinsiyet, din, yaş, sınıf ve gelir gibi faktörlere bakılmaksızın gerçekleşmektedir.
- EİŞ her zaman evde gerçekleşmez; bazı [genç insanlar](#), bazı kadınlar ve yaşlı insanlar, şiddet uygulayanla hiç birlikte yaşamamışlardır. Bazı yaşlılar için, istismarcı 'aile gibi' birisi olabilir, örneğin yakın bir arkadaş, kiracı, komşu, bakım veren ya da güvenilen bir tanıdık.
- EİŞ, aynı mağdur için birden fazla şekilde olabilir. Özellikle bazı kız çocukları ve genç kadınlar, aynı anda IPV, çete ya da grup şiddeti, ve cinsel şiddet/tecavüz deneyimleyebilirler.
- ebeveynlerin ruhsal sağlık sorunları ve madde bağımlılığı (alkol ve/veya uyuşturucu) vakalarının yaklaşık üçte biri, EİŞ ile aynı anda görülmektedir.
- herhangi bir aile üyesi fail olabilir – ancak vakaların büyük çoğunluğunda fail erkektir.
- tekrarlanan mağduriyet yaygındır. Şiddet, genellikle zamanla daha kötü hale gelir ve daha sık yaşanır.
- ayrımcılığa uğrayan kadınlar, yardım almakta orantısız bir şekilde zorluk yaşarlar.

EİŞ Riski Artar:

- gebelik sırasında, EİŞ vakalarının üçte biri burada başlar.
- şiddet içeren bir partnerden ayrılma ya da ayrıldıktan sonra, kadınlar cinayet riskiyle en büyük tehlike altındadır.
- çocukların, görüşme için teslim edilmesi sırasında, kadınlar ve çocuklar tehditler veya tacizlere maruz kalabilirler.

Bireyler üzerindeki etkisi

EİŞ mağdurun fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara yol açar.

Kadınlar üzerindeki etkisine dair örnekler:

Fiziksel Etkiler	Psikolojik Etkiler
• morarmalar • tekrarlayan cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar • cinsel disfonksiyon • kırıklar • yanıklar veya bıçakla yaralanmalar • ölüm • jinekolojik problemler • yorgunluk • genel sağlık sorunları • yetersiz beslenme • uzun süreli ağrı • düşük • anne ölümü • erken doğum • düşük doğum ağırlıklı bebekler/ölüm doğumu/yara/ölüm • kendi kendine yaralanmalar	• korku • ilaç, alkol veya reçeteli antidepresanları kötüye kullanma olasılığının artması • depresyon/psikolojik sağlık sorunları • kendine zarar verme • intihar etme isteği veya girişimi • uyku bozuklukları • Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) • öfke • suçluluk • özsaygı ve özgüven kaybı • bağımlılık duygusu • umutsuzluk • yalnızlık duygusu • panik veya anksiyete • yeme bozuklukları

Erkekler üzerindeki etkinin örnekleri

EİŞ veya ŞİV erkekler üzerinde çeşitli şekillerde etkili olabilir ve erkeklerin de şiddet mağduru olabileceğini kabul etmek önemlidir. İşte EİŞ'in erkekler üzerindeki etkilerinin bazı örnekleri:

Fiziksel Yaralanma: EİŞ'e uğrayan erkekler, kadınlar gibi morluklar, kesikler, kırıklar ve beyin sarsıntıları gibi fiziksel yaralanmalar yaşayabilirler. Bu yaralanmaların hem kısa vadeli hem de uzun vadeli sağlık sonuçları olabilir.

Duygusal ve Psikolojik Etkiler: EİŞ, erkeklerde duygusal ve psikolojik travmaya yol açabilir. Anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve düşük özsaygı gibi semptomlar yaşayabilirler. Sürekli korku ve duygusal istismar, ruh sağlıkları üzerinde büyük bir etki bırakabilir.

Yalnızlık: İstismarcı partnerler, mağdurları genellikle arkadaşlardan ve aileden izole etmeye çalışır. Erkekler destek ağlarından kopararak, yardım aramayı veya istismarcı ilişkiden kaçmayı zorlaştırabilirler.

Maddi İstismar: Bazı istismarcı partnerler, ilişkide maddi durumu kontrol ederek erkeklerin para erişimini veya mali bağımsızlıklarını zorlaştırabilirler. Bu da onları mali açıdan savunmasız bırakabilir.

Cinsel İstismar: Erkekler de bir yakın ilişkide cinsel istismara uğrayabilirler. Bu, rızaya dayanmayan cinsel eylemler, zorla cinsel ilişki veya cinsel aşışılama içerebilir.

Sosyal Damgalama: bağımsız olmaları gerektiği yönünde bir yanlış algı vardır. Bu da sosyal damgalamaya ve utanç hissine yol açabilir. Erkeklerin, istismarlarını açıklamakta zorluk yaşamalarına ve yardım almaktan kaçınmalarına sebep olabilir, çünkü yargılanmaktan veya ciddiye alınmamaktan korkabilirler.

Gelecekteki İlişkiler Üzerindeki Etki: EİŞ mağdurları, cinsiyet fark etmeksizin, gelecekteki ilişkilerde güven ve samimiyet konusunda zorluklar yaşayabilirler. İstismarcı ilişkiden kaynaklanan travma, başkalarıyla sağlıklı bağlar kurmalarını zorlaştırabilir.

Madde Bağımlılığı: Bazı erkekler, EİŞ'in duygusal acı ve stresine başa çıkmak için alkol veya uyuşturucuya yönelebilirler, bu da madde bağımlılığına yol açabilir.

İntihar Düşünceleri: Aşırı durumlarda, EİŞ'in duygusal ve psikolojik yükü, intihar düşüncelerine veya girişimlerine yol açabilir.

Çocuklar üzerindeki etkilerin örnekleri

Fiziksel Etkileri	Psikolojik Etkileri
• morluklar • kırıklar • yanıklar veya bıçaklanma yaralanmaları • ölüm • neurologik komplikasyonlar • yorgunluk ve uyku bozukluğu • genel sağlık sorunları • strese bağlı hastalıklar (astım, bronşit veya cilt hastalıkları) • idrara kaçırma veya dışkı kaçırma • kaçma, potansiyel evsizlik riski • yeme zorlukları • kendine zarar verme sonrası hasar • ergenlikte hamilelik • jinekolojik problemler • kendine zarar verme • hamilelikte doğmamış çocuğa zarar	• korku, panik, suçluluk ve kaygı • depresyon/bozuk ruh sağlığı • içe kapanma veya geri çekilme • intihar düşünceleri veya kaçma • PTSD • öfkelenme, agresif davranış ve suçluluk • uyuşturucu madde kullanımı • özgüven kaybı • ebeveynlik rolü üstlenme • hiperaktivite • gerginlik • düşük özsaygı • cinsel problemler veya cinsel erkenlik • intihar • yeme bozuklukları • arkadaşlık kurma ve sürdürmede zorluk • okulda devamsızlık ve diğer zorluklar

Madem öyle neden birine söylemiyorlar?

