

**TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI
TIHV**

**İŞKENCE GÖRENLER
TEDAVİ MERKEZLERİ RAPORU
1990-1992**

TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI YAYINLARI (3)

Menekşe (2) Sokak 16/6 Kızılay (06440) Ankara
Tel: (312) 417 71 80
Faks: (312) 425 45 52

Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV)
Türk Medeni Yasası'na göre kurulmuştur.
Hükümet dışı ve bağımsız bir kuruluştur.
Statüsü 30 Aralık 1990 tarihli ve 20741 sayılı
T.C. Resmi Gazetesi'nde yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

İÇİNDEKİLER

Giriş	5
1992 Yılında İnsan Haklarının Genel Durumu	7
1992'de İnsan Hakları Siyaseti	11
TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri	19
TİHV Raporu 1990-1992	21
1. 1990-91 Raporu	21
1.1. Yöntem	21
1.2. Bulgular	22
1.3. Değerlendirme	44
2. 1992 Raporu	47
2.1. Bulgular	47
2.2. Değerlendirme	57
Rehabilitasyon Merkezlerinde Yapılan Bilimsel Araştırmalar	
a- İşkence İzlerinin Araştırılmasında	
Kemik Sintigrafisi Uygulaması	59
b- İşkence Ardından Gelişen Ruhsal	
Tepkiler ve Onarılması	61
c- Bir Halk Sağlığı Sorunu Olarak	
İşkence	77
d- İşkencenin Bazı Psikolojik	
Boyutları Üzerine Bir Araştırma	89
Üç Merkezin 1992 Sosyal Aktiviteleri	
- ANKARA	92
- İSTANBUL	93
- İZMİR	94
BİLDİRİ	95

1990 - 92 ÇALIŞMALARI VE BU RAPOR

Okan AKHAN
Şükran AKIN
Türkcan BAYKAL
Canan CAN
Şule DURUARI
Gül ERDOST
Ümit ERKOL
Hüray FİDANER
Nilgün GÜNAL
Evin KANDEMİR
Emre KAPKIN
Günseli KAYA
Veli LÖK
Emin ÖNDER
Yelda ÖZCAN
Dilek ÖZDALI
Önder ÖZKALIPCI
Neriman SAMURÇAY
Ata SOYER
Cenk TEK
Çoşkun ÜSTERCİ
Aysun YAVUZ
Şahika YÜKSEL

ve

gönüllü gruplarımızın değerli katkılarıyla oluşmuştur.

GİRİŞ

1986'da İnsan Hakları Derneği'nin kuruluşu ile önemli bir aşamaya ulaşan insan hakları mücadelesi, 1990'da Türkiye İnsan Hakları Vakfı'yla yeni bir noktaya ulaştı. Elitizdeki rapor, ülkemizdeki insan hakları mücadelesinin yarattığı Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın kurumsallaşma aşamasındaki tıbbi faaliyetlerinin ilk dökümüdür. Bugüne kadar, tıbbi faaliyetlerle ilgili rapor yayınlamayan TİHV, bu yıldan itibaren her yıl Nisan ayında bir tıbbi rapor yayınlamayı hedeflemektedir.

TİHV 1990-92 tıbbi faaliyetlerini içeren rapor, bir kurumsallaşmanın öyküsüdür, aynı zamanda. Dolayısıyla, bir kurumsallaşmanın sorunlarını barındırmaktadır. Ancak, gelinen noktada TİHV'nin artık başlangıçtaki birçok sorunu aştığı ve aşama aşama geliştiği söylenebilir. Bunda başta İnsan Hakları Derneği, Türk Tabipleri Birliği olmak üzere, insan hakları mücadelesinde önemli yeri olan demokratik yapıların önemli katkısı söz konusudur. Yine büyük özveri ile çalışan TİHV çalışanları ve ülkemizde mükemmel bir dayanışma örneği olarak gösterilebilecek gönüllüler organizasyonunun inkar edilemez katkıları vardır.

TİHV'nin ilk raporu olması nedeniyle, bugüne kadarki faaliyetleri özetleyen yazılara da yer verilmiş, ancak raporun önemli bölümü bir öndeğerlendirme niteliğindeki 1990-92 yılı tıbbi çalışmalarına ve vakıf bünyesinde yapılan araştırmalara ayrılmıştır. Tüm çalışanların ve gönüllülerin katkısı ile oluşturulan rapor, yine TİHV bünyesinde ve insan hakları çevrelerinde değerlendirilecek, önümüzdeki dönem çalışmaları bu bağlamda oluşturulacaktır.

1992 YILINDA İNSAN HAKLARININ GENEL DURUMU

Yavuz ÖNEN

T.İ.H.V. Başkanı

Tedavi merkezlerimizin çalışmalarını derleyen ilk raporu yayınlıyoruz. Üç yıla yakın bir süreden beri devam eden programlarının ağır yükünü çekerken yıllık raporları hazırlayamadık. Ancak, hızla gelişen ilişkilerin ve giderek artan işkence mağduru sayısının yarattığı birikim ve deneyimin daha fazla gecikmeden verilmesi gerektiğine inandık ve geçmiş çalışmalarımızı belgeledik. Bundan böyle her yıl Dokümantasyon Merkezimizin hazırladığı yıllık İnsan Hakları Raporundan başka tedavi çalışmalarının sonuçlarını derleyen yıllık raporlar düzenli olarak yayınlanacaktır. Böylece bugüne kadar Vakfımızın insan haklarının Türkiye'deki genel görünümünü veren belgelerine ek olarak kendi uzmanlık alanıyla ilgili belgeler gerekli yerlere ulaşmış olacaktır. Bu belgeyi iletişim tarzı, uzun zamandır eksikliği bilinen bilgilendirme işlevini de yerine getirmiş olacaktır. Tedavi merkezlerimize ilişkin bazı değerlendirmelere girmeden önce Türkiye'nin genel insan hakları panoramasına bakmakta yarar var.

Panoramayı verebilecek en doğru ve gerçek belgeler kuşkusuz Dokümantasyon Merkezimizce üretilmektedir. 1992 yılı Türkiye İnsan Hakları Raporundan bazı özet bilgiler ve rakamlar vererek ihlallerin boyutlarını göstermeye çalışacağım. Öncelikle ölümlerle ilgili bilgilere bakalım:

Gösteri yapan topluluklara ateş açılması sonucu **26** ölü.

Ev baskınları sırasında **63** ölü.

Dur ihtarına uymama, sağ yakalayıp öldürme, rastgele ateş açma ve benzeri olay-

Yıllık Rapor '92

larda **103** ölü.

Nevroz olaylarında **92** ölü, en az **341** yaralı.

Şırnak,Çukurca, Musabey, Kulp, Varto, Cizre'deki şiddet eylemlerinde **41** ölü, **100** yaralı.

Olağanüstü Hal Bölgesinde rastgele döşenen mayınların, ortalığa bırakılan el bombalarının patlaması sonucu **38** ölü.

Faili meçhul cinayetlerde **360** ölü.(**13**'ü gazeteci,**12**'si Olağanüstü Hal Bölgesinde.)

Çatışmalarda ; Güvenlik görevlileri, vatandaş ve militanlardan **1719** ölü.

Silahlı saldırı, suikast ve infaz sonucu ; Kamu görevlilerinden, polislerden, askerlerden, korucu ve itirafçılardan, ihbarcılardan, devlet yanlılarından **285** ölü.

Sivillere yönelik saldırılarda **189** ölü.

İşkence altında **17** ölü.

Toplam **2933** ölü. Günde ortalama **8** ölü.

Gözaltındayken ortadan kaybolma **7** kişi.

Gözaltında ya da cezaevinde **11**'i çocuk, **93**'ü kadın olmak üzere işkence görenlerin toplamı **594**.

Güvenlik görevlilerinin tekmeli küfürlü cop saldırılarına uğrayan gazeteci sayısı **56**.

Mahkeme kararıyla toplatılan gazete ve dergi sayısı **189**.

Toplatılan kitap sayısı **20**.

Hapse giren gazete ve dergi yazı işleri müdürü sayısı **3**.

Verilen toplam ceza **25** yıl **11** ay **15** gün.

Para cezalarının toplamı **5** milyar **976** milyon **800** bin lira.

Kapatılan kitle örgütü üçü İHD şubesi olmak üzere **32**.

