

CİNSEL ŞİDDET SONRASI PSİKOSOSYAL DESTEK VE İLKYARDIM

Zerrin Oğlağu, Şahika Yüksel

Psikiyatride Güncel 2021, 4, 354-363

Zerrin Oğlağu: Tıp eğitimini 2000-2006 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi'nde, uzmanlık eğitimini 2006-2012 yıllarında aynı fakültenin Psikiyatri Anabilim Dalı'nda tamamlamıştır. Halen özel muayenehanesinde ve Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nda çalışmaktadır.

Şahika Yüksel: İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi mezunu, aynı fakültenin Psikiyatri AD emekli öğretim üyesi ve İstanbul-Psikososyal Travma programının kurucusudur. Londra Psikiyatri Enstitüsü'nde Davranış Psikoterapisi eğitimi almıştır. Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, European Society of Traumatic Stress Studies kurucu üyesidir. Halen kadın ruh sağlığı, insan hakları ve LGBTİ hakları alanında çalışmaktadır.

İletişim: Gümüşsuyu Mahallesi, Ağa Çırağı Sokak, Pamir Apt, No:7 D:4 Beyoğlu-İstanbul.

Mail adresi: zerrinoglagu@yahoo.com

Anahtar Sözcükler: Cinsel Saldırı, Psikolojik İlk Yardım, Psikososyal Destek

Özet:

Cinsel şiddet; onay almaksızın, onay inşa ederek veya onay almanın söz konusu olamayacağı durumlarda uygulanan, cinselliğe yönelik girişim ve tehdit içeren her türlü eylem, davranış ve müdahaleyi tanımlar. Cinsel şiddette temel amaç kişiyi terörize etmek, onu aşağılamak ve çaresiz bırakmak, üzerinde egemenlik ve otorite kurmaktır. Cinsel şiddetten hayatta kalanlarda başta travma sonrası stres bozukluğu olmak üzere birçok ruhsal ve bedensel hastalık ortaya çıkabilir. Bu yazıda cinsel şiddete uğrayan kişilerin akut dönem başvuruları ardından ilk yapılması gerekenler ve psikolojik ilkyardım ilkelerinden bahsedilecek, başvuru için kullanılabilir kaynak ve kurumlar hakkında bilgi verilecektir.

Summary:

Sexual violence defines all kinds of acts, behaviors and interventions involve acts and threats towards sexuality, which are implemented without consent or by constructing consent or in cases where it is not possible to obtain consent. Sexual violence is used as a means to terrorize, humiliate, dominate victim. Many psychiatric and physical diseases notably post-traumatic stress disorder might be seen in survivors of sexual violence. In this article, principles of early interventions and psychological first aid following an acute sexual violence will be discussed. Also, information related to the sources and institutions for application of survivors of sexual violence will be given.

Tecavülden konuşabilen kadınların cesaretlerine saygıyla...

Cinsel şiddet; kişiyi terörize etmek, onu aşağılamak ve çaresiz bırakmak, üzerinde egemenlik ve otorite kurmak amacıyla bedensel ve cinsel yöntemlerin kullanılmasını tanımlar. Eylem cinsel nitelik taşımakla birlikte cinsellikle ilgisi yoktur; temel amacı kişiyi fiziksel, psikolojik

ve ahlaki açıdan güçsüz bırakmaya çalışmak ve bu amaçla “erk”ek cinselliğini silah olarak kullanmaktır. Cinsel şiddet bilinen en ciddi insan hakları ihlallerinden biridir, birçok kişinin tahmin ettiği gibi daha ciddi bir suçtur, hafife alınmaz. Ruhsal, bedensel ve ilişkisel olmak üzere uzun ve kısa dönemli sonuçları vardır. Diğer travmatik deneyimlerden farklı olarak açıklanması zordur, sıklıkla gizli kalır. Bu nedenle destek arama ve tedaviye başvurma davranışları ertelenebilir ya da başkalarının engellenebilir. Bu yazıda cinsel şiddete uğrayan kişilerin akut dönem başvuruları ardından öncelikli olarak yapılması gerekenler ve psikolojik ilkyardım ilkelerinden bahsedilecek, başvuru için kullanılabilir kaynak ve kurumlar hakkında bilgi verilecektir.

Tanımlar:

Cinsel zorlanmaların tanımlanması bazı durumlarda kolay değildir. Bedensel bir zorlama olduğunda, saldırganlık gözlemlendiğinde kişilerin durum hakkındaki değerlendirmeleri ve bir cinsel şiddet yaşadıklarının adını koyabilmeleri daha net olmakla birlikte, çerçevenin daha belirsiz olduğu, alkol-madde kullanımının olduğu veya manevi zorlamaların var olduğu durumlarda maruz kalınan yaşantıları adlandırmak daha karmaşık olabilmektedir. Bu nedenle bu yazıya cinsel şiddete dair bazı tanımlarla başlamanın uygun olacağını düşündük.

Fiziksel temas içermeyen laf atma, cinsel içerikli konuşma/imada bulunma, kendi bedenine dokunma, mesaj atma, fotoğraf-video gösterme, ısrarlı ilişki teklifi gibi rahatsız edici cinsel eylem, söz ve davranışlar *cinsel taciz* olarak tanımlanır ve Türk Ceza Kanununun (TCK) 105.maddesine göre suçtur¹. Ayrıca cinsel yönden aşağılayıcı ve ayrımcı/cinsiyetçi dil kullanmak, kişinin cinsel kimliği/yönelimi/bedenine dair topluluk içinde yahut yalnızken rencide edici şakalar ve yorumlar yapmak, yakınlık belirten “bebeğim, güzelim” gibi hitapları kullanmak da cinsel tacizdir².