Kadınlar/genç kadınlar

- Kadınlar, şiddet uygulayan kişiden korktukları için ve fiziksel yaralanmaları yoksa kimsenin onlara inanmayacağından endişe ettikleri için durumu açıklamayabilirler.
- Bazı kadınlar, kendilerine sorulmadığı için anlatmazlar; bazen de onlara anlatabilecekleri biriyle yalnız kalmazlar.
- Bazıları yaşadıkları durumu şiddet olarak tanımayabilir; diğerleri ise utanır.
- Kültürel veya dini engeller olabilir. Göçmenlik statülerinden endişe edebilirler.

Birçok kadın, Çocuk Sosyal Hizmetler devreye girerse çocuklarını kaybetme korkusu taşır.

Yaşlı kadınlar

- Yaşlı kadınlar, düşük özgüven ve özsaygı, yas, kayıp, fiziksel zayıflık ve kötü muamelenin harekete geçirmeye değer kadar ciddi olmadığına dair bir algı nedeniyle durumu açıklamazlar.
- Ailelerini ve arkadaşlarını yabancılaştırmaktan ve yalnız kalmaktan korkarlar; "yaygara koparmak" olarak görülmek istemezler.
- Suçlanmaktan, utanç ve sıkıntıdan korkarlar; aileleri ve yakın çevreleri için ne gibi sonuçlar doğurabileceği konusunda endişeleri vardır.
- Şiddetin daha da artmasından korkarlar ve eğer failin bakıcısıysalar, onun sağlığı ve refahı konusunda endişelenebilirler.

Mali şiddet, yardımların kötüye kullanılması ve/veya evdeki diğer bireyler tarafından kişinin parasının kullanılması şeklinde olabilir. Miras, mülk veya diğer varlıklarla ilgili dolandırıcılık veya zorbalığı içerir.

Genç kadınlarla olduğu gibi, yaşlı kadınlar da genellikle yardım alacakları yerleri bilmezler. Deneyimlerini polise veya diğer resmi hizmetlere bildirmenin uygun olup olmadığını bilemezler, bazen vakalarının ciddi bulunmayacağı endişesi taşırlar. Hizmetlerin, onların adına etkili bir şekilde harekete geçme kapasitesine sahip olmadığını düşünüp, yasal hakları hakkında farkındalıkları yoktur ve bazıları hastalık nedeniyle harekete geçme kapasitesine sahip olmayabilir.

Kılavuz Notları 2 – Bakım Yolları: Hizmet Sağlayıcılar/Yöneticiler ve Uygulayıcılar için Önerileri Özeti