Geçen yılda yaşanan başka ihlaller de genel olarak şöyle:

İşkence, karakollarda ve siyasi polis merkezlerinde sistemli olarak devam etti. Türkiye, Avrupa Konseyinde, Birleşmiş Milletlerde zor durumlar yaşadı. Tüm bu olumsuz gelişmelere karşın işkence uygulayanlar gereğince koşuşturulmadı. Yeni CMUK yasası düzenlenmesinde bazı suçlar kapsam dışı tutularak işkence yapılmasının yolları açık bırakıldı. Geçen yılda düşünce, inanç, toplanma, basın ve genel olarak kültürel özgürlükler açısından durum iç açıcı değildi. Gazeteciler öldürüldü, dövüldü, tutuklandı. Gazete ve dergiler toplatıldı. Demokratik kitle örgütlerinin çalışmaları engellendi, yasaklandı, üye ve yöneticileri gözaltına alındı, tutuklandı. Pek çok gösteri ve etkinliğe izin verilmedi. Siyasi partilere yönelik (HEP+SP+İP+SBP+YP+STP) baskılar yoğunlaştı. Siyasi parti yönetici ve üyelerine saldırılarda bulunuldu, ölümler oldu. Sosyalist Parti kapatıldı. HEP'in kapatılması istendi.

1992 yılı işçiler açısından da olumsuzluklarla dolu geçti. 12 Eylül'ün çalışma yaşamını düzenleyen antidemokratik yasaları yürürlükte kaldı. Bazı İLO sözleşmelerinin TBMM'nin onayına sunulması gibi olumlu girişimlere karşın işten çıkarmalar devam etti.

(İLO'nun 7 ve 158 sayılı sözleşmeleri Cumhurbaşkanınca veto edildi.) Memur sendikalarının kuruluş çalışmaları baskı ve engellerle karşılaştı. YÖK'ün hükmü devam etti. YÖK tasarısı var olan sisteme önemli bir değişiklik getirmeden yasalaştı. Öğrencilerin etkinlikleri baskıya uğradı. Öğrenciler gözaltına alındı, işkence gördü. Üniversiteler polis ve jandarma gözetimi altında kalmaya devam etti. Yukarıda özetle verilen bilgiler Türkiye'nin insan hakları ve demokrasi durumunu çarpıcı bir biçimde ortaya koyuyor. Bu durum , ülkemizde can güvenliğinin, barışın, temel hak ve özgürlüklerin büyük bir tehdit altında bulunduğunu açıkça gösteriyor. İnsan haklarından, demokratik hak ve özgürlüklerden yararlanabilmenin ve onları koruyabilmenin, geliştirebilmenin ön ve temel koşulu olan Barış güvenliğinin bulunmayışı tüm diğer insan hakları ihlallerinin temel nedenini oluşturuyor.

Yukarıda özetle anlatılmaya çalışılan ortamda işkence olayları da kesintisiz devam etti. Karakol ve polis merkezlerinde işkence bir sorgulama yöntemi olarak sistematik bir biçimde sürdü. 17 kişinin sorgu merkezlerinde şüpheli bir şekilde yaşamını yitirmesi, 7 kişinin de gözaltındayken kaybolması işkenceli sorgulamanın başka sonuçları olarak koğuşurma bekliyor. Geçen yıl içinde işkence gören (Vakfın derlediği bilgilere göre) 594 kişiden 188'i gördükleri işkenceleri doktor raporları ile kanıtladı. İşkence gören kadınlardan 24'ü gözaltında buldukları süre içinde cinsel tecavüze ya da tacize uğradıklarını bildirmiş durumda.

1992 yılı içinde üç merkezimize toplam olarak 393 işkence mağduru başvurdu. Tümüne gerekli tedavi programı uygulandı. Bu sayı geçen yıl öngördüğümüz sayıyla aynı. Başvuruların 400 'e ulaşabileceğini tahmin etmiştik. Geçen yılın 238 başvuruya kıyaslandığında büyük bir artış olduğu hemen anlaşılıyor. Bu noktada çok önemli bir duruma değinmek istiyorum. Gerçekte merkezimiz böylesi bir hizmeti karşılayacak sürekli çalışan profesyonel kadrolara sahip değil. Bütçemiz de tedavi giderlerini tam olarak karşılamaya yetmez. Ancak tedavi merkezlerimiz olanaksızlıkları aşabilecek bir çalışma tarzı yaşıyor. İlişki içinde olduğumuz hekim ve psikolog sayısı üçyüze ulaştı.

Bu ilişki ağı gönüllü katkılarla en az düzeyde harcama yapıyor-ruz. Hizmetlerin karışılmasında ve bu gönüllülük esasına dayalı dostluk ortamının yaratılmasında da gönüllü çalışma gruplarının önemli bir payı var. Ancak tabip odalarının ve Türk Tabipler Birliği çevresinin Vakfımıza büyük bir güç kattığını belirtmek gerekiyor. Tedavi merkezlerimizde geliştirilen bir diğer çalışma tarzı katılımı ilgilidir. Merkezlerde görevli hekim, psikolog ve diğer çalışanların Vakıf yönetimiyle daha yakın bir çevrede bulunma isteğinin kurulumuzca kabul edilmesi, çalışma isteğini ve verimini arttıran, iletişimi hızlandıran ve kararların uygulanabilirliğini arttıran bir süreci başlattı. Tedavi merkezlerinde programlanmış olan birkaç toplantı bu sürecin başlatılmasının ilk adımlarını oluşturmuştur.

Geçen yıl uluslararası ilişkilerimizin de geliştiği bir yıl oldu. Merkezimizde görevli veya yönetici konumundaki arkadaşlarımız, uzmanlarımız uluslararası toplantılara katılmışlardır. İstanbul'da IRCT ve RCT ile olan ilişkiler sonucunda Uluslararası İşkence Sempozyumunun düzenlenmesine TTB ile birlikte katıldık. Toplantı geniş katılımı ve başarılı oldu. Gelecek yıl bu ilişkilerimizin gelişmesi ve çeşitlendirilmesi yararlı olacaktır. Tedavi çalışmalarının, kuruluşumuzdan bugüne bize destek vermiş çeşitli ülkelerdeki sivil toplum örgütlerine anlatılması uluslararası dayanışmamızın gelişmesine katkıda bulunacaktır. Bu amaca yönelik bilgilendirme toplantılarının örgütlenmesi var olan birlikteliği daha da pekiştirecek uluslararası toplumsal dayanışmanın sürekliliğini sağlayacaktır.

Üç yıllık bir süre içinde yediyüze yakın başvuruya cevap vermeye çaba harcamış kadrolarımızın yeni yılda desteklenmesi için olanak yaratmaya çaba harcıyacağız. Ancak profesyonel kadroları asgari düzeyde tutarak hizmetin gerektirdiği harcamalara, mağdurların tedavi merkezlerimize ulaşabilmesi amacıyla, yol-yemek-yatak giderlerini karşılamaya ağırlık vermeyi düşünüyoruz. Zorunlu durumlarda gerekli sosyal yardımların da yapılması için maddi olanakları araştırıyoruz.

Kurulduğumuz günden beri Diyarbakır'da da bir tedavi merkezi oluşturulması için girişimlerde bulunduk. Ankara'da ve yerinde çok geniş bir kesimle görüşmeler yaptık. Ancak bölgede giderek ağırlaşan koşullar nedeniyle Diyarbakır'da kurumlaşmayı sağlayamadık. Can güvenliği tehdit altındadır. Yaratılan korku ve kuşku ortamında sosyal, politik, kültürel herhangi bir etkinliğe olanak kalmamaktadır. Dernekler, demokratik kitle örgütleri, meslek kuruluşları, sendikalar, siyasi partiler çalışamaz haldeler. Demokratik yaşam son bulmuş gibi. Böyle bir ortamda kurumlaşmanın zorluğu açıkça gözükmektedir. Ancak tüm bu olumsuz durumlara karşın çabalarımıza devam edeceğiz. Gelecekte uygun bir yaklaşım biçimi bulacağımızı umud ediyoruz.

Rapordaki bilimsel bulgular ve özgül deneyimler hem ülkemizde hem ülke dışında önemli bir birikim yaratacaktır. Bu yayın geçen yıl yaşanan acıların, tedavi sonrası gelen mutlulukların ifadesi olacaktır. Ama aynı zamanda zor koşullar altında gerçekleşen büyük bir tedavi programının çekilen ağır yükünün de dolaylı anlatımı olacaktır. Bu zor görevi gerçekleştiren tüm dostların yeni yılda da başarılı çalışmalar gerçekleştireceklerine inanıyorum. Bizlere bu görevimizde yardım eden ve dayanışma içinde olan tüm arkadaşlara da saygılar sunuyorum.