Fiziksel temasın olduğu, beden dokunulmazlığının ihlal edildiği durumlar ise *cinsel saldırı* olarak adlandırılır ve TCK 102.madde tarafından basit ve nitelikli cinsel saldırı olmak üzere ikiye ayrılır. 102/1.madde kapsamında yer alan dokunma, sürtünme, elleme, öpme gibi eylemler basit cinsel saldırı; 102/2.madde kapsamında yer alan vücuda organ ya da başka bir madde sokulması ile gerçekleşen eylemler ise nitelikli cinsel saldırı (tecavüz) olarak tanımlanır³. Bir kişiye iki ya da daha fazla kişi tarafından gerçekleştirilen nitelikli cinsel saldırı eylemi “*çete tecavüzü*” olarak tanımlanır². Eylemin niteliğine göre TCK 102.madde 2-12 yıl hapis cezası öngörür ve kişinin şikayetine bağlı değildir ancak evlilik içi tecavüzler şikayete bağlı olarak soruşturulmak üzere düzenlenmiştir.

Cinsel saldırının aile içerisinde yani kişinin akrabaları tarafından gerçekleştirildiği durumlar *ensest*; 18 yaş altındaki kişilere karşı gerçekleştirilen cinsel eylemler ise *istismar* olarak adlandırılır. Cinsel istismar, kişilerin kendi rızalarıyla yaşadıkları, flört ve akran cinselliği ile karıştırılmamalıdır. Fiziksel temas içermesi şart değildir, sanal ortamlar da istismar kapsamına girmektedir. İstismar faileri sıklıkla çocuğun tanıdığı ve hatta güvendiği yani yakın çevresindedir, yabancından cinsel istismar çok daha nadirdir. Çocuk istismarı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaygındır ve ensest sıklığının %40'larda olduğunu söyleyen ancak toplumsal baskılar nedeniyle sonuçlarını resmi olarak yayınlamayan saha araştırmaları mevcuttur⁴.

Kişinin belirli bir cinsel davranışı yaşamak istediğini özgür iradesiyle, sözlü ifade yoluyla net ve açık şekilde belirtmesine *onay/rıza* denir⁵. Onay tek seferliktir, her bir cinsel eylem için tekrar sorulması gerekir. Bilinç değişiklikleri, alkol-madde etkisinde olmak ve donma reaksiyonları, kişinin sessiz kaldığı ancak onay vermediği durumlar olabilir, bu nedenle sessiz kalmanın onaylamak olmadığı akılda tutulmalıdır. Son yıllarda onay kavramından bahsederken konuşmaya başlayan bir diğer kavram da onay inşasıdır. *Onay inşası* herhangi bir cinsel davranış için kişinin karar verme mekanizmalarını fiziksel zorlama içermeyen yöntemler kullanarak manipüle etmeyi tanımlar⁵. Suçlu hissettirerek duygusal baskı kurmak, ısrarcı olmak, yalan söylemek, ayrılıkla tehdit etmek vb yöntemler onay inşası için kullanılmaktadır.

Bu bağlamdan bakıldığında cinsel taciz, cinsel saldırı ya da tecavüz kavramlarına ek olarak cinsel şiddet kavramından da bahsetmek gerekir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2013 yılındaki tanımlamasına göre *cinsel şiddet*, kontrol etmek, denetlemek, aşağılamak ve cezalandırmak amacıyla bir şiddet aracı olarak cinselliğin kullanılmasıdır⁶. Cinsel eylem, teşebbüs veya tehdit, onay almaksızın gerçekleşebileceği gibi onay inşa ederek veya onay almanın söz konusu olamayacağı durumlarda da gerçekleşebilir. Cinselliğe zorlama, cinsellik içinde istemediği bir eyleme zorlama, cinselliği bir ceza yöntemi olarak kullanma, seks işçiliğine zorlama, cinsel işkence ve savaş tecavüzü, işyeri ya da okulda cinsel taciz, seks işçiliğine zorlama, insan kaçakçılığı, çocuk evliliği, kadın sünneti, zorla bekaret kontrolü, gözaltında ya da cezaevinde çıplak arama, gözaltında cinsel şiddet-tecavüz tehdidi-cop sokma, gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıkları engelleyici yöntem kullanma hakkının ihlali (kondom çıkarma), zorla gebe bırakma, zorla kürtaj, kısırlaştırma², etnik ve sistematik tecavüz ile cinsel kölelik⁷ cinsel şiddet yöntemlerine örnektir. Cinsel şiddet sadece sivil hayatta değil, savaş sırasında da oldukça sık kullanılan bir yöntemdir. Sivilleri aşağılamak, moral üstünlük sağlamak, etnik temizlik yapmak, kendi askerlerini ödüllendirmek gibi amaçlar ile savaşın olduğu ülkede yaşayan ya da mülteci olarak bulunan kadınlar sıklıkla cinsel şiddet görür⁸. Tüm dünyada her dört kadından birinin yakın partnerden cinsel şiddet gördüğü, kız çocuklarının yaklaşık üçte birinin ilk cinsel deneyiminin zorla yaşandığı saptanmıştır⁹. Türkiye'de evlenmiş kadınların en az %15'inin cinsel şiddete maruz kaldığı, bunların %49'unun bu deneyimden hiç bahsetmediğini gösteren çalışmalar mevcuttur¹⁰. White ve arkadaşları ABD'de kadınlarda tecavüz sıklığını %14-20 arasında bulmuşlardır¹¹. Dolayısıyla cinsel şiddetin tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaygın olarak gerçekleşen, tespit ve tedavi süreçlerinde özenli bir yaklaşım gerektiren kapsamlı bir sağlık sorunu olduğunu söylemek mümkündür.