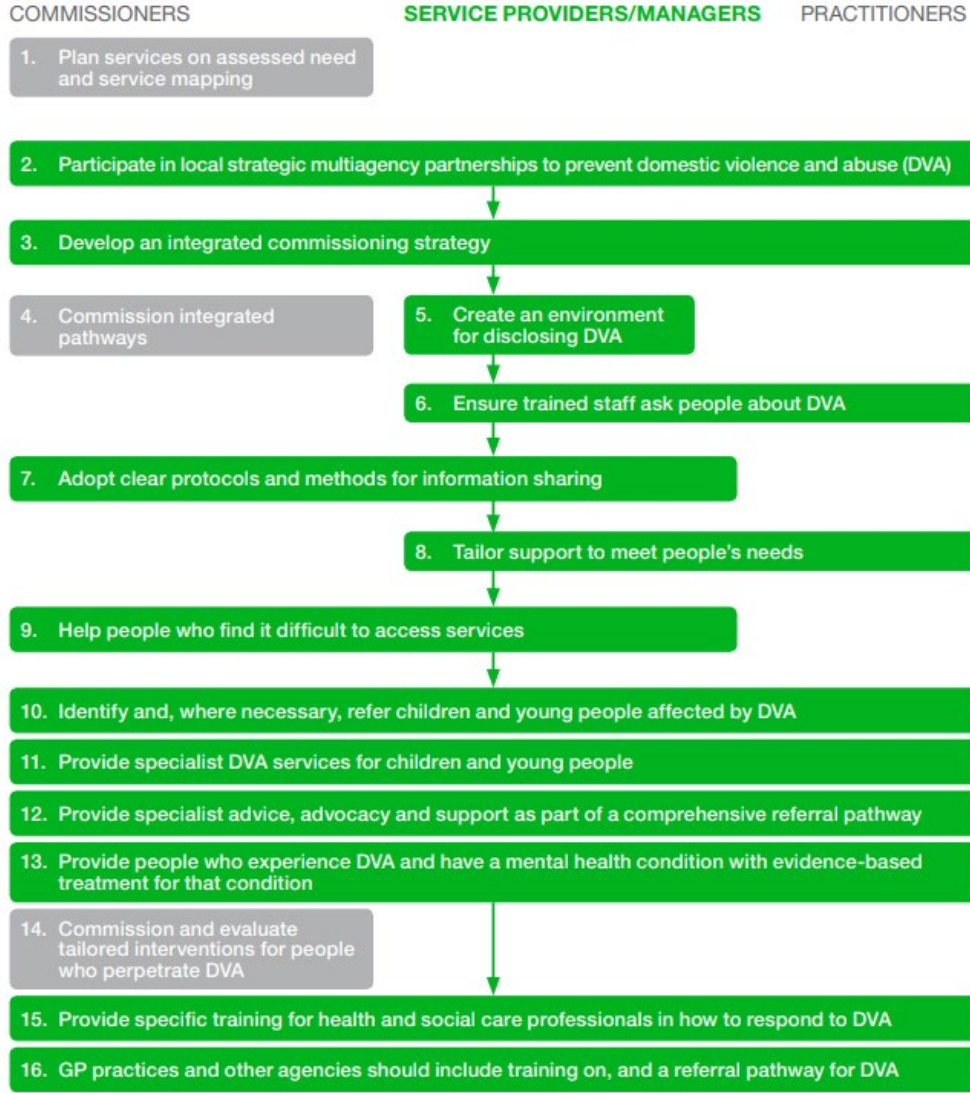


Diagram 3: NICE pathway for service providers and managers

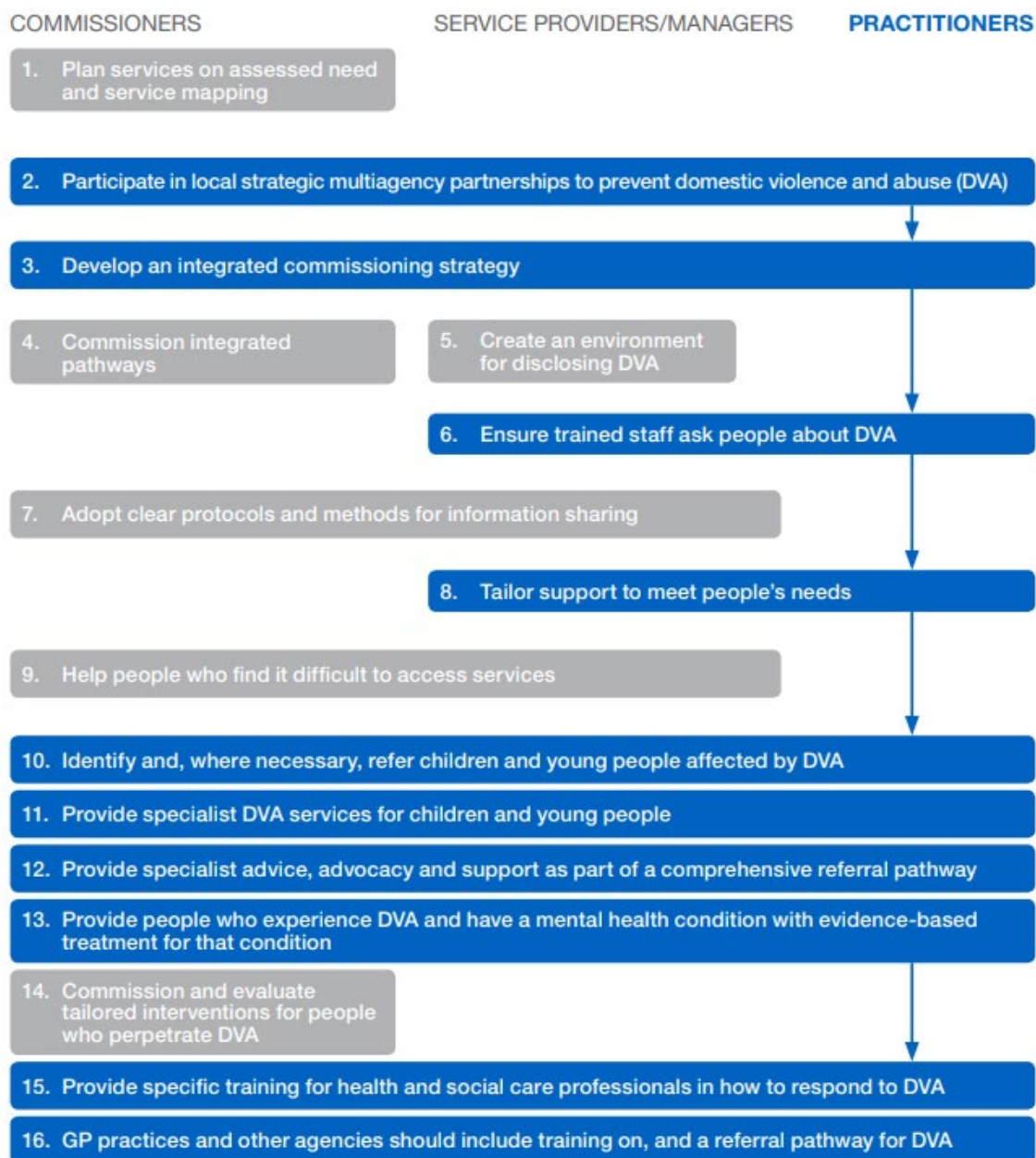
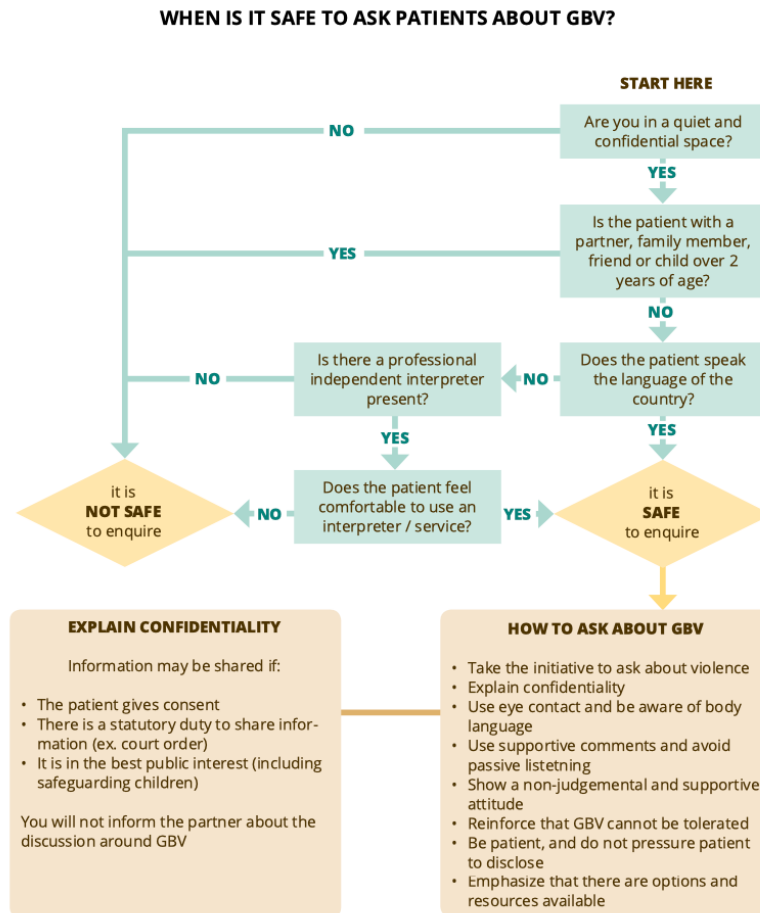


Diagram 4: NICE pathway for practitioners

Klavuz Notları 3 – Şiddet Mağdurlarına Yönelik Sağlık Sektörü Yanıtı (Cinsiyete Dayalı Şiddet ve Ev İçi Şiddet Dahil)

HEALTH SECTOR RESPONSE TO VICTIMS OF GENDER-BASED VIOLENCE (GBV)



REFERRAL PATHWAY

Name of person referring
Name of referring organization
Contact details of person referring



EXAMPLES OF INTRODUCTORY QUESTIONS

"From my experience, I know that abuse and violence at home is happening to many women. Is it happening to you?"

"Many of the patients I see are dealing with abusive relationships. It can be frightening and feel uncomfortable to talk about this. Have you ever experienced violence or abuse from your partner?"

EXAMPLES OF DIRECT QUESTIONS

"I am concerned that your symptoms may have been caused by someone hurting you. Has someone been hurting you?"

"From our experience we know that patients can get this kind of injury from a physical attack. Has this happened to you?"

"Has your partner/ex-partner or an adult family member humiliated or threatened you?"

"Are you afraid of your partner, ex-partner or an adult family member?"