1992'de İNSAN HAKLARI SİYASETİ

Mahmut T. ÖNGÖREN

TİHV Genel Sekreteri

1992 yılı Türkiye'de insan hakları sorunları bakımından acı bir yıl oldu. 1991 yılında kıyasla daha da acı bir yıl... Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın kitap olarak basılan raporlarına şöyle bir göz attığınızda bu kanayan karşılaştırmayı hemen yapmanız olanaklıdır.1992 yılı, aynı zamanda da insan hakları tartışmaları ve eleştirileri nedeniyle "insan hakları siyaseti"nin daha belirginleşmesine yol açtı.

Daha belirginleşmesine....Henüz kesinlikle kabul edilmesine değil...

Gerçi son yıllarda kavramlar değişti. Yeni görüşler ve yaklaşımlar ortaya çıktı. Bize göre "insan hakları siyaseti"nde ise bir değişiklik olmadı. "İnsan Hakları" herkes için geçerli. İnsan hakları konusunda herhangi bir kimseye ya da topluluğa tanınması gereken ayrıcalık yok ortada. Ama Türkiye'de 1992 yılında tartışma konusu yapılan kimi yaklaşımlara ve eleştirilere bakılırsa, insan hakları savunmasına daha başka bir açıdan yaklaşılması da isteniyor.

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra Birleşmiş Milletler Örgütü'nün kurulmasıyla halkın özellikle devletlerin çiğnediği "insan hakları"na karşı korunmasını sağlamak amacıyla devlet ve hükümet ile hiç ilişkisi bulunmayan ve halkın temsilcileri sayılabilecek kişilerin "insan hakları" örgütlerini oluşturması öngörülmüştü. Türkiye bu gibi öngörülere uygun çabaları bir türlü gerektiği biçimde geliştiremedi. Özellikle 12 Eylül askeri darbesinden hemen sonra acımasızca ortaya çıkan insan hakları sorunlarına dek...

Günümüzdeki İnsan Hakları Derneği ve İnsan Hakları Vakfı, işte 12 Eylül'ün yarattığı bu gereksinimi karşılamak üzere sivil topluma inanmış kişilerce kurulmuştur. Devletle ve hükümetlerle hiçbir ilişkisi yoktur ikisinin de. Ama bu demek değildir ki her iki örgüt eleştirilemez ve her iki örgütün "insan hakları siyaseti" değiştirilemez ve geliştirilemez.

İnsan Hakları Derneği'nin ilk yıllardaki çalışmaları ve etkinlikleri önce şu eleştiriyi

getirdi: "Bu derneği kuranlar solcudur, hatta komünisttir ve bu nedenle insan hakları konusunu yanlı bir yaklaşımla ele almaktadır." Gerçekten de kurucular ve yöneticiler hep solda yer alan kişilerden oluşmaktadır. Peki, Türkiye'de neden "solcu" olmayanlar da insan haklarını savunmak ve hakları çiğnenenlere destek vermek için örgütlenmezler ya da en azından küçük de olsa bir çaba göstermezler.

"İnsan Hakları Siyaseti"nde "insan haklarını korumak salt solcuların görevidir" diye bir kural mı var? Asla. İnsan hakları "sol"un tekelinde olmadığı gibi, "sağ"ın ya da herhangi bir başka görüşün ya da ideolojinin de tekelinde değildir. Hatta daha da ileri giderek şunu da söyleyebiliriz: Herhangi bir ülkede ve Türkiye'de insan haklarını savunmak ve korumak salt insan haklarını savunmak ve korumak üzere kurulmuş örgütlerin tekelinde de değildir. Nitekim, bugün Türkiye'de İnsan Hakları Derneği ve İnsan Hakları Vakfı'nın dışındaki diğer kimi örgütler ve kişiler de aynı özel görevi yerine getirmek üzere paylarına düşeni yapmaya çalışıyorlar. Diğer ülkelerde de gördüğümüz gibi...

Öte yanda, Türkiye'de "sağcı" diye tanınan ve bilinen örgütlerin ve kişilerin "insan hakları siyaseti"ne ve mücadelesine en küçük bir katkıda bulunmaya çalıştıkları görülmemiştir. "İnsan hakları siyaseti"ne aykırı olduğu ileri sürülebilecek en acı ve belirgin örneklerden biri de budur.

Oysa Batı da ortanın sağında yer alan, ama sağın ucuna yaklaşmamış ve yaklaşmaya da niyeti olmayan siyasal partiler, örgütler ve kişiler insan hakları "siyaseti"ni oluşturmak ve insan haklarını korumak için ya birbirlerinden ayrı olarak ya da işbirliği yaparak çalışıyorlar.

Batı'daki bu gibi örgütlerin ve kişilerin arasında "dinci"ler de bulunuyor. Avrupa ülkelerinde insan hakları toplantılarında papazlarla aynı masanın çevresinde oturduğumuz çok oldu. Bu Hıristiyan din adamları Müslüman bir ülke olan Türkiye'nin insan hakları sorunlarıyla ilgileniyorlardı. Çünkü "insan hakları siyaseti" bunu gerektiriyordu. Siz hiç Türkiye'de bir din adamının acımasızca öldürülen Turan Dursun'un dışında "insan hakları konusu"na ilgi duyduğunu işittiniz mi? Türkiye'deki Müslüman bir din adamının Hıristiyan bir ülkedeki insan hakları sorunuyla değil, Türkiye'deki Müslüman bir din adamının yine Türkiye'deki insan hakları konusuyla ilgilendiğini... Yani kendi insanların çiğnenen haklarıyla...

Şimdi, ülkemizde "insan hakları siyaseti"nden hiç nasibini alamış kişiler, yukardaki gözlemimden ötürü insan hakları konusunda Hıristiyanlığın üstünlüğünü savunduğumu söyleyebilirler. Oysa "İnsan hakları siyaseti"nin dinle, ideolojiyle ve günlük siyasetle hiçbir ilişkisi yoktur. Yukardaki gözlemimle ne Hıristiyanlığı göklere çıkarıyorum, ne de Müslümanlığı aşağılıyorum. Kimbilir, belki Hıristiyan din adamları arasında "insan hakları"na ilgisiz kalan, hatta karşı olan da vardır. Ama eğer insan hakları savunulacaksa, hangi din-den olursanız olun, bu uğraşınızda karşınıza herhangi bir engel çıkmamalıdır.

Öte yandan, Türkiye'de din adamları "İnsan hakları"na karşı tümten duyarsızdır. İnsan haklarını savunacağını sandığınız kimi "aydın" örgütler ve kişiler de... Kimileri ise katılır gibi yapmışlar, ama 1992 yılında belki "insan hakları siyaseti"ne yöneltilen eleştirilerin de katkısıyla bu işten toptan vazgeçmişlerdir. Onları eleştirmeye de hakkımız yoktur. "İnsan hakları siyaseti"ne göre, bu işe ancak inanç duyanlar ve kendilerini ancak herhangi bir ideolojinin üstünde görenler katılmalıdır.

Burada bir soru gündeme geliyor: Bir siyasal parti ya da belli bir ideolojiye inanmış

kişi insan hakları mücadelesine katılamaz mı, katılmamalı mı ? “Katılamaz” demek çok yanlış olur. O siyasal partinin ya da o ideolojinin de -eğer demokratik içeriğe sahipse- “insan hakları siyaseti”ne katabileceği yeni boyutlar olabilir. Ya da insan haklarının savunulmasında aynı parti ya da ideolojinin de katkısı bulunabilir. Ama devlet ve hükümetlerle ilişkisi bulunmayan insan hakları örgütlerinin yöneticileri herhangi bir siyasal partinin yöneticileri arasında yer almamak zorundadırlar. Çünkü bu örgütler bağımsızdırlar ve nasıl devlet ve hükümetlerle bir ilişkisi olmamasına özen gösteriliyorsa, yöneticilerinin de iktidarda bulunmasa da herhangi bir partinin yöneticisi olmamasına da özen gösterilmelidir. Örneğin 1992 yılında şöyle bir eleştiri de yapıldı: “Kemalistler insan hakları savunucuları olamazlar.” Olamazlar mı ? Bu sorunun yanıtını burada vermeye ve Kemalizmi incelemeye yeltenecek değilim. Ama dikkat edilirse, yukarda “herhangi bir partide yönetici olanların, bağımsız insan hakları örgütlerinin de yöneticiliğini yapmamaları gerekir.” denmemiştir.