Cinsel şiddet uygulamaları arasında daha az konuşulan ve son günlerde gündem olan gözaltında ya da cezaevinde çıplak arama ve zorla soyma; kişinin mahremiyetini ihlal eden, bedenini ve onurunu hedef alan, acı verici ve aşağılayıcı bir cinsel şiddet yöntemidir¹². 2016 yılında Dünya Tabipler Birliği tarafından yapılan mahkumlarda beden aramalarıyla ilgili açıklamada “zorla aramanın etik açısından kabul edilemezliği” açıkça vurgulanmıştır. Aşırı rahatsızlık yaratıcı aramaların kişinin mahremiyetine ve onuruna yönelik ciddi ihlal anlamı taşıdığı, ayrıca fiziksel ve psikolojik hasar riskini de barındırdığının belirtildiği açıklamada; mahpusların rutin aranmasında ultrason ve diğer taramalar dahil alternatif yöntemlerin kullanılması ve beden boşluğu aramalarına yalnızca son çare olarak başvurulması gerektiği belirtilmiş, hekimlerin bu

amaçla görevlendirilmesinin hasta ile hekim arasındaki güven ilişkisini sarsacağı bilgisi vurgulanmıştır¹³.

Türkiye İnsan Hakları Vakfına başvuran kişilerin aktardığı bilgilerden derlenen raporda “çıplak arama ve iç beden muayenesinin” son on yılda hem gözaltı hem de hapisanelerde bir işkence yöntemi olarak yeniden yaygınlaştığı belirtilmiştir. Aynı raporda 2010 ile 2019 yılları arasında Türkiye İnsan Hakları Vakfına başvuran toplam 241 kişinin gözaltında çıplak arama/soyma uygulamasına maruz kaldığı, ayrıca bu kişilerden 28’inin vücut boşluklarında arama yapıldığı belirtilmektedir. İnsan Hakları Derneği Dokümantasyon Merkezinin aktardığına göre ise 2020 yılının ilk 11 ayında Türkiye Hapishanelerinde çıplak aramaya direndiği için fiziksel şiddete maruz kaldığı veya çıplak aramaya zorla maruz bırakıldığı iddia edilen kişi sayısı ise en az 167’dir¹². Özetle çıplak arama son 10 yılda sıklığı giderek artan ve ciddi ruhsal zorlanmalara sebep olan eril bir cinsel işkence yöntemidir. Toplumsal cinsiyete bağlı eşitsizlikleri şiddetlendiren bu yöntemden vazgeçilmesi gerek ruh gerekse beden sağlığı bakımından kritik önemdedir.

Cinsel şiddet görmüş kişilerin acil ve poliklinik koşullarında değerlendirilmesinin temel ilkeleri

Tüm travmatik deneyimlerde olduğu gibi cinsel saldırılarla mücadelede de esas unsur; saldırı gerçekleşmeden önce önlemlerin alınması ve gerçekleştikten sonra erken dönemde müdahale edilmesidir. Ancak cinsel saldırılar sıklıkla geç açıklanır. İlk adım, açıklamanın önündeki engellerin kaldırılmasıdır. Açıklamayı zorlaştıran nedenler arasında şiddet görenin açıklama ardından başka zararlar görme ihtimali, zedelenmesi ve yapısı itibariyle tanıksız gerçekleşen bu saldırıları ispat etme yükümlülüğüdür. Bu zorlukları aşmanın yollarının bulunması gerekir. Açıklama sonrası zararların önlenmesi ya da en aza indirilmesinde sosyal destek sistemlerinin varlığı önemlidir.

İdeal koşullarda cinsel şiddetten hayatta kalan kişilerle özelleşmiş merkezlerde ve multidisipliner koşullarda değerlendirme yapılır ve bu merkezler “tecavüz kriz merkezi” olarak tanımlanır. Ancak ülkemizde farklı disiplinlerin bir arada çalışma yürüttüğü merkez sayısı sadece birkaç büyük şehir ile sınırlıdır, oysa ülkenin her yerinde hizmet sunumunda bulunan ruh sağlığı çalışanları travmatize olmuş hastalar ile sık karşılaşır. Yapabileceklerimizin ve yapabilme gücümüzün sınırlarının farkında olarak ve evrensel ilkelere özen göstererek sunacağımız her hizmet birçok şiddet yaşamış kişinin hayatına dokunacaktır¹⁴.

Çok ihtiyaçları olduğu halde farklı nedenlerle cinsel şiddeti yaşadığını açıklamaktan kaçınma bu kişilerin ruhsal destek sistemlerine başvurmalarını da engeller. Güvenlik sorunları, yaşadıklarını açıklamak istememe, utanç ve suçluluk hissi, iyileşmeye dair inançsızlık, zayıf olarak görünmekten çekinme bu duruma neden oluyor olabilir. Çalışmalar, utanç, travmatik anıların yeniden canlanmasından kaçınma ve sıklıkla da klinisyenin bu tür bilgileri sorgulamaktan kaçınması gibi nedenlerle travmaya maruz kalanların doğrudan sorulmadığı takdire olayı anlatmakta isteksiz olduğunu göstermiştir¹⁵. Bu nedenle başvuru şikayeti ne olursa olsun, bütünsel bir ruhsal değerlendirme için travmatik geçmişin sorgulanması şarttır¹⁶.

Bekleneceği üzere travmatik yaşantılara dair sorular sormadan önce kişinin hekimine karşı güven ve işbirliği duygusu hissetmesi kritik önemdedir.