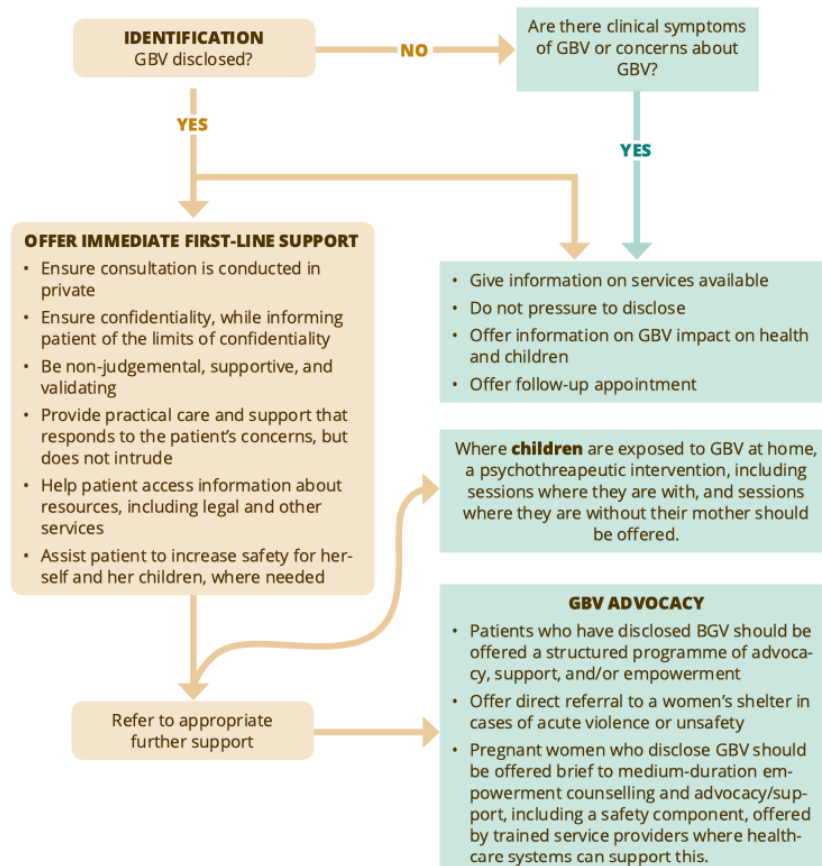
"Has your partner ever tried to restrict your freedom or keep you from doing things that were important to you?"

SECURITY IN THE HEALTH SYSTEM

- Staff is informed about how to proceed in cases of acute violence, including how to ask a woman if she is experiencing GBV in a private setting
- Safety plans for employees
- Information about prevention and support is available and complete
- Discretion in distribution of information is taught to staff, and no information shall ever be given to the perpetrator – ensure confidentiality
- System referral in place

HEALTH SECTOR RESPONSE TO VICTIMS OF GENDER-BASED VIOLENCE (GBV)

CARE PATHWAY FOR GBV



WHAT SHOULD BE DOCUMENTED?

- Demographic information (i.e. name, age, sex, children in the household)
- Obtained consent
- History (i.e. relevant medical and gynecological, if appropriate)
- Account of the abuse or violence
- Results of the physical examination (if appropriate)
- Tests and their results (if appropriate)
- Management plan
- Recording of referral or patient declining referral

RED FLAGS ASSOCIATED WITH GBV

- Symptoms of depression, anxiety, PTSD, sleep disorder
- Suicidality or self-harm
- Alcohol and other substance abuse
- Unexplained chronic gastrointestinal symptoms
- Unexplained reproductive symptoms, including pain, sexual dysfunction
- Adverse reproductive outcomes, including multiple unintended pregnancies and/or terminations, delayed pregnancy care, adverse birth outcomes
- Unexplained genitourinary symptoms, including frequent bladder or kidney infections or other
- Repeated vaginal bleeding and sexually transmitted infections
- Chronic pain (unexplained)
- Traumatic injury, particularly if repeated and with vague or implausible explanations
- Problems with central nervous system – headaches, cognitive problems, hearing loss
- Repeated health consultations with no clear diagnosis
- Intrusive partner or husband in consultations

Kılavuz Notları 4 – Örnek Güvenlik Planları

Bir **yetişkin** güvenlik planı şu alanları kapsamalıdır:

İlişkide Güvenlik	Acil Durumlarda ayrılabilme	İlişki sonrası güvenlik
• Şiddet başladığında kaçınılması gereken yerler (örneğin, potansiyel silahların bulunduğu mutfak gibi) • tehlikede olduğunda yardım isteyebileceği kişiler • kadının veya çocuklarının tehlikede olabileceğini hissettiklerinde, komşu veya arkadaşlardan 112'yi (ya da ilgili acil durum numarasını) aramalarını istemek • yardım hatları gibi önemli telefon numaralarını saklayabilecekleri yerler • şiddet başladığında çocukları güvende tutmanın yolları • çocuklara güvenli bir yere gitmeyi veya yardım istemeyi öğretmek, örneğin yerel veya AB acil durum numaralarını aramayı öğretmek (Kılavuz Notları 6) • önemli kişisel belgeleri tek bir yerde toplamak, böylece kadının ani bir durumda ayrılması gerektiğinde yanında götürebilmesi • şiddet hakkında birine bilgi vererek kayıt altına alınmasını sağlamak (bu, mahkemeye taşınan veya göçmenlik başvurularında önemli olan durumlar için gereklidir)	• acil durumda çıkması gerekirse, acil ihtiyaç çantası hazırlamak ve güvenli bir yerde saklamak • aranacak kişiler ve gidilecek yerler için plan yapmak (örneğin, şiddet mağdurları için bir sığınma evi) • unutulmaması gerekenler: belgeler, ilaçlar, anahtarlar veya şiddet uygulayan kişinin fotoğrafı (mahkeme belgelerinin iletilmesinde faydalı olabilir) • telefon erişimi • elinin altında bulundurabileceği para veya kredi/debit kartlarına erişim • ulaşım planlarını bir kenara bırakın • çocuklar için giysi, kişisel bakım malzemeleri ve oyuncaklar hazırlama planı • şiddete dair kanıtları saklamak, örneğin, fotoğraflar, notlar veya bu durumu bilen kişilerin bilgileri	• destek sağlayabilecek veya hayati yardım sunabilecek profesyonellerin iletişim bilgileri • sabit hat ve cep telefonu numaralarını değiştirme • evden ayrıldıysa, bulunduğu yeri partnerinden gizli tutma (örneğin, ortak arkadaşlara nerede olduğunu söylememek) • uzaklaştırma, ikamet yasağı veya koruma emri almak • çocuklarla güvenli kalmanın önemi hakkında konuşma planları • iş yerinde güvende kalmak için işverenden yardım istemek

Planın Saklanacağı Yer

- Bu güvenlik planı çocuğun yanında tutulmamalıdır.
- Profesyoneller, çocuklara yalnızca telefon numaraları gibi yazılı materyal vermelidir. Çocuklar, yardım çağırmak için cep telefonlarını ve mesajlaşmayı kullanabilirler.
- Çocuğun güvenlik planını bir güvenlik planlama müdahalesi olarak sizinle birlikte tekrar etmesi gerekmektedir.

Şiddet Yaşanırken Uzakta Durmak

- Durumu durduramam
- Evimde güvenli bir yer bulmalıyım

Güvenli Olduğunda Yardım Çağırarak

- Yetkilileri aramak
- İletişim bilgilerini vermek (adım, adresim)
- Olanları anlatmak (örneğin, biri anneme zarar veriyor)

Diğer Yardım Kaynakları

- Örneğin, yan komşu
- Yaralandıysam kime söyleyeceğim

Duygularımı İfade Etmek

- Üzgün, korkmuş veya öfkeli hissetmek normaldir

Planı Kim Biliyor

- Şiddete Uygulayıcısı olmayan

Planın Saklanacağı Yer

- Bu güvenlik planı çocuğun yanında tutulmamalıdır.
- Çocuğa telefon numaraları dışında yazılı bir materyal verilmemelidir. Çocuklar yardım almak için cep telefonlarını ve mesajlaşmayı kullanabilirler.
- Güvenlik planının çocuğun sizinle birlikte bir güvenlik planlama müdahalesi olarak tekrar etmesi gerekmektedir.