Önce şunu unutmamak gerekiyor: İnsan hakları evrenseldir. İnsan hakları örgütleri insan haklarını evrensel boyutlarda savunmak durumundadırlar. Bir başka anlatımla, söz konusu olan Türkiye’deki insan hakları örgütleri ise, bu örgütler salt Türkiye’deki Türklerin haklarını korumakla yükümlü olamazlar. Ama aynı örgütler için, “Bunlar Türkiye dışındaki Türklerin de haklarını koruma sorumluluğunu yüklenmek zorundadırlar.” demekte yanlışdır. Doğrusu, Türkiye’deki “Türkleri” ayrıca korumak değildir. Türkiye’deki “Kürtleri” de ayrıca korumak olamaz. Ya da Türkiye’deki diğer etnik toplulukların haklarını da ayrıca korumak yanlışdır. Türkiye’deki insan hakları örgütleri Türkiye’deki tüm “insan hakları”nı devlete karşı bağımsız bir anlayışla korumak zorundadırlar. Salt Türkiye’deki insanların haklarını mı? Türkiye’deki insan hakları örgütleri dünyanın herhangi bir yerindeki halklara yapılan baskılar, işkence, her çeşit eziyet ve haksızlıkla da ilgilenmekten kaçamazlar.

Örneğin Bosna-Hersek olayı ile de... Radyasyon olayı ile de ...Ne var ki, Bosna-Hersek olayı ile ilgilenmenin nedeni orada “Müslümanların” değil “insanların” zor durumda kalması, orada yaşayanların haklarının ezilmesidir. Hiçbir insan hakları örgütü milliyet, siyasal inanç, din, renk ya da bir başka konuda ayırım yaparak insan haklarını korumaya kalkamaz. Korunacak olanlar, “insanlar”dan başka bir topluluk olamaz.

İnsan hakları savunusu ve mücadelesi kimsenin tekelinde değildir. Sadece bağımsız olması gereken insan hakları örgütlerinin bu bağımsızlığını korumak için elden gelen yapılabilir. En sonunda, bağımsız örgütlerin yöneticileri de bağımsız genel kurullarla seçilmektedir. Bağımsız genel kurulların üyeleri ise kendi inançlarına göre dilediklerini seçmekte özgürdür. Yoksa “insan hakları siyaseti”nde kitaba yazılmış kesin ve kalıplaşmış kurullarla işi yürütmenin bir anlamı yoktur. Ama insan hakları örgütlerinin bağımsızlığını korumanın da kitaba yazılması gerekmeyen başlıca koşullar arasında bulunduğu unutulmamalıdır.

Kısacası, bağımsız insan hakları örgütleri belirli bir siyasal amaç taşımadan, daha doğrusu bir siyasal parti gibi düşünmeden ve uygulamaya geçmeden çalışmak zorundadırlar. Yoksa inandırıcı olmazlar. 1992 yılında bu koşul bir kez daha ortaya çıktı ve “insan hakları siyaseti”ni belirledi.

İkincisi, insan hakları örgütlerinin amacı, bireyleri devlete karşı korumaktır. Ama ya herhangi bir topluluk devlete karşı devlet dışından eyleme geçip insan haklarını çiğnerse ? O zaman görevi salt halkı devlete karşı korumak olan ve halkı temsil eden kişiler tarafından kurulmuş insan hakları örgütleri ne yapacaklardır ? Devlete karşı girişilen insan

hakları ihlali karşısında bu örgütlerin görevleri yok mudur ?

Bu gibi sorular da 1992 yılı içinde çok soruldu. Denilebilir ki, bu gibi soruların yanıtları da "insan hakları siyaseti"ne geçen yıl yeni bir boyut getirdi. Hatta bu soruların yanıtlarına verdikleri olumsuz yanıtlarla kimi kişiler Türkiye'deki insan hakları örgütlerini devlete karşı girişilen insan hakları sorunları karşısında sessiz kalmakla suçladılar. Evet, bu gibi durumlarda insan hakları örgütlerinin konumu ve görevi ne olmalıdır?

Yoksa insan hakları "mücadelesi" ya da "savunusu" evrenselliğini yitirir ve birinci derecede korunmak zorunda olan halkların insan hakları örgütlerine güveni kalmaz.

Eğer bu anlayışı kabul ediyorsanız, Türkiye'deki insan hakları örgütlerinin görevlerini tam anlamıyla yapabildiklerini de ileri sürebilir misiniz? Örneğin 1992 yılı içinde bu örgütlerin Bosna-Herkes faciasına kayıtsız kaldığına değin yakınmalar olmuştur. Ya da bu örgütlerden kimilerinin salt "Kürt sorunu" ile ilgilendiği belirtilmiştir. Gerçekten Bosna-Hersek'te meydana gelenler insan hakları örgütlerimizin gündemine gerektiği biçimde giremedi 1992'de. Ama bu yetersizliğin nedeni, oralardaki insan hakları sorunlarının birer "insan hakları sorunu" olmamasından kaynaklanmıyor. Örgütlerin, gündemi dolduran Türkiye'deki sorunlardan sıyrılıp Bosna-Hersek'e eğilememiş olduğunu da unutmamak gerekiyor.

Bu arada, Bosna-Hersek olayı nedeniyle Türkiye'de bir kez daha ortaya çıkan bir yakınmaya da değinmeden geçmemek gerekir. "Türkiye'deki insan haklarına büyüteç tutan Batı'nın, Bosna-Hersek'teki insan haklarının ihlalini görmezliğe gelmesi", Türkiye'de geniş bir kitleyi rahatsız etti. Oysa biraz durup "Batı" dediğimiz topluluğun içindeki bölümlerin neler olduğunu düşünmeliyiz. Orada da "devlet" var. Bir de "halk"... Batı'da "devletler" in içinde de örgütler, "Halklar" in içinde de devletlerle ve hükümetlerle ilişkisi olmayan daha başka insan hakları örgütleri yer alır. Bosna-Hersek olayı ile en başta Batı'daki devletler ve yine Batı'daki Türkiye'nin de üye olduğu uluslararası örgütler ilgilenmemişlerdir. Hatta Türkiye'nin de üye olduğu Birleşmiş Milletler Örgütü, Sırpların kurduğu ve "insanlar"a çok ağır işkenceyi ve eziyeti uyguladığı esir kamplarını kamuoyundan saklamayı uzun süre başarmıştır. Batılı devletlerin ve uluslararası örgütlerin bu korkunç eylemi, Batı basınının ve batılı insan hakları örgütlerinin de sorunun üzerine biran önce gitmelerini geciktirdi ve gerçeklerin dünya kamuoyuna açıklanmasını uzun süre engelledi. Ama şimdi batılı devletlerin ilgisizliğinin hala sürmesine karşın, Batı basını da ve Batılı insan hakları örgütleri de ellerinden geleni yapmaya çalışıyorlar. Gerçi bu çabaların yeterli olup olmadığı her zaman tartışılabilir. Ama başlangıçta Türkiye'deki insan hakları sorunlarıyla ilgili olarak da aynı durumla karşı karşıya gelmedik mi? Batılı devletler Türkiye'deki bu gibi sorunlara kayıtsız kalırken ya da diplomatik bir tutumla uzaktan bakarken, Batılı insan hakları örgütleri ise aynı konuda çok daha girgin davrandılar. Zaman ilerledikçe Batılı devlerin ülkemizdeki insan hakları sorunları karşısındaki tutumları diplomatik uzaklığın korunması koşuluyla biraz gelişti. Öte yanda, Batılı insan hakları örgütlerinin Türkiye üzerindeki ilgileri ise tahmin edilemeyecek boyutlarda yoğunlaştı. Bunun başlıca nedenlerinden biri "insan hakları konusunun evrensel boyutları", diğeri ise "insan hakları mücadelesinin halklara dayanması"dır. Batılı devletler önce bu nedenleri göz önünde tutmak zorundadırlar.

Türkiye'de örgütlü insan hakları mücadelesinin ve savunusunun yoğunlaşmaya başladığı 1987 yılında İnsan Hakları Derneği'nin Ankara'daki Genel Merkezi'ni bir yabancu Batılı diplomat ziyaret etti.