Görüşme sırasında hasta, sorunlarının anlaşıldığını ve yargılanmadığını hissetmek ister. Onu huzursuz etmeyecek düzeyde bir göz kontağı kurmak, etkin biçimde dinlemek, göz ve beden hareketlerindeki değişimlerin farkında olmak, sık sık güven telkin etmek şarttır. Sorular açık ve net bir dille (“hiç birileri size istemediğiniz bir cinsel davranışta bulundu mu?/ size cinsel içerikli bir şey yapmaya zorladı mı?” gibi) sorulmalı; bu soruların cevaplanması sırasında kişilerde utanç ve öfke gibi yoğun duyguların ortaya çıkabileceği; ağlama ya da taşkınlık gösterme gibi çok çeşitli tepkilerin oluşabileceği yahut duraklayarak konuşma/ uzun sessizliklerle karşılaşılabilen akılda tutulmalıdır¹⁴. Cinsel saldırıya maruz bırakılmış kişiler, ilk görüşmelerde bazı bilgileri unutmuş ya da yeterince güvende hissetmediği için onlardan bahsetmemiş olabilir, bunu tutarsızlık olarak değerlendirmemek gerekir. Güven ilişkisi kuruldukça yeniden sormak bu engeli aşmaya yardımcı olacaktır. Görüşmelerin bir diğer önemli noktası, kişinin yaşamakta olduğu süreç ve semptomların doğası/anlamı hakkında ona yeterince bilgi vermektir. Böylelikle hem kendi yaşadıklarını daha kolay anlamlandırabilecek hem de anlaşıldığını hissedecektir.

Travmatik olay yaşamış kişilerle yapılan görüşmelerde uyulması gereken kurallar Dünya Sağlık Örgütü tarafından **LIVES Kriterleri** olarak özetlenmiştir¹⁷. Bu kriterler şöyle tarif edilebilir:

Listen	Empatik ve yargısız dinleyin
Inquire about needs	İhtiyaçlarını sorun
Validate	İnanışınızı ve anladığınızı gösterin
Enhance safety	Güvenliğini artırın
Support	Yasal ve sosyal hizmetlerle bağ kurun

Cinsel şiddet görmüş bir kişinin erken dönemde başvurusu durumunda adli tıbbi değerlendirme ve delil toplanmasının güvenliği açısından; kişiye yıkanmaması, diş fırçalamaması, saç taramaması, tırnak kesmemesi, kıyafetlerini yıkamaması ve kendisinde bulunan tüm elektronik dökümanları saklaması gerektiği söylenmelidir. Ayrıca cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi/tedavisi ve acil doğum kontrolünün uygulanması için jinekolojik değerlendirmenin mutlak gerekli olduğu unutulmamalıdır.

Psikolojik İlk Yardım: cinsel saldırı mağdurlarının iyi olmalarını nasıl sağlanabilir?

Psikolojik İlk Yardım (PİY), travma konusunda uzmanlaşmış kuruluşlar tarafından önerilen, gereksinimler doğrultusunda duygusal ve pratik destek sağlamayı hedefleyen ve evrensel olarak kullanılan bir yöntemdir^{18, 19}. Yöntemin esas amacı, travmatik yaşam olayından sonraki dönemde kişinin kendisini ve çevresindekileri etkin biçimde kontrol edebilmesinin sağlanması ve bu doğrultuda umut aşılmasıdır. PİY, bir tedavi yöntemi veya formal bir müdahale biçimi değildir. Bu konuda eğitim almış olmak koşulu ile ruh sağlığı uzmanı dışındaki kişiler tarafından, travmatik olaydan kısa süre sonra, çadır kamplarında, afet alanlarında, iş yerlerinde, okullarda uygulanabilir. Erken evrede travmatik deneyimi yeniden canlandırma olasılığı

bulunmadığı ve farklı travmatik olaylardan sonra kullanılabileceği konusunda uzmanlar arasında görüş birliği mevcuttur¹⁹.

Erken devre müdahalelerinden temel beklenti uzun vadeli hastalık gelişimini engelleyebilir olmasıdır oysa bu konudaki gelişmeler çok sınırlı ve yavaştır²⁰. Steenkamp ve arkadaşları, cinsel saldırı yaşamış 119 kadını ilk aydan itibaren ayda bir olmak üzere toplamda dört kez değerlendirmiş ve kadınların travma sonrası stres bozukluğu açısından yüksek kronik gidiş (%6.7), orta ciddiyette kronik gidiş (%16), kısmen iyileşme (%47.9) ve belirgin iyileşme (%27) olmak üzere dört ayrı gidiş gösterdiğini saptamıştır. Bu çalışmada hangi kadınların daha kronik gidiş göstereceğine ilişkin yordayıcılar tespit edilememiştir²¹.

Psikolojik ilk yardım ilkeleri, afetler ve kitlesel şiddet olayları temel alınarak hazırlanmıştır ancak insanlar özellikle yakınları ya da tanıdıkları tarafından kasıtlı olarak uygulanan fiziksel ve cinsel şiddet sonrası daha karmaşık ve ağır bir süreç yaşamaktadır. Tüm travmatik deneyimler için farklı olsa da, erken devrede destek için aynı ilkeler geçerlidir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü tarafından yakın partner şiddeti veya cinsel şiddet konusunda özel bir rehber hazırlanmıştır¹⁷. Farklı afetlerle çalışan uzman ve araştırmacılar, afetlerin ardından çıkan ilk duygusal tepkilerin yatıştırılmasında etkili bulunan PİY uygulamalarının cinsel saldırı yaşayan kişilerde de yararlı olduğunu düşünmektedir²⁰. Ancak cinsel travmaların genellikle daha ciddi boyutlarda ve uzun süreli zorluklara yol açtığı ve bu nedenle de iyileşmenin de daha yavaş olduğu unutulmamalıdır^{21, 22}.