Şiddet Yaşanırken Uzakta Durmak

- Durumu durduramam
- Kendimi korumak için kuralları çiğneyebilirim; örneğin: hayır diyebilirim, bağırabilirim, tekme atıp çığlık atabilirim
- Şiddetin yaşandığı odadan çıkmalıyım
- Evde güvenli bir yer bulmalıyım

Güvenli Olduğunda Yardım Çağırarak

- Cep telefonunu kullanmak (varsa)
- Yetkilileri aramak
- İletişim bilgilerini vermek (adım, adresim)
- Olanları anlatmak (örneğin, biri anneme zarar veriyor)

Diğer Yardım Kaynakları

- Örneğin, yan komşu
- Güvenliğim birine mesaj atmak veya onu aramak, örneğin, acil durumda ne yapmaları gerektiğini anlatan bir kod kelime kullanmak

Evdeki Kardeşler

- Her birimizin bir güvenlik planı var
- Birbirimizin güvenlik planlarını biliyoruz
- Onların güvenlik planlarında benim rolüm
- Evi terk etmemiz gerekirse
- Hazır bir kıyafet çantası
- Gitmek istediğim yer

Duygularımı İfade Etmek

- Üzgün, korkmuş veya öfkeli hissetmek normaldir

Planı Kim Biliyor

- Şiddet uygulamayan ebeveyn
- Öğretmen; okul hemşiresi; sosyal hizmet uzmanı; diğer akraba vb.

Kılavuz Notları 5 – Güvenlik Planlama Form Örnekleri

Örnek No.1

Suggestions for increasing safety – in the relationship

- ▶ I will have important phone numbers available to my children and myself.
- ▶ I can tell _____ and _____ about the violence and ask them to call the police if they hear suspicious noises coming from my home.
- ▶ If I leave my home, I can go (list four places):

- ▶ I can leave extra money, car keys, clothes, and copies of documents with _____.
- ▶ When I leave, I will take _____ with me.
- ▶ For safety and independence, I can:
 - Keep change for phone calls with me at all times
 - Ensure my phone is charged
 - Use a panic alarm
 - Open my own savings account
 - Alter my routes to/from _____
 - Rehearse my escape route with a support person; and review safety plan on _____ (date).
- ▶ When the violence begins which areas of the house should I avoid?
e.g. bathroom (no exit), kitchen (potential weapons) _____.

Suggestions for increasing safety – when the relationship is over

- ▶ I can: change the locks; install steel/metal doors, a security system, smoke detectors and an outside lighting system.
- ▶ I will inform _____ and _____ that my partner no longer lives with me and ask them to call the police if s/he is observed near my home or my children.
- ▶ I will tell people who take care of my children the names of those who have permission to pick them up. The people who have permission are: _____, _____ and _____.
- ▶ I can tell _____ at work about my situation and ask _____ to screen my calls.

- ▶ I can avoid shops, banks, and _____ that I used when living with my abusive partner. I can change my route to/from_____.
- ▶ If I feel down and ready to return to a potentially abusive situation:
 - I can call _____for support.
 - I can alter the route and/or times _____ appointments at the _____service or attend _____service as an alternative.
- ▶ Important Phone Numbers
 - Police _____
 - Helpline _____
 - Friends _____
 - Refuge _____

Items to take checklist

- Identification
- Birth certificates for me and my children
- Benefit books
- Medical cards
- Phone card, mobile or change for a pay phone
- Money, bankbooks, credit cards
- Keys - house/car/office
- Keys to a friend or relative's house
- Medicine, medication or drugs
- Driver's license
- Change of clothes
- Passport(s), Home Office papers, work permits
- Divorce papers
- Lease/rental agreement, house deed
- Mortgage payment book, current unpaid bills
- Insurance papers
- Address book
- Pictures, jewellery, items of sentimental value
- Children's favourite toys and/or blankets
- Any proof of abuse, notes, tapes, diary, crime reference numbers, names and numbers of professionals

In an emergency, always call the police

Örnek No.2 – Güvenlik Planlaması için Yapı

Belirlenen Risk Faktörü	Riski Azaltma Önlemleri	Kim Tarafından Uygulanacak?	Ne Zamana Kadar?	Diğer Yorumlar ve Çoklu Kurum Müdahalesi/Kurumsal İşbirliği İçin İletişim Bilgileri

Kılavuz Notları 6 – Kullanışlı Bilgiler

Bu bölüm, kadınlara ve şiddet yaşayan ya da yaşamış olan bireylere destek sağlayan başlıca yardım hatlarının Avrupa'daki iletişim bilgilerini sunmaktadır. Daha kapsamlı bir yardım ve yönlendirme iletişim bilgisi listesi (sadece Avrupa'da değil, dünya çapında) için [No More Global Directory'ye başvurulabilir](#) (QR kodu ile erişilebilir).



Avrupa'daki yardım hatları



Arnavutluk - 0800 40 20



Andorra - 874 800 /181



Ermenistan - 077 99 12 80



Avusturya - 0800 222 555 / 116 006



Azerbaycan - 493 7039 (Hukuk Departmanı) / 498 0092



Belçika - 0 800 30030 (Fransızca) / 1712 (Flemenkçe) / 0253
43636 / 106 (Flemenkçe) / 107 (Fransızca) / 108 (Almanca)



Bosna-Hersek - 1264 / 1265



Bulgaristan - 02 981 76 86



Hırvatistan - 0800 655 222 / 0800 7799 / 116 006



Kıbrıs – 1440



Çek Cumhuriyeti - 116 006



Danimarka - 1888 / 116 006



Estonya – 116 006



Finlandiya - 080 005 005 / 116 006



Fransa - 39 19 / 0800 05 95 95 / 116 006



Gürcistan - 2 309 903



Almanya - 0 8000 116 016 / 116 006



Yunanistan - 15 900 / 210 521 0645 (Sadece Atina)



Grönland - 701448



Macaristan - 06 80 505 101



İzlanda - 00 354 5611205



İrlanda - 1 800 341 900 / 116 006



İtalya - 15 22



Kosova - 0800 11 112



Letonya - 673 78539 / 672 22 922



Lihtenştayn - 423 380 02 03



Litvanya - 88 0066 366



Lüksemburg - 2060 1060 (önek 00352)



Malta - 179



Moldova - 0 800 88 008



Monako - 377 92 05 95 05



Karadağ - 080 111 111



Hollanda - 0800 2000 / 116 006



Kuzey Makedonya - 070 141 700/075 141 700



Norveç - 800 40 008



Polonya - 8001 200 02 / 888 88 33 88 / 600 07 07 17 9 / 22
668 70 00



Portekiz - 800 202 148 / 116 006 / 3060 (Sadece SMS)