Diplomatın ülkesinin resmi çevreleri, Türkiye'deki insan hakları sorunlarına çok ilgisiz kalmıştı o günlere dek. Şimdi aynı ülkeden bir diplomatın, hem de ülkesinin başkentinden kalkıp bizi ziyarete gelmesi ve Türkiye'deki sorunlarla ayrıntılı bir şekilde ilgilenmesi dikkatimizi çekti. Bu ilginin nereden kaynaklandığını kendisine sorduk. "Bizim dışişleri bakanlığına halktan çok sayıda mektup geldi." diye yanıtladı sorumuzu diplomat. "Halk, Türkiye'de yoğun işkence varmış diyor ve 'işkencenin bu denli alıp yürüdüğü bir ülkeyle sıkı ilişkiler içindeysek, Türkiye'deki işkenceye karşı ne yapıyoruz?' diye soruyor. Böyle bir baskı karşısında, ben de kalkıp buraya işin iç yüzünü öğrenmeye geldim."

Yabancı diplomatın bizi ziyaret ettiği ülkenin hükümeti ve dışişleri bakanlığı halktan mektuplar gelinceye dek Türkiye'deki işkence olgusuyla ilgilenmemişti. Hükümetler arası ilişkilerin bozulmaması, diplomatik ilişkilerin aksamaması nedeniyle... Ama bu ülkenin dışişleri bakanlığına ve belki de diğer birimlerine o ülkenin vatandaşları tarafından mektupla ya da başka yollarla da baskı yapılıncaya, aynı resmi çevreler ve görevliler yine diplomatik sınırlar içinde kalarak eyleme geçmek gereğini duymaktan da kaçamamışlardır.

İşte "insan hakları siyaseti"nin oluşmasında halkın gücünü ve etkisini gösteren küçük bir örnek...Evrensel insan hakları mücadelesi her ülkede ve her koşulda halka dayanmak ve gücünü halktan almak zorundadır.Batı ülkelerinde de...

Nitekim, gerek bir başka ülkedeki, gerek Türkiye'deki insan hakları sorunlarıyla devletler ve hükümetler ancak halktan gelebilecek etkilerin derecesine uygun bir ortamda ilgilenebilirler. Halkın tepkisi ne denli büyük olursa olsun, devletlerin ve hükümetlerin böyle konulara eğilmesi sınırlı kalır. Çünkü devletler ve hükümetler siyasal ve ekonomik çıkarlarını gözeterek her konunun üzerine gitmek istemeyebilirler. Oysa doğrudan doğruya halka dayalı insan hakları örgütleri yaptıkları işin evrenselliğini daha olumlu bir anlayışla kavrayabilecek koşullara sahiptirler. İşte bu nedenle de "Batı" dediğimizde, bir batı ülkesini örnek alsak bile, o ülkenin devletini ve evrenselliğe inanarak çalışan devletler ve hükümetlerle ilişkisi olmayan örgütlerini birbirinden ayırmak gerekir. Bosna-Hersek olayında da aynı örnekle karşı karşıyayız. Batılı devletler ve hükümetler oradaki faciayı görmezliğe geliyorlar, oysa aynı ülkelerin devletleri ve hükümetleriyle ilişkisi olmayan insan hakları örgütleri ise çoktan beri ellerinden gelenin de üzerinde bir çaba gösteriyorlar. Türkiye'deki insan hakları sorunları ile ilgili olarak da Batılı ülkelerde aynı durumla karşılaşmıştık. Batılı ülkelerin devletleri ve hükümetleri bizdeki sorunlara kayıtsız kalırken, aynı ülkeler içinde yer alan bağımsız insan hakları örgütleri bu sorunlarımızın üzerine gidiyorlardı. Bu nedenle "Batı"yı daima ikiye ayırmak gerekiyor: aynı ülkenin devletinin yaklaşımı ile bağımsız örgütlerinin yaklaşımı daima birbirinden değişik oluyor. Bu ayrımı ve insan hakları mücadelesinin ve savunusunun evrenselliğini ve bağımsızlığını bir kez daha vurguladıktan sonra, yukarıda belirtilen, "Devlete karşı girilen insan hakları ihlali karşısında bağımsız insan hakları örgütlerinin görevleri yok mudur?" sorusunun yanıtına geçebiliriz.

Yalnız, sırası gelmişken, 1992 yılında "İnsan hakları siyaseti"ne yöneltilen bir başka küçük eleştiri üzerinde de durmak gerekir sanırım. Dendi ki: "Türkiye'deki insan haklarını, dışardan medet umarak gerçekleştirmenin olanağı yoktur."

Oysa insan hakları ihlali hangi ülkede varsa, haklar salt o ülkenin insanından ya da diğer resmi ve özel kurumlarından medet umularak savunulamaz. Diğer ülkelerdeki halk ve kurumlardan da yardım ve destek almak ve onlarla da işbirliği yapmak gerekir. So-

nunda da bir bakımışınız ki, Türkiye'deki sorunların ortadan kaldırılması için kendi devletinize ve hükümetinize karşı diğer ülkelerin halklarıyla ve bağımsız insan hakları örgütleriyle işbirliği yapıyorsunuz. Merak etmeyin, bu gibi durumlarda "vatan haini" olmazsınız. Size "vatan hainliği" damgasını yapıştırmak isteyenler çıkacaktır, ama siz insan hakları mücadelesinin "evrenselliği" uğruna doğru yoldan gidiyor olursunuz. Yanlış yolda olan ise "insan hakları"na saygı duymayan "devlet"tir ve diğer örgütler ve kişilerdir.

Şimdi gelelim bu "devlet"e... "Devlete karşı girilen insan hakları ihlali karşısında bağımsız insan hakları örgütlerinin görevi yok mudur?"

Yukarda başka konulara değinirken, "devlet"in en demokratik ülkelerde bile insan hakları konusuna en azından ihtiyatlı yaklaştığını belirtmeden geçemedik. Birleşmiş Milletler Örgütü'nün İkinci Dünya Savaşı'nın hemen arkasından kurulmasıyla da devletin yol açtığı insan hakları ihlaline karşı halkın bağımsız örgütlerle mücadele etmesi gerektiği konusunun da gündeme geldiğini vurguladık. Kısacası, insan hakları sorunlarının başlıca kaynağının "devlet" olduğu her zaman için ortadadır. Peki, şimdi kim devlete karşı çıkarak insan haklarını çiğniyor? "Terör" mü ?

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra Birleşmiş Milletler Örgütü kurulup da insan haklarının "devlete karşı korunması" için devletler ve hükümetlerle ilişkisi olmayan halk örgütlerinin oluşturulması öngörüldüğünde, "terör" yoktu. Günümüzde ise terör hem devletlerin hem de halkların başına bela oldu. 1992 yılı içinde de "terör"ün "insan hakları siyaseti"ne yeni boyutlar getirdiği ileri sürülerek bir tartışma başlatıldı.

Terör, halka zarar verdiği gibi, devlete de zarar veriyordu. Terör, halktan kişilerin öldürülmesine yol açıyor, ama devlet görevlisi olarak çalışanların da canını alıyordu. Şimdi, halka dayalı ve devlet ve hükümetle ilişkisi olmayan insan hakları örgütleri ne yapacaktı? Halktan öldürülen kişilerin ve hakları çiğnenen halkların savunusuna girişen bu "insan hakları örgütleri", devlete ve devlet görevlilerine verilen zararın üzerine gitmeyecek midir? Devletle ilgili hakların çiğnenmesini ve devlet görevlilerinin öldürülmesini kınamayacak mıdır?

Bu gibi sorulara "insan hakları örgütleri"nin yanında yer alarak yanıt verenler önce şu noktayı ileri süreceklerdir: Herhangi bir insan hakları örgütü, hangi ülkede ve hangi koşullar altında kurulmuş olursa olsun, devletin elindeki olanaklara sahip değildir.

Örneğin bu örgütlerin parası, polisi, jandarması, aygıtları, çok sayıda personeli ve topu tüfeği yoktur. Ama devlet öyle mi ya ? Her şeyi var. O zaman, halklara dayalı "insan hakları örgütleri" halkların haklarını korusun, devlet de elindeki bol olanaklarla kendi başının çaresine baksın.

Bir yanıt budur ve bu da pek yabana atılamayacak bir görüştür. Ne var ki, bu gibi bir yanıtla da "insan hakları örgütleri"nin yetinmesi pek olanaklı olmayabilir. O zaman, "insan hakları örgütleri" terör ve diğer olumsuzlukların devlete ve devlet görevlilerine verdiği zarar üzerine de gitmeli, bu gibi olayları da açıklamalı ve kınamalı mı? "İnsan hakları örgütleri"nin olanakları devletin ki gibi yeterli olmayabilir. "İnsan hakları örgütleri", Birleşmiş Milletler Örgütü'nün ilkelerine uygun olarak salt halkın çıkarlarını devlete karşı korumakla yükümlü olabilir. Ama bu örgütler nerede bir "insan hakları ihlali" varsa, onun üzerine gitmekten de kaçınmazlar. Bu "ihlal" devlete verilen bir mal ya da can kaybını da içerebilir.