Psikolojik İlk Yardımın Bileşenleri

Psikolojik ilk yardımın, risk ve dayanıklılık konusunda yapılan araştırmalar, alan deneyimleri ve profesyoneller arası bilimsel uzlaşmaya dayanan beş temel ögesi vardır²³. Bu ilkeler güvenliğin ve yatışmanın sağlanması, bağlantı kurulması, öz-yeterliliği teşvik etmek ve umut aşılama ve bunlara ek olarak psikoeğitim ve özbakım ilkeleri şeklinde sıralanabilir. Farklı travmatik olaylardan sonra ilk günlerde kişinin doğal iyileşme kapasitesi olduğu göz ardı edilmemelidir. Olay sonrası erken dönemde doğal gidiş içinde iyileşme olabilir, lakin hangi olguların kendiliğinden iyileşeceğini öngörmek mümkün olmadığından tüm vakalar değerlendirilmeli ve gerektiğinde izlem yapılmalı, eğer koşullar izlem için uygun değilse ihtiyaç halinde nerelere başvurulabileceği konusunda kişiler bilgilendirilmelidir. Bu süreçte temel ilkemiz herkes için standart ve ortak bir tedavi uygulamak değil, kişinin ihtiyaçlarına uygun ve etkili yöntemi saptamak olmalıdır.

1-Güvenliğin sağlanması: Travmatik yaşam olayı ile karşılaşmış kişinin gıda ve barınma gibi temel gereksinimleri ve acil tıbbi ihtiyaçları değerlendirilip karşılanır. Yineleyen, basit ve doğru bilgi aktarılır, yeniden saldırı yaşama riski değerlendirilir. Cinsel saldırılar çok kez ev içinde ve yakınlar tarafından uygulandığı için ilgili tedbirler alınana kadar güvenli bir yerleşim yeri veya sığınak bulunmalıdır. Ciddi ruhsal belirtiler mevcutsa, kendisine veya başkasına zarar verme riski varsa, bu durumların kontrol edilebileceği eylem planı oluşturulur²⁴.

***Vaka 1:** Bir gece intihar girişim ardından acil psikiyatri polikliniğine getirilen N. konuşmuyordu. Yakınlarından alınan bilgilere göre; iş çıkışı eve çok geç gelmiş, üstü başı perişan ve yüzünde morluklar olduğu için hastaneye götürülmüş, saldırı şüphesi nedeniyle*

hastane polisi tarafından da değerlendirilmiş, tıbbi tedavisi ardından eve gönderilmiş. Gece geç saatlerde fazla miktarda ilaç içtiği anlaşıldığında tekrar acil servise, ardından da psikiyatriye yönlendirilmiş. Yüksek intihar riski nedeniyle servise yatırılan N için servis ekibi tarafından adli tıp ve kadın hastalıkları konsültasyonları istenmiş, tüm muayeneler aydınlatılmış onam alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir. N, servis yatışının ancak üçüncü gününde konuşabilmiş ve minibüsten indikten sonra iki kişi tarafından kaçırılıp tecavüze uğradığını aktarabilmiştir. Servis ekibi onu yaşadıklarını anlatması için zorlamamış, yemeğini düzenli yemesi, günlük temizliğini yapması açısından yardımcı olmuştur. Aile ile görüşmesi kendisi hazır olduğunda bir hafta sonra gözlem altında sağlanmıştır. Aileye görüşme öncesi nasıl davranmaları gerektiğine ilişkin bilgi verilmiştir. Yaklaşık bir ay sonra servisten taburcu edilen N'nin tedavisi uzun süre ayaktan psikoterapi birimince takip edilmiştir. Travma sonrası stres belirtilerinde belirgin düzelme gözlenen N, yaklaşık iki yıl sonra erkek arkadaşı ile evlenmiş, ancak cinsel işlev bozukluğu nedeniyle cinsel terapiye yönlendirilmiştir. N başka bir uzmanla cinsel terapiyi reddetmiş, güvendiği ilk terapist ile cinsel terapiye başlayabilmiştir.

2-Sükunet/yatışma/dinginlik: Cinsel saldırı yaşamış olan kişi ile görüşürken, stres kaynaklarından ya da onu hatırlatan uyaranlardan uzak bir ortam yaratmaya çalışın. Kişiler kendi öykü ve duygularını aktarmak istediklerinde bölmeden dinleyin. Duygusal olarak çok rahatsız hisseden ve kafa karışıklığı yaşayan kişileri yatıştırın. Kimseyi konuşmaya zorlamayın. Hissetmenin doğru veya yanlış bir yolu olmadığını hatırlatın. Yaşadıklarını anlamalarına yardımcı olmak için travma, stres ve başa çıkma yolları hakkında bilgi verin. Yasal nedenlerle tekrarlayan kereler bilgi almaktan kaçın, tekrar anlatma zorunluluğu kişilerin kötü hissetmesine neden olabilir. Yasal değerlendirme adımları ile ilgili doğru bilgi verin. Bir diğer önemli husus kişinin yaşanan olayın ne olduğuna dair doğru adlandırma yapmasını sağlamak ve kendini suçlamasını durdurmasıdır. Herman²⁵; “kişi hiçbir davranışının, yaptığı ya da söylediği hiçbir şeyin, tecavüzçünün suçunu herhangi bir şekilde bağışlatmayacağını net olarak anlayana kadar bilinç yükseltilmelidir, bu eylemin ilk görevi de tecavüze adını koymaktır” der. Yaşananı adlandırma eylemi ilk görüşmelerde, görüşme ortamının güvenli çerçevesi içinde dikkatle yapılmalıdır çünkü güven ilişkisi ancak bu şekilde kurulabilir. Kişinin koşulları uzun süreli ve travma odaklı bir tedaviye uygun olmadığında yahut tedaviye dair tereddütlü olunan durumlarda dahi terapötik bir etkisi olduğu gözlenmektedir. “*Bunları anlatabilmiş olman çok yerinde ve cesur bir karar, suçlu olan sen değilsin, sen şiddete uğramış olan kişisin ve olayın faili değilsin, bir çok kadın maalesef bunları yaşıyor ve bu olanları mazur gösterecek herhangi bir sebep olamaz, yapmış olduğun hiçbir şey şiddete uğramanı gerektirmez, güvenli bir evde yaşamak senin hakkın...*” gibi cümleler hem anlamlandırma hem de kendini suçlu bulmama süreçlerine katkı sağlayabilir.