Romanya - 0800 500 333 / 0787 541 854



Rusya Federasyonu - 8 800 7000 600



San Marino - 800 738 738



Sırbistan - 0 800 100 600



Slovakya - 0800 212 212



Slovenya - 080 11 55



İspanya - 016 / 682 916 136



İsveç - 020 50 50 50 / 116 006



İsviçre - 147 ve <https://findahelpline.com/ch/topics/abuse-domestic-violence>



Türkiye - 155 / 156 / 183

Birleşik Krallık



İngiltere - 0808 2000 247

Kuzey İrlanda - 0808 802 1414

İskoçya - 0808 027 1234

Galler - 0808 80 10 800



Ukrayna - 0 800 500 335 veya 116 123 (Mobil)

Terimler Sözlüğü

Küresel anlamda kabul görmüş tabirler

İstanbul Sözleşmesi, 1 Ağustos 2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir

İstanbul Sözleşmesi, 1 Ağustos 2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Konsey, Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetle Mücadele ve Önlenmesine İlişkin Sözleşme'yi kabul etmiştir. 1(a) Maddesinde sözleşmenin amacı, **"kadınları her türlü şiddete karşı korumak, kadınlara ve aile içi şiddet (AİŞ) mağdurlarına yönelik şiddeti önlemek, kovuşturmak ve ortadan kaldırmak"** olarak tanımlanmıştır. 3(b) Maddesinde, AİŞ geniş bir şekilde tanımlanmıştır: **"Aile ya da ev içi birimde, eski ya da mevcut eşler veya partnerler arasında, failin mağdurla aynı evi paylaşması veya paylaşmaması fark etmeksizin, fiziksel, cinsel, psikolojik ya da ekonomik şiddet eylemler."**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2020)

Şiddet, "kendine, başka bir kişiye ya da bir grup veya topluluğa yönelik, kasıtlı olarak uygulanan fiziksel kuvvet ya da güç kullanımı, tehdit edilen ya da gerçekleşen, yaralanmaya, ölüme, psikolojik zarara, gelişimsel geriliğe ya da yoksunluğa yol açan ya da yüksek olasılıkla yol açacak olan" bir eylem olarak tanımlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2012)

Ev İçi Şiddet (IPV) – Kadınlara yönelik en yaygın şiddet türlerinden biridir ve fiziksel, cinsel ve duygusal istismar ile bir partner tarafından uygulanan kontrol edici davranışları içerir.

**Birleşmiş
Milletler Genel
Kurulu, 1993**

Kadınlara yönelik şiddet, "kadınlara yönelik herhangi bir cinsiyete dayalı şiddet eylemi olup, bu eylemler fiziksel, cinsel ya da zihinsel zarara veya acıya yol açmakta, ya da böyle bir zarar veya acı yaratma olasılığı taşımakta, tehditler, zorlamalar ya da keyfi özgürlükten mahrum bırakma durumlarını da kapsamakta, kamu ya da özel yaşamda gerçekleşiyor olabilir."

**Birleşmiş
Milletler Covid-19
yanıtı, 2020**

Ev İçi Şiddet, her türlü ilişki içinde, bir partneri üzerinde güç ve kontrol elde etmek ya da bunu sürdürmek amacıyla kullanılan bir davranış örüntüsüdür. İstismar, fiziksel, cinsel, duygusal, ekonomik ya da psikolojik eylemler veya bu eylemlerin tehditleri ile bir kişinin etkilenmesini içerir. Bu, korkutma, sindirme, dehşet salma, manipülasyon, zarar verme, küçümseme, suçlama, yaralama ya da birine acı verme gibi davranışları içerir. Aile içi şiddet, herhangi bir ırk, yaş, cinsel yönelim, din ya da cinsiyet fark etmeksizin herkese uygulanabilir. Evlilik, birlikte yaşama veya flört gibi farklı ilişkilerde görülebilir. Aile içi şiddet, tüm sosyoekonomik geçmişe ve eğitim seviyelerine sahip insanları etkileyebilir.

Karşılaşılabileceğiniz farklı tabirler

Zorlayıcı kontrol

Bir kurbanı zarar vermek, cezalandırmak veya korkutmak amacıyla saldırı, tehdit, aşağılamalar, sindirme veya diğer istismar türlerinin bir deseni. Zorlayıcı kontrol, kurbanın hayatının her alanına nüfuz eden, görünmeyen zincirler ve korku yaratır. İstismarcılar, bir kişinin özerkliğini ve özsaygısını zayıflatarak kontrol ve güç elde etmeyi amaçlarlar. Zorlayıcı kontrol, psikolojik travmaya yol açabilen bir duygusal istismar biçimidir.

Ekonomik / finansal istismar

Finansal kaynakları kontrol etme, paraya erişimi reddetme veya mağduru çalışmaktan ve/veya okula gitmekten alıkoyarak finansal bağımlılık yaratmak amacıyla yapılan istismar. Ekonomik istismar, mağdurların istismarcı ilişkilerde kalmasının yaygın bir nedenidir.

Sözlü şiddet

Çatışma durumlarında, kaygı ve öfke, hayal kırıklığı ve/veya çözülmemiş sorunlar ve kötü problem çözme becerileri tarafından tetiklenebilen şiddet. (Encyclopedia of Interpersonal Violence, 2008; ücretsiz bir hesapla okunabilir)

Gaz lambası etkisi

Manipülatörün nefret dolu motive ettiği, mağdurun gücünü ve bütünlüğünü zayıflatmayı amaçlayan bir duygusal istismar ve kafa karışıklığı biçimidir. Mağdurun gerçeği reddedilir, duyguları üzerinde oynanır, ancak bu konuda sorumluluk alınmaz. Örneğin, mağdurun davranışlarına kötü niyetli motivasyonlar atfedilir; duyguları küçümsenir veya alay edilir, konunun odağı değiştirilir, çelişkili ve belirsiz cevaplar verilir vb. Bu tür bir muamele, mağdurun özsaygısını ve benlik imajını yok eder. Mağdur, kendisini deli gibi hisseder. Manipülatör, mağdurun dengesiz olduğunu söyleyebilir ve çevresindeki kişilerin mağdura düşman olmasına neden olabilir.

**Cinsiyete dayalı
şiddet**

İnsanlar, sosyal ve kültürel arka planlarına veya yaşlarına bakılmaksızın şiddet mağduru olabilirler. Ancak, şiddetin yaygınlığı ve sonuçları türüne ve cinsiyete göre değişir, ancak en sık kadınları etkiler. Bu nedenle, şiddetin yukarıda belirtilen birçok kavramı arasında önemli bir kavram olan, kadına yönelik cinsiyete dayalı şiddet, bir kadına cinsiyeti nedeniyle yöneltilen şiddet veya kadınları orantısız bir şekilde etkileyen şiddeti ifade eder.