Şimdi hemen, "Böyle bir görüş, devletçilik anlayışını getirir." diyenler çıkacaktır. Hayır, "insan hakları ihlal" halkla ilgili olduğu değin devletle de ilgili olabilir ve birini görüp öbürünü görmezliye gelmek ise hiçbir anlayışa sığmaz. Halka dayalı bir "insan hakları örgütü"nü anlayışına ise hiç yakışmaz.

Ne var ki, ister "terör" dolayısıyla, ister bir başka ihlal nedeniyle devletin görevlilerinin ve malının kimi zaman yine aynı devlet tarafından ortadan kaldırıldığına da çoğu kez çok sayıdaki ülkede rastlanmaktadır.

Devletin yol açtığı daha başka olayları da göz önünde tutunca, devletin kendisinin de "terör" yarattığı görülüyor. Hatta devletler içinde yer alan "Gladyö" ya da "Kontrgerilla" denilen gizli örgütlerin resmen yadsınmasına karşın her türlü kirlî işleri çevirdiği, resmi ya da halktan kişileri öldürdüğü ve tüm bunların sorumluluklarını da diğer terör örgütlerinin üstüne atmaya çalıştığı biliniyor.

İşte bu olaylar karşısında, devletin de "devlet terörüne" yol açabileceğini gören halka dayalı insan hakları örgütlerinin kalkıp hemen devlete karşı işlenmiş gibi görünen insan hakları ihlallerine sahip çıkmaları olanaksızdır. Çünkü insan hakları örgütleri birer dedektif gibi çalışamazlar. gerek halka karşı girilen ihfalde ve gerek devlete karşı girilen ya da devlete karşı girilmiş gibi görünen ihfalde insan hakları örgütleri ancak sorunun içyüzünü gördüklerinde ve elde ettikleri bilgilerin doğruluğuna yüzde yüz inandıklarında karşıt görüş bildirebilirler ve karşıt tavır alabilirler. İnsan hakları örgütleri birer dedektif gibi çalışamayacakları için de devletin içindeki gizli örgütlerin yol açtıkları ve suçunu da devlet dışındaki gizli örgütlerin üstüne attıkları ihlalin gerçek yüzünü görmekte güçlüklerle karşılaşabilirler ya da olayın içyüzüne hiç varamayabilirler. Eğer bu gibi olayların içyüzüne varılamıyorsa ve gerçek görülemiyorsa ve bir yandan da devletin kendisinin "terör"e ve diğer ihlallere yol açtığına inanılıyorsa, halka dayalı insan hakları örgütlerinin devleti koruması olanaksızdır. Ama olay, yani ihlal yine de -sorumlusu belirtilmeden- bu örgütler tarafından duyurulmalı ve kınanmalıdır.

"Terör" olaylarının geçtiğimiz yıllarda ve son olarak 1992'de Türkiye'de ve dünyanın diğer ülkelerinde "insan hakları siyasetine" yeni boyutlar getirdiği ve halka dayalı ulusal ve uluslararası insan hakları örgütlerinin devlete karşı girilen terör olaylarına karşı çıkmamakla suçlanması birer gerçektir. Ne var ki, aynı ülkelerde devlete karşı girilmiş kimi terör olaylarının, cinayetlerin ve ihlalin devletin içindeki gizli örgütler tarafından gerçekleştirilerek suçun terör örgütlerinin üstüne atıldığına anlaşılması, insan hakları örgütlerine yöneltilen eleştirileri bir derece azalttı, ama tümünden ortadan kaldırmadı. Çünkü devlete karşı girilen gerçek ihlal ve devletin gizli örgütü tarafından gerçekleştirildiği anlaşılan diğer ihlal, kitle iletişim araçlarında "terör örgütlerine" dayandırılarak geniş şekilde açıklanmış, ama devletin kendi gizli örgütleriyle işlediği suçların gerçek sorumlusunun aynı devlet olduğu anlaşıldığında aynı kitle iletişim araçları bunu dile getirmeye özen göstermemişlerdir. Hatta bu kitle iletişim araçları, halka dayalı insan hakları örgütlerinin "devlet terörü"nden söz ederek yaptıkları açıklamalara da yer vermekten kaçınmaktadırlar. Halka dayalı insan hakları örgütlerine yöneltilen suçlamaları yansıtırken son derece cömert davranan kitle iletişim araçları, suçlamalara yanıt veren bu örgütlerin açıklamalarını ise hiç önemsememektedir. Sonuçta da kamuoyu, bu insan hakları örgütlerinin basında, radyoda ve televizyonda suçlandığını duymakta ve görmekte, ama aynı örgütlerin yanıtları aynı basında, radyoda ve televizyonda yer almayınca da sorumluların "kaçtığı" izlenimine sahip olmaktadır. Böyle bir durumda, asıl halkın ve halka dayalı insan hakları ör-

gütlerinin yanında yer alması gereken kitle iletişim araçları hem bu örgütlerle ilgili yanlış bir hava yaratmakta, hem de onları zor durumda bırakmaktadır.

Ama kitle iletişim araçlarının zor durumda bıraktığı insan hakları örgütlerinin yine de sorumluluklarından ödün vermeleri beklenemez. “Devlet terörü”nün varlığından ötürü devlete karşı işlenen insan hakları ihlali konusunda ihtiyatlı ve dikkatli davranmak zorunda kalan insan hakları örgütleri diğer “terör örgütleri”nin ve bireysel teröre yol açan kişilerin de karşısındadırlar. Onlara ihtiyatla ve hoşgörüyle yaklaşamazlar.

Zaman zaman bu “terör örgütleri”nin gerçekten birer “terör örgütü” olup olmadığının tartışıldığı görülür. İnsan hakları örgütleri bu gibi tartışmalar içinde yer alabilirler. Ne var ki, insan hakları örgütleri insan hakları ihlali salt “terör”de aramak zorunda değildir. “Terör örgütü” olmayan ya da “terörist” olmayan gizli ya da açık örgütler ve kişiler de insan haklarını çiğnemektedirler. Kimin “terör örgütü” ve “terörist” olup olmadığına bakmaksızın, insan haklarını çiğneniyorsa ona karşı çıkmak halka dayalı ve devlet ve hükümetle ilişkisi olmayan tüm bağımsız insan hakları örgütlerinin görevidir.

1992 yılındaki olaylar ve tartışmalar, “insan hakları siyaseti”nin ana hatlarının bu şekilde çizilmesine de yardımcı olmuştur sanırım.

TEDAVİ VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİ

Doç. Dr. Okan AKHAN

Türkiye'de işkence sadece önemli bir sosyal ve politik sorun olmayıp, aynı zamanda bir halk sağlığı sorunudur. 1980 yılından bu yana 1.000.000'dan fazla sayıda insanın gözaltına alındığı ve işkence gördüğü iddia edilmektedir. Bu durumda, 60 milyon insanın yaşadığı bir ülkede, her 60 kişiden 1 kişinin işkence gördüğü ortaya çıkmaktadır. Böylesine yaygın bir uygulamaya karşı sosyal, hukuki ve politik mücadelenin yanısıra tıbbi boyutta mücadele de zorunlu olmaktadır. İşkencenin, işkence görenin kişiliğini parçalamaya yönelik etkileri bilinmektedir. Ayrıca bu tür uygulamaların topluma korku vermek gibi bir ikinci boyutu da söz konusudur. İşkence gören kişilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal problemlerinin çözümüne destek olarak, işkencenin kişi üzerindeki olumsuz etkilerini önemli ölçüde ortadan kaldırmak mümkündür. Aynı zamanda bu süreç işkence olgusuna karşı mücadeleninde bir boyuttur. Bu anlayışla TİHV kuruluşundan itibaren işkence gören kişiler için Tedavi ve Rehabilitasyon merkezleri kurmayı amaç edinmiştir.

TİHV işkence görenlerin tedavi ve rehabilitasyonu için ilk olarak 1990 yılında Ankara'da bir Referans Merkezi kurdu. 1990'nın son altı ayında, 40 işkence gören kişinin tedavisi bu merkez aracılığıyla sağlandı.