3-Bağlantı kurmasını sağlamak: Bağlantı kurmak ile hem destek verebilecek kurumlar hem de kişinin yakınları kast edilmektedir. Kişi yasal başvuru yaptı mı? Yapmak ister mi? Nerelere başvurabilir, bu süreçte ona kimler eşlik edebilir ya da destek sağlayabilir bilgilendirin. Cinsel şiddet görmüş kişiler için yakınlarının desteği hayati önemdedir. Kişilerin yakın arkadaşları veya sevdikleri ile ilişki kurmalarına yardım edin. Cinsel saldırıların ardından kişilerin deneyimlerini kime açıklayacakları değişebilir. Onun tercihleri öğrenilmeli, mahremiyetine ve seçimine hassasiyet gösterilmelidir. Bazı aile üyelerinin duyması kişinin can güvenliği

açısından riskli olabileceğinden, bu durumda onların haberdar olmaması daha koruyucu olacaktır.

Vaka 2: 22 yaşındaki A. yaşadığı tecavüz ardından gelişen ağır ruhsal zorlanmalar ve intihar girişimi nedeniyle anne ve babası ile birlikte görüşmeye geldi. Anne ve babası A.'nın daha önce bir ruhsal sorunu olmadığını, kendisinin neşeli, arkadaş canlısı ve hayat dolu olduğunu söylüyorlardı. Ani davranış değişikliği gösteren ve intihar girişiminde bulunan kızlarına ne olduğunu anlamayı ve ellerinden geleni yapmayı içtenlikle istiyorlardı. A. istemediği hatta öğrenirlerse daha kötü olacağını belirttiği için anne ve babayla tecavüz öyküsü konuşulmadı. Onlara olası intihar riskine karşı alınması gereken önlemler aktarıldı. Ailesi ile yaşamaya devam eden ve zamanla intihar düşünceleri gerileyen A. ile görüşmeler sürdürüldü. A. yakın ve güvendiği arkadaşı B.'ye olanları anlattı, B. ile birlikte gidebilecekleri cinsel şiddet davalarında deneyimli bir avukat ile görüşmesi ayarlandı. Cinsel saldırı faili yurtdışına kaçmış olduğundan onunla ilgili yasal başvuru yapmamaya karar verdi. Evde annesi eşyalarını karıştırır ve epikrizini/raporunu okur endişesiyle raporunu almadı. Kendisine ve avukatına dosyasındaki bilgilerin suç duyurusunda bulunmak istediğinde ulaşılabilir olduğu bilgisi verildi.

4- Öz-yeterliliği teşvik etmek: Kişiyi karar vermesinde yardımcı olun, sorunlarını öncelik sırasına koymasını ve çözüm yollarını uygulamasını konusunda destekleyin. Kendi ihtiyaçlarını karşılamasını ve kendini yeterli hissetmesi için cesaretlendirin. Yapılabileceklerle ilişkin olarak kişiyi gerçekçi bilgiler verin. Örneğin kişinin şiddet uygulayan partnerinden ayrıldıktan sonra yaşayabileceği yer alternatiflerini birlikte değerlendirin, her alternatifin olumlu ve olumsuz yanları hakkında birlikte düşünün ancak en uygun seçeneğin hangisi olduğunu bulmayı ona bırakın.

5- Umudun aşılması: Kişiler travmatik yaşam olayı ardından farklı korku ve endişelerini ifade eder ve farklı ihtiyaçlar bildirirlerse gerekli servislerin ve destek mekanizmalarının olduğunu belirtin. Cinsel saldırılardan sonra savunuculuk önem taşır. Bu yazının diğer bölümlerinde cinsel saldırı sonrası destek veren kurum ve kuruluşların listesi verilmiştir. Onların nasıl ve neleri sağlayabileceği ve ne şekilde ulaşılabilirliği konusunda bilgi verin. Karmaşık ve değişken duygularının olağan olduğunu anlamalarını sağlayın. Üstesinden gelebilecekleri umuduna sahip olmalarını gerçekçi ölçüde sağlayın. Orada olun ve yardım etmeye istekli olun^{26,27}.

Herkesin destek istemeyebileceğini göz önünde bulundurarak destek önerinizin geri çevrilmesini halinde bunu anlayış ve saygıyla karşılayın ve ihtiyaç durumunda psikososyal desteğe nasıl erişebileceklerini söyleyin. Özellikle tanıdığı bir kişinin cinsel saldırısına maruz kalmış hastaların güven duyguları ağır hasar aldığından destek ve tedavi için başvurularının bazen yıllar sürebildiğini akılda tutun.

Psikoeğitim: Travmatik olaylar sonrası bilgilendirme; yaşanan olay ve sonuçlarını değerlendirme yetisine sahip olmanın, bir ölçüde kaygıyı azalttığı ve başa çıkma kapasitesini desteklediği gerçeğine dayanır. Psikoeğitim, kişiyi yaşadığı olaya ve bu olay karşısında ortaya

çıkabilecek normal tepkilere ve başa çıkma yollarına ilişkin bilgi sağlama yöntemidir. Psikoeğitim, klinisyenlere genelde ilk kez gördüğü ve muhtemelen görüşmelerin sürmeyeceği travmatik deneyimi olan kişilerle çalışırken rahatlık sağlayan ve çok kullanılan bir uygulamadır^{26, 28}. Psikoeğitim materyali olarak duruma özgü bilgilendirme broşürleri kullanılabilir²⁹.