Araçsal şiddet

Kontrol ve güç elde etme ihtiyacından kaynaklanan, hedefe yönelik saldırgan bir davranış. (Encyclopedia of Interpersonal Violence, 2008; ücretsiz bir hesapla okunabilir)

**Yakın İlişki
terörü**

İstismarcı, partnerinin davranışlarını ve hayatını çeşitli taktiklerle (mental, fiziksel ve cinsel şiddet, maddi kaynakları sınırlama, sosyal izolasyon veya çocukları manipüle etme) kontrol altına almaya çalışır. Mağdurlar, daha fazla yaralanma, posttravmatik stres semptomları gösterme, ağrı kesici (belki de yatıştırıcı) kullanma ve işe gitmeme eğilimindedir.

**Karşılıklı şiddet
/ Karşılıklı
dövüş**

Her iki partnerin de birbirini kontrol etmek için şiddet kullanması durumudur. Bu, her iki tarafın birbirini kontrol etmek için şiddet kullandığı bir durum olabilir veya birbirine karşı bir tür intim terörü oluşturmaya çalışan iki kişi olabilir. Heteroseksüel ilişkilerde, şiddet "yüzde 50-50" başlasa da, kadınlar genellikle daha ciddi zararlar görür.

Fiziksel şiddet

Diğer birine karşı kasıtlı olarak güç kullanımı, bu da fiziksel acı, yaralanma veya ölüme yol açabilir, ayrıca psikolojik acıya neden olabilir. Fiziksel şiddet, mağdurun genellikle görünür yaralanmaları olduğu için en kolay tanınan şiddet biçimidir. İstismarcı ilişkilerde fiziksel şiddet genellikle döngüseldir. Şiddetli dönemler, pişmanlık, ilgi, bakım ve cömertlik dolu balayı dönemleriyle değişir. Fiziksel şiddet aşağıdaki eylemleri içerir: itme; tutma, sallama; bir nesne fırlatma; el, ayak veya bir

nesneyle vurma; dövme, bir nesneyle dövme dahil; saç çekme; tırmalama, çimdikleme, tırmalama, ısırma; alıkoyma, bağlama, kilitleme; boğma, boğulma; yakma; boğulma; ateşli silah kullanma; kurbanın evcil hayvanına zulmetme, hatta öldürme; çocuğa fiziksel ceza verme.

**Psikolojik /
duygusal
istismar**

Bir kişiyi zihinsel ve duygusal olarak manipüle etme, incitme, tehdit etme, zayıflatma veya korkutma amacıyla sözlü veya sözsüz yöntemlerin ve/veya fiziksel olmayan eylemlerin düzenli ve kasıtlı bir şekilde kullanılması; ve/veya bir kişinin düşüncelerini ve eylemlerini günlük hayatında bozar, kafa karıştırır veya etkiler ve refahını değiştirir ve zarar verir.

**İntikam
 pornosu**

İstenmeyen pornografi veya görüntü tabanlı istismar olarak da bilinir, bu, bir kişinin izni olmadan samimi veya cinsel açıdan açık görüntülerin veya videoların dağıtılmasıdır. Genellikle eski bir partnerin bu tür içeriği, mağduru utandırmak, küçük düşürmek veya zarar vermek amacıyla paylaşmasıyla ortaya çıkar. Bu eylem, mağdur için ciddi duygusal, psikolojik ve yasal sonuçlar doğurabilir; mahremiyetini ihlal eder ve kalıcı duygusal travmalara yol açabilir.

Cinsel şiddet

Başka birini kontrol etmek, manipüle etmek veya aşağılamak amacıyla gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış. Cinsel şiddet, tecavüz, cinsel baskı, zorla pornografi, cinsel şiddet tehditleri, silahlı çatışma sırasında sistematik tecavüz, istenmeyen cinsel yaklaşım veya taciz, iyilik karşılığında cinsel talep, zorla evlilik veya birlikte yaşama, çocuk evliliği, doğum kontrolü kullanımı yasaklama, bedensel bütünlüğe karşı şiddet (kadın sünneti, zorunlu bekaret testi ve zorla kürtaj dahil), zorla fuhuş ve cinsel istismar amacıyla insan kaçakçılığı içerir.

**Durumsal çift
şiddeti**

“Durumsal olarak kışkırtılan şiddet” olarak da adlandırılır, partnerler arasında duygusal stres (öfke, hayal kırıklığı veya partnerin dikkatini çekmeye çalışma) veya çözülmemiş bir

çatışmaya (belirli bir durumu kontrol etme isteği) tepki olarak aniden gelişebilir. Bu, tek bir tartışmanın, şiddetli bir şekilde tırmanan bir dizi olaya dönüşmesiyle tetiklenebilir, ancak intim teröründen farklı olarak, istismarcının zorlayıcı kontrol hedefi yoktur. Durumsal çift şiddeti karşılıklı olabilir ve zihinsel ve fiziksel şiddet örnekleri içerebilir. Ancak, durumsal şiddet genellikle daha düşük yoğunlukta ve yaralanmalıdır; sosyoekonomik bir eğilim gösterir ve daha yoksul ailelerde daha yaygındır.

Şiddetli karşılık Aile içi istismara uğramış, genellikle bir kadın, kontrol edici, baskıcı ve fiziksel şiddet uygulayan partnerine karşı şiddet uygular. Kadınlar, intim terörü yaşadıklarında şiddetli karşılık verme eğilimindedirler. Kadınlar şiddetli karşılık verdiklerinde, partneri kontrol edici ve şiddetli bir intim teröristidir ve kadın ilişkideki birincil mağdurdur.

Appendix A: EASI ve REAMI

Yaşlı İstismarı Şüphe İndeksi (YİŞİ)

Yaşlı İstismarı Şüphe İndeksi, sağlık profesyonellerinin yaşlı istismarı konusunda şüphelerini değerlendirmelerine yardımcı olmak amacıyla geliştirilmiş bir araçtır. YİŞİ, zihinsel olarak sağlıklı ve bedenen güçlü yaşlı bireylerde, hospice dışı ortamlarda kullanılmak üzere doğrulanmıştır. Altı sorunun tamamı sorulmalı, ancak 2-6. sorulardan birine veya daha fazlasına “evet” cevabı verilmesi, kötü muamele konusunda endişe yaratabilir. Bu araç yaşlılar için tasarlanmış olsa da, uygun değişikliklerle diğer yaş gruplarına da uygulanabilir ve şüpheli EV/ŞİV için ilk soruşturma temelini ve yönetim yönergelerini sağlayabilir.