Ocak 1991 yılında ise Referans Merkezi yerine Ankara'da işkence görenleri Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi kuruldu. Bu merkezin kuruluşundan sonra Temmuz 1991'de İzmir'de, Ekim 1991'de İstanbul'da birer merkez kuruldu. 1991 yılında bu üç merkeze 238 işkence gören kişi başvurdu. 1992 yılında ise bu sayı 393'e ulaştı. Kural olarak bu kişilerin ilk öyküleri, fizik muayeneleri ve psikolojik değerlendirmeleri bu merkezlerde yapılmaktadır. Daha karmaşık tetkik ve tedavisi gerekenler hastane ve muayenehanelerde çalışan uzmanlara gönderilerek konsulte ettirilmektedir. Bütün bu süreç için gerekli masraflar TİHV tarafından sağlanmakta ve sonuçlar merkezlerde değerlendirilmektedir.

Ankara'daki Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi Ocak 1991'den itibaren başvuruları kabul etmeye başladı. 1991 yılında 144, 1992 yılında 92 işkence gören kişi

Yıllık Rapor '92

bu merkeze başvurmuştur. 1 doktor, 1 psikolog ve 1 sekreter tam gün, 1 psikiyatrist yarım gün çalışmaktadır. Ayrıca değişik tıbbi dallarda çalışan uzman hekim, psikiyatrist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının oluşturduğu 100 kişilik bir tıbbi gönüllüler grubu hizmetlerin sürdürülmesine önemli oranda katkıda bulunmaktadır

İzmir'deki Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi Temmuz 1991'den itibaren başvuruları kabul etmeye başlamıştır. 1991 yılında 62, 1992 yılında 158 işkence gören kişi bu merkeze başvurmuştur. Halen İzmir Merkezinde 1 doktor, 1 sekreter tam gün, 1 psikiyatrist ve 1 teknik asistan yarım gün çalışmaktadır. Ankara Merkezinde olduğu gibi, İzmir Merkezi çalışanlarına katkıda bulunan 30 kişilik bir tıbbi gönüllüler grubu mevcuttur.

İstanbul'daki Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi Ekim 1991'den itibaren başvuruları kabul etmeye başlamıştır. 1991 yılında 32, 1992 yılında ise 143 işkence gören kişi bu merkeze başvurmuştur. Halen İstanbul'da ki Merkezde 1 doktor ve 1 sekreter tam gün, 1 doktor ve 1 psikiyatrist yarım gün çalışmaktadır. İstanbul merkezde 50 kişinin oluşturduğu bir gönüllüler grubu çalışmalara katkıda bulunmaktadır. Ayrıca İstanbul merkezi çalışanlarına katkıda bulunan ve sosyal aktiviteleri düzenleyen 30 kişilik ikinci bir gönüllüler grubu mevcuttur.

1992 yılı içinde 15 kişilik bir mülteci grubu Birleşmiş Milletler Yüksek Komiserliği aracılığıyla Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na başvurmuştur. Bu kişilerin tetkik ve tedavileri yapılarak durumları belgelenmiştir.

TİHV, 1993 yılında, bu üç merkezde 400 işkence gören kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal problemlerinin çözümüne yardımcı olmayı planlamaktadır. Ayrıca insan hakları ihlallerinin görece yoğun olduğu bölgelerde tedaviye ihtiyacı olanların bu merkezlere ulaşabilmesi için gerekli olan organizasyonun kurulmasına çalışmaktadır. Bu amaçla Diyarbakır, Gaziantep, Adana ve Mersin illerinde referans bürolarının oluşturulması amaçlanmaktadır.

İşkencenin endemik olduğu ve zaman zaman epidemiler yaptığı bir ülkede, işkencenin eradikasyonu sosyal politik yasal ve tıbbi boyutlarda mücadele gerektirmektedir.

TİHV RAPORU

1990-92*

T.İ.H.V. 1990'da faaliyete başladıktan 1991 yılı sonuna kadar toplam 278 başvuruyu değerlendirmiştir. Aşağıda, bunlardan 243 başvurunun belli değişkenler temelinde bir ön-analizi yapılmaya çalışıldı. T.İ.H.V.'nin ve 3 il'deki tedavi merkezlerinin kurumsallaşma süreci olması nedeniyle başvuruların temel gereksinimleri öne çıkarılmış, belgeleme ve bilgilerin tam olarak toplanması kısmen eksik kalmıştır. Bu eksiklikler ışığında, T.İ.H.V'nin ve merkezlerin kurumsallaşması ölçüsünde, 1992 yılı bu açıdan hizmetin ve belgelemenin daha sağlıklı olduğu bir yıl olmuştur.

1. 1990-91 Raporu

1.1. YÖNTEM

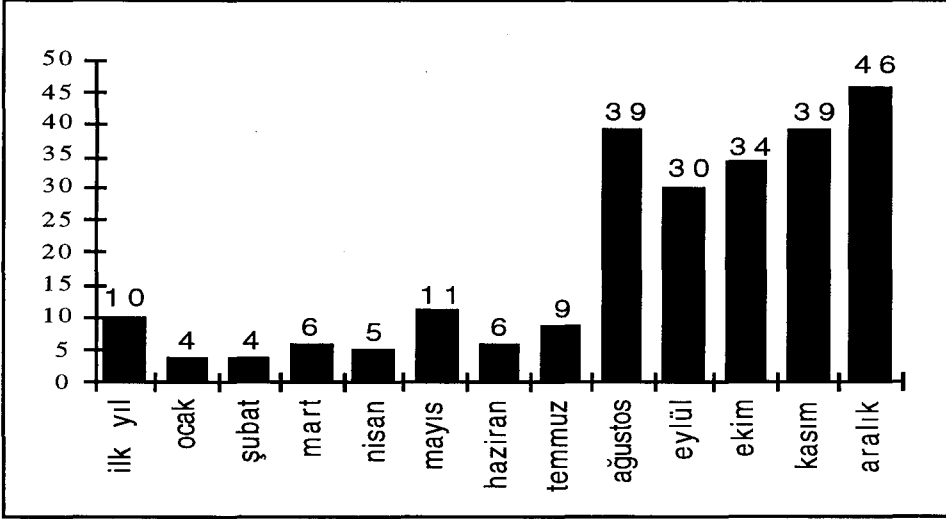
1990-91 yıllarında, T.İ.H.V.'na bağlı üç merkeze başvuran 243 kişiye ait bilgiler, 26 soruluk bir ankete göre bilgisayara yüklendi ve analiz yapıldı. Her soruda belirlenemeyen bilgi oranı, %1- 46 arasındaydı. Ayrıca, "fiziksel yakınma" ve "psikiyatrik yakınma" başlıklı sorularda, tüm yakınmalar sıralanmayıp, sadece belirgin olan yakınma belirtildi.

Bu arada, "uygulanan işkence yöntemleri" ve "işkence yöntemi sayısı" başlıklı soruların - aradan 8-10 yıl geçmesi nedeniyle - sağlıklı bir değerlendirme yapılabilecek şekilde yanıtlandığına ilişkin kaygılar söz konusudur. Ayrıca, çapraz tablolarda/grafiklerde, "belirlenemedi" başlıklı kolonlar/sütunlar ile istatistiki değerlendirme açısından sayısal olarak yetersiz olan kısımlar, yorum ve değerlendirmede dikkate alınmadı.

* 1990-91 ve 1992 Raporlarının grafik dökümü düzenlemeleri ve değerlendirmeleri Dr. Ata SOYER tarafından yapılmıştır.

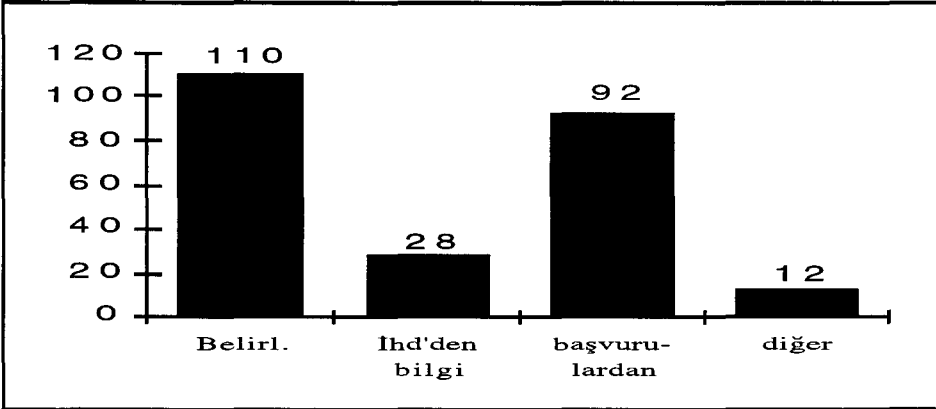
1.2.BULGULAR

(Grafik 1) TİHV BAŞVURULARIN AYLARA DAĞILIMI 1990-1991



1991 yılı Temmuz ayına kadar, ortamala ayda 6.4 başvurunun yapıldığı merkezlerde, Ağustos 1991 yılındaki "af" tan sonra ortalama başvuru, ay da 37.6'ya çıktı.