Psikolojik ilkyardım ve psikoeğitim gibi yöntemlerin erken evrede kullanılmasının TSSB ve travmaya bağlı hastalıkların ortaya çıkmasını engellemekle birlikte, travmaya bağlı hastalıkların şiddetini azalttığı bilinmektedir^{24, 30, 31, 32}. ISTSS'in TSSB önleme ve tedavi rehberinde psikoeğitime "önermek için yetersiz delil olan tedaviler" arasında yer vermiştir³¹. Konu ile ilgili kaynaklar gözden geçirildiğinde, cinsel şiddet gören kadınların travma sonrası stres bozukluğu ve diğer ruhsal hastalıklar açısından büyük risk taşıdığı gözlenmektedir. Bu durumda öncelikli yani birincil koruma hedefimiz cinsel saldırıların oluşmadan önlenmesi olmalıdır. Cinsel saldırı ardından yapılan erken dönem müdahale ve tedaviler ise ikincil koruma kapsamına girer. Bu alanda psikolojik ilkyardım teknikleri, psikoeğitim, uzatılmış maruz bırakma, EMDR, bilişsel yeniden yapılandırma ve bilişsel davranışçı tedaviler etkili bulunmuştur²⁴.

Özbakım: Travmatik olay sonrası erken dönemde kişinin uykusu, beslenme, kişisel hijyen ve fiziksel aktivite gibi temel öz-bakım faaliyetlerinin sürmesi önemlidir. Bu dönemde alkol-madde kullanımından kaçınma, kendine zarar verme davranışlarını durdurmaya çalışma önemlidir. Kişinin var olan fiziksel hastalıkları için kullandığı ilaçları unutulabileceği akılda tutulmalıdır. Olay sonrası ilk günlerin zorluğunu azaltmak için yakın ve güvenilen bir kişinin eşlik etmesi önerilebilir.

Travmatik yaşantılar ardından en çok bozulan günlük işlevlerden biri uykudur. Uykunun düzeltilmesi birçok başka müdahalenin yapılabilir hale gelmesi açısından önemlidir. Uyku hijyeninin sağlanmasına yönelik öneriler şöyle sıralanabilir:

- Uyku gelmeden yatağa gitmemek, geldiğinde pijama giymek
- Yatağı sadece uyku için kullanmak
- Uyunmadığında yatak odasından çıkmak, uyku geldiğinde tekrar dönmek
- Ne kadar uyunursa uyunsun sabah belli bir saatte kalkmak, gündüz uyumamak
- Uyanır uyanmaz yataktan çıkmak
- Her zaman aynı saatte kalkmak
- Düzenli egzersiz yapmak
- Uygun fiziksel şartları sağlamak (temiz çarşaf, karanlık, sessizlik, uygun sıcaklık)
- Çok aç ya da tok olmamak
- Kafein, kola, alkol ve sigara kullanımından kaçınmak¹⁴

Başvuru Kaynakları:

Cinsel şiddet ya da şiddet tehdidi varlığında başvuran kişileri yönlendirebileceğimiz resmi merkezler ve sivil toplum örgütlerinden bazıları şu şekilde sıralanabilir:

Karakollar, Jandarma Komutanlıkları, Savcılıklar, Aile Mahkemeleri, Kaymakamlık, Valilik
Alo 183 ve Polis İmdat 155

Sosyal Hizmetler Müdürlükleri

Belediyelerin sığınma evleri, Gönüllü Sivil Toplum Kuruluşların Sığınma Evleri

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı- Şiddet Önleme Merkezleri (ŞÖNİM)

0212 656 96 96 Aile İçi Şiddet Acil Yardım Hattı

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu İl Müdürlükleri

Baroların Kadın Danışma Merkezleri

Valilik İnsan Hakları Kurulları

Üniversite Hastanelerinin Adli Tıp ve Psikiyatri Anabilim Dalları

Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı: 1990 yılında kadına yönelik şiddetle mücadele amacıyla kurulan vakıf; erkek şiddeti ile mücadelede feminist yöntemler kullanmakta, kadınlarla dayanışma çalışmaları yapmakta, şiddet görmüş kadınların hukuki ve ruhsal olarak desteklenmesini sağlamakta, farkındalık çalışmaları yürütmektedir³³.

Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği: 2014 yılından itibaren çalışmakta olan dernek, cinsel şiddetle mücadele alanında özelleşmiştir³⁴.

KAMER Vakfı: 1997 yılından beri Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde 23 il ve ilçelerinde hizmet vermektedir³⁵.

Sosyal Politika Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği (SPOD): LGBTİ+ kişilerin yaşadığı sorunlar için hukuki ve psikososyal destek sunmakta, hak savunuculuğu faaliyetlerini sürdürmektedir³⁶.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı: İnsan Hakları Derneği ve 32 insan hakları savunucusu tarafından 1990 yılında kurulan vakıf, işkence görenlerin tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarını yürütmektedir. Kolluk güçleri tarafından gözaltında ya da cezaevinde çıplak arama, tecavüz tehdidi ya da eylemi gibi cinsel işkence yöntemlerine maruz kalmış kişiler vakıf kapsamında değerlendirilebilmektedir³⁷.

Sınır Tanımayan Doktorlar³⁸ ve Mülteci Hakları Merkezi³⁹: Cinsel şiddet görmüş kişinin göçmen/mülteci olduğu durumlarda gereken tıbbi, ruhsal ve hukuki destek için yönlendirilebilir.