EASI Soruları S.1 - S.5 hastaya sorulur; S.6 doktor tarafından cevaplanır. <u>Son 12 ay içerisinde;</u>			
1) Şunlardan herhangi birisi için başkalarına bel bağladığınız oldu mu: yıkanma, giyinme, alışveriş, banka işlemleri veya yemek?	EVET	HAYIR	Yanıt yok
2) Herhangi bir kişi yemek yemenizi, giyinmenizi, ilaç almanızı, gözlük takmanızı, işitme cihazı kullanmanızı, tıbbi bakım almanızı veya istediğiniz kişilerle birlikte olmanızı engelledi mi?	EVET	HAYIR	Yanıt yok
3) Herhangi bir kişi sizinle, kendinizi utanmış veya tehdit edilmiş gibi hissettirecek şekilde konuştuğu için üzüldünüz mü?	EVET	HAYIR	Yanıt yok
4) Herhangi bir kişi sizi, istemediğiniz halde, kâğıt imzalamaya veya paranızı kullanmaya zorlamaya çalıştı mı?	EVET	HAYIR	Yanıt yok
5) Herhangi bir kişi sizi korkuttu mu, istemediğiniz şekilde size dokundu mu veya size fiziksel olarak zarar verdi mi?	EVET	HAYIR	Yanıt yok
6) Doktor: Yaşlı istismarı; yetersiz göz teması, içe kapanık mizaç, yetersiz beslenme, hijyen sorunları, kesikler, çürükler, uygun olmayan giyim veya ilaçla tedaviye uyum sorunları gibi bulgularla ilişkili olabilir. Bugün veya son 12 ay içinde bunlardan herhangi birini fark ettiniz mi?	EVET	HAYIR	Emin değil

Yaşlı İstismarı Şüphe İndeksi'nin (EASI©) telif hakkı 21 Şubat 2006'da Kanada Fikir Eserleri Dairesinden (Industry Canada) alınmıştır. (Tescil no. 1036459)

©Yaffe MJ, Wolfson C, Weiss D, Lithwick M. Development and validation of a tool to assist physicians' identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI ©). Journal of Elder Abuse and Neglect, 2008; 20 (3): 276-300.

EASI© websitesi URL: www.mcgill.ca/familymed/research/projects/elder

Mark J. Yaffe, MD McGill University, Montreal, Canada

Maxine Lithwick, MSW CSSS Cavendish, Montreal, Canada

Christina Wolfson, PhD McGill University, Montreal, Canada

EASI© Turkish Version;

Güldal İzbirak, MD, Assoc. Prof of Family Medicine, Vice Dean, Head of the Dep of MedEd, Yeditepe University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey. E-mail adress: gizbirak@yeditepe.edu.tr

Sevde Karakuş, PT, Student in Public Health MSc Program at Yeditepe University, Institute of Health Sciences, Istanbul, Turkey. E-mail adress: sevdekarakus@gmail.com

Yaşlı İstismarı ve Kötü Muamele Riski Aracı (REAMI, Vrije Universiteit Brussel, Liesbeth.de.donder@vub.be)

REAMI, yaşlı nüfus için geliştirilmiş bir araçtır ancak **uygun değişikliklerle daha geniş yaş gruplarında da kullanılabilir**. Bu araç, mağdurların fiziksel, psikolojik ve sosyo-ekonomik yaşam bağlamlarını dikkate alarak şiddetin çeşitli biçimlerine vurgu yapar. REAMI anketinde, ayrıca, 22 ifadenin müşterinize ne kadar uygun olduğunu ne kadar güçlü hissettiğiniz sorulmaktadır.

REAMI, resmi bakıcılar ve hizmet sağlayıcılar (profesyonel veya profesyonel olmayan) tarafından kullanılabilir. Bu doğrultuda, fizyoterapistler bu aracı, sık iletişim ve temas kurdukları hastaları ve yararlanıcılarıyla kullanabilirler; bu da güven ve tanıdıklık ilişkisi kurmalarına katkıda bulunabilir.

REAMI ENGLISH

Risk on Elder Abuse and Mistreatment – Instrument

Personal characteristics:

Date	
Gender	☐ male ☐ female
Age	
Cohabiting?	☐ no, living alone ☐ with partner ☐ with children ☐ with others

To which extent do you agree with the following statements about the older person and their environment? (please tick boxes)

A = I completely disagree

C = I rather agree

B = I rather disagree

D = I completely agree

PART 1

To which extent do you feel that:

	A	B	C	D
... the older person is dependent on one key figure ¹ ? (e.g. for care, finances, administration, housing, ...)				
... the older person is isolated?				
... there are signals that the older person cannot handle the situation anymore? (e.g. signals of overburdening, fatigue, emotionality, irritation, short temper, indifference, feelings of powerlessness, frustration, anxiety, ...)				
... the older person faces physical constraints, dementia, depressive symptoms, addiction, psychiatric or psychosocial problems?				
... radical and stressful changes in the life of the older person have recently occurred? (e.g. moving, death of partner, ...)				
... there is a history of violence in the family?				
Total (Count how many times A and B, C and D are answered)				

PART 2

To which extent do you feel that:

	A	B	C	D
... the relationship between the key figure and the older person is problematic? (e.g. stress, tensions, conflicts, ...)				
... the relationship between the key figure and their close environment is problematic? (e.g. stress, tensions, conflicts)				
... the key figure is dependent on the older person?				
... the care, provided by the key figure for the older person, is too much?				
... the care knowledge of the key figure is insufficient?				
... the key figure is isolated?				
... there are signals that the key figure cannot handle the situation anymore? (e.g. signals of overburdening, fatigue, emotionality, irritation, short temper, indifference, feelings of powerlessness, frustration, anxiety, ...)				
... the key figure faces physical constraints, dementia, depressive symptoms, addiction, psychiatric or psychosocial problems?				
... the key figure has financial problems?				
... radical and stressful changes in the life of the key figure have recently occurred?				
Total (Count how many times A and B, C and D are answered)				

PART 3

To which extent do you feel that:

	A	B	C	D
... there are signals of violation of rights? (e.g. hindered to read their mail, to meet friends or acquaintances, ...)				
... there are signals of emotional abuse and mistreatment? (e.g. feeling anxious, ashamed, threatened by accusations, being belittled, ...)				
... there are signals of neglect? (e.g. lack of getting dressed, groceries, meals, household)				
... there are signals of financial abuse and mistreatment? (e.g. forced to sign papers or to give money or goods, forced changes to a will, sudden unexplainable changes in the financial situation, ...)				
... there are signs of physical abuse and mistreatment? (e.g. physically injured, assaulted, ...)				
... there are signs of sexual abuse and mistreatment? (e.g. unwanted touching, obliged to undress, ...)				
Total (Count how many times A and B, C and D are answered)				

TOTAL SCORE OF THE REAMI

Note down the totals from the grey boxes in part 1, part 2 and part 3. Multiply these totals by the corresponding number (1,10 or 1000). Add these three numbers together.

Part 1:		X 1	=
Part 2:		X 10	=
Part 3:		X 1000	=
Total			=

Total	Explanation
0	The situation is good. There is no risk.
1/ 2/ 3/ 10 / 11	The older person has a low risk of elder abuse and mistreatment.
4/ 5/ 6/ 12 tot 106	The older person has a moderate risk of elder abuse and mistreatment. At this moment, there may be no visible signs of elder abuse and mistreatment; however, there is a moderate risk. Further attention is required.
1000 tot 6106	There are indications that the older person is being abused. There is a high risk of elder abuse and mistreatment.

¹ An older person often has a key figure in his/her community (particularly related to care). This person can, for instance, be a partner, an adult child (or his/her partner), a neighbour, or a professional. A key figure is someone close to the older person, and they share an emotional bond.