Sosyal Destek ve Hak Savunuculuğu

Farklı çalışmalar cinsel istismarın açıklanmasının önemli olduğuna işaret etmektedir. Kişiler cinsel saldırıya yalnız başlarına iken maruz kalırlar, bu nedenle güvenli ortamlarda suskunluğu bozma ve kendilerini ifade etme fırsatlarının olması önemlidir. Bu güvenli ortamlar; grup

tedavileri gibi ortak zorluklar nedeniyle kişilerin bir araya gelmeleri ile tesis edilebilir ya da günümüzde olduğu gibi özellikle sosyal medya platformlarının ifşa ve örgütlenme için kullanılması olabilir. Bu kullanım kadına yönelik erkek şiddetine karşı farkındalığın artması ile birlikte eskisine kıyasla daha koruyucu ve caydırıcı bir ortam sağlanmaktadır. #meToo hareketi; daha önce yaşadıkları şiddeti açıklamamış olan birçok kadın için kuvvetli bir sosyal destek sağlamış, yaşam kalitesini arttırmış, adeta bir tampon gibi etki etmiştir^{40, 41}. Uluslararası çevrelerde başlayan #meToo hareketi ülkemiz sınırları içindeki kadınlara da ilham vermiş, gerek geçmişteki gerekse güncel cinsel saldırılar bir bir ifşa edilmeye başlanmıştır. Sinema, televizyon ve tiyatro dünyasından kadınların oluşturduğu #SusmaBitsin hareketi ülkemizdeki cinsel şiddet karşıtı örgütlenme için güzel bir örnektir.

İfşa her ne kadar adalet duygusunu yeniden tesis ederek iyileştirici bir etki gösterse de; iyileşmenin ön ya da tek koşulu değildir. İfşa etme ile başlayan karmaşık süreçlerde kişinin ruhsal olarak olumsuz etkilenebileceği ihtimali akıldan çıkarılmamalı, bu nedenle görüşmelerde gündeme gelirse detaylı değerlendirme yapılmalıdır, kişinin ifşa eyleminde bulunup bulunmayacağı kararının terapistle ait olmadığı unutulmamalıdır.

Sonuç ve Öneriler

Cinsel saldırı görmüş kişiler ile çalışırken kişinin yaşamakta olduğu paniğin girdabına kapılmamak, hiçbir durumda suçlayıcı olmamak, onun adına karar vermemek, onun avukatı olmamak ve ona destek olabilecek kurum ve kaynakları göstermek temel ilkelerimiz olmalıdır. Mesleklerini uygularken her gün vahşete tanıklık etmek durumda kalan terapistler de travmadan etkilenir ve zaman zaman duygusal dalgalanmalar yaşayabilir. Bu nedenle cinsel saldırı sonrası başvuruları tedavi eden ekip üyelerinde de tükenme gözlenebileceği düşünülmeli ve önlem alınmalıdır. Ruhsal travma ile çalışanların bu nedenle sürekli bir “destek sistemi” içinde bulunması, grup ya da bireysel süpervizyon alması şiddetle tavsiye edilir.

Afetler sonrası baskı ve şiddet artar, bu nedenle diğer afetlerde olduğu gibi pandemi döneminde de kadına yönelik erkek şiddeti artmıştır. Afetler sonrası yapılacakları tanımlayan protokollere benzer şekilde kadına yönelik şiddet sonrası yapılması gerekenleri tanımlayan protokoller ve rehberler olmalıdır. Bu rehberlerin hedefinde hem bakım/televizyon hizmeti sunan uzmanlar hem de şiddet gören kişinin yakın çevresi olmalıdır. Şiddet gören kadınların yaşadıklarına dair toplumsal farkındalık arttırılmalı, “başparmağın avuç içine katlanması” şeklindeki yardım isteme işareti gibi kodların yaygınlaşması sağlanmalıdır. Ek olarak pandemi koşullarında şiddet gören kadının fail ile aynı ortamdan hızlıca uzaklaştırılması sağlanmalı, karantina koşulları nedeniyle güvenlikten taviz verilmemelidir.

Feminist tedavinin temelinde oturan “kişisel olan politiktir” anlayışıyla uyumlu bir yöntem olan sosyal eylemlilik tartışmalı olup bütün terapistler tarafından benimsenmemektedir. Ancak bu yazının yazarları mesleki sınırların korunmasına özen gösterilen durumlarda hak savunuculuğunun önemine ve gerekliliğine inanmaktadır.

Son söz olarak, 2011 yılında hazırlanan ve ilk imzacılarından olduğumuz İstanbul Sözleşmesi’nden çıkılma kararı verilmesi ile birlikte, hali hazırda pandemi boyutlarına gelmiş kadına yönelik erkek şiddetinin ve cezasızlığın artacağını öngörmek mümkündür. Kadınların

fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini korumamın bir devlet sorumluluğu olduğunu hatırlatır, yakın zamanda bu tarihi hatadan dönüleceğini umarız.

BOLD CÜMLELER:

Cinsel saldırı görmüş kişiler ile çalışırken kişinin yaşamakta olduğu paniğin girdabına kapılmamak, hiçbir durumda suçlayıcı olmamak, onun adına karar vermemek, onun avukatı olmamak ve ona destek olabilecek kurum ve kaynakları göstermek temel ilkelerimiz olmalıdır.

İfşa her ne kadar adalet duygusunu yeniden tesis ederek iyileştirici bir etki gösterse de; iyileşmenin ön ya da tek koşulu değildir.

Kişinin belirli bir cinsel davranışı yaşamak istediğini özgür iradesiyle, sözlü ifade yoluyla net ve açık şekilde belirtmesine *onay/rıza* denir. Onay tek seferliktir, her bir cinsel eylem için tekrar sorulması gerekir.

Cinsel şiddet uygulamaları arasında daha az konuşulan ve son günlerde gündem olan gözaltında ya da cezaevinde çıplak arama ve zorla soyma; kişinin mahremiyetini ihlal eden, bedenini ve onurunu hedef alan, acı verici ve aşağılayıcı bir cinsel şiddet yöntemidir.

Psilolojik ilk yardımın bileşenleri; güvenliğin sağlanması, sükunetin tesis edilmesi, bağ kurmanın sağlanması, öz-yeterliliğin teşvik edilmesi ve umut aşılmasıdır.