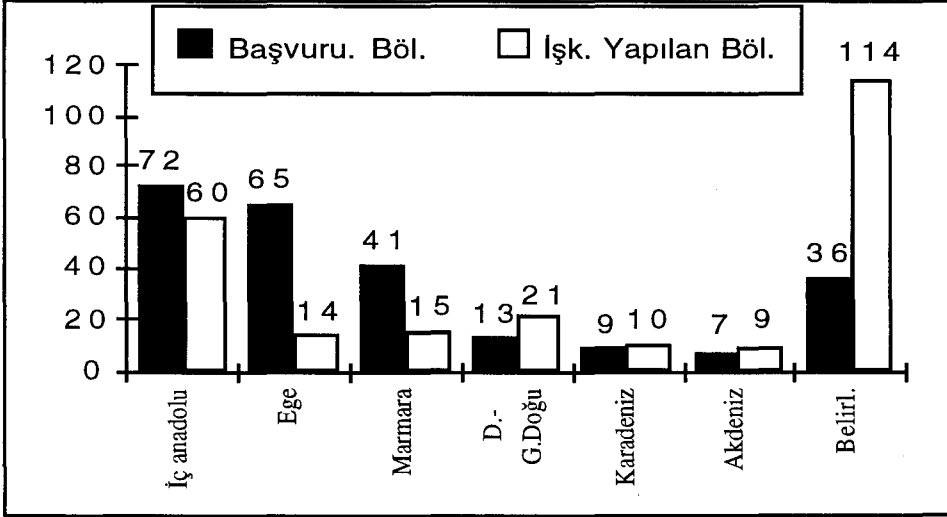
(Grafik 2) BAŞVURU ŞEKLİNE GÖRE DAĞILIMI 1990-91



T.İ.H.V'nın ilk döneminde; başvuru şeklinin hangi kanaldan olduğu genellikle belirlenemedi (%45.4). Geriye kalanlardan en önemli oranı, çeşitli şekillerde Vakfa başvuranlardan bilgi olarak gelenlerden oluşmuştu (%38). İnsan Hakları Derneği kanalı ile gelenler %11.5, diğer kanallardan başvuranlar ise %4.9 oranındaydı.

Yıllık Rapor '92

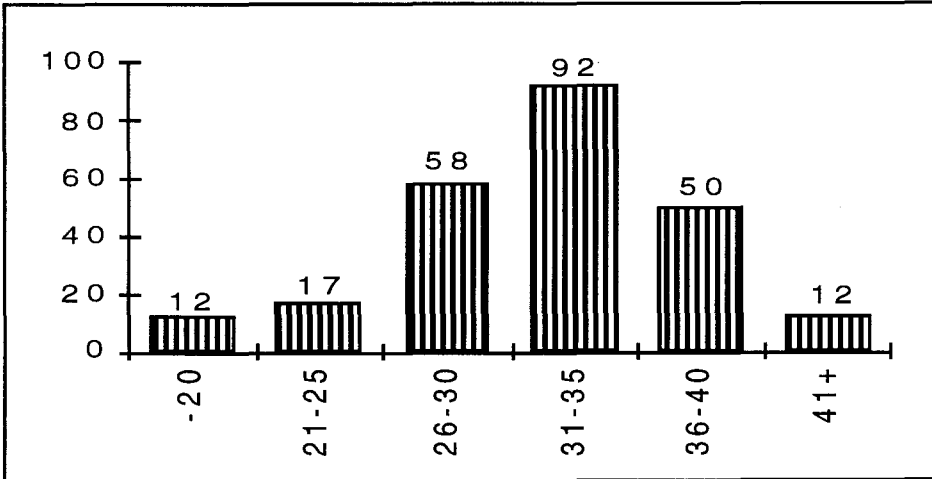
(Grafik 3) BÖLGELERE GÖRE DAĞILIM 1990 - 1991



1990-91 yılındaki 243 başvurunun, bölgesi belirlenen 207'si arasında en çok başvuru yapılan bölge İç Anadolu Bölgesi'ydi (%34.8). İç Anadolu Bölgesi'ni, Ege %31.4, Marmara %19.8, Doğu ve Güneydoğu Anadolu %6.3, Karadeniz %4.3 ve Akdeniz Bölgesi %3.4 ile izliyordu.

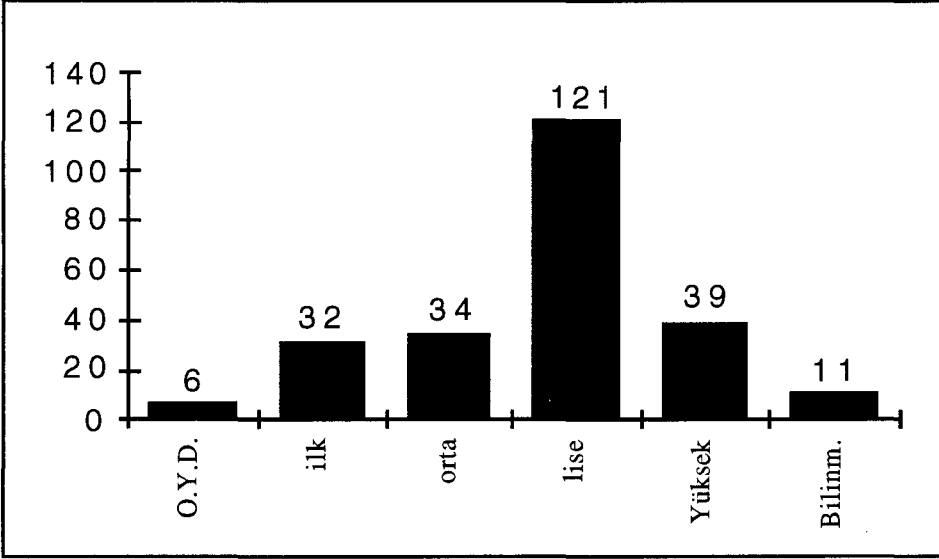
İşkençe yapılan bölgeye göre dağılım, benzer bir dağılım göstermekle birlikte "belirlenemeyen" sayısının fazla olması gibi bir farklılık söz konusudur. Başvuruların %86.8'i erkek, %13.2'si kadındı.

(Grafik 4) BAŞVURULARIN YAŞ DAĞILIMI 1990-1991



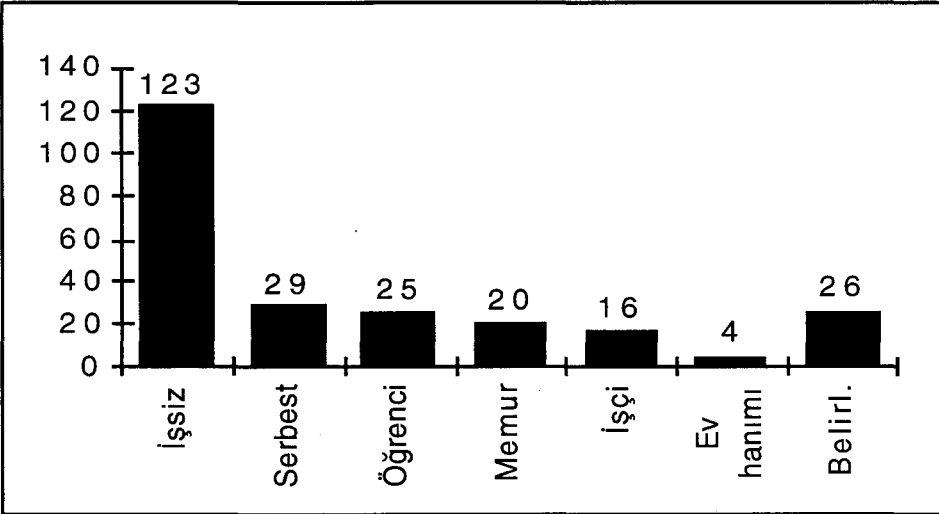
Başvuruların yaş durumu incelendiğinde; %82.3'lük bir yüzde ile 26-40 yaş grubunun önde olduğu görülür. 25 yaştan küçük olanlar %7.8 oranında, 40 yaştan büyük olanlar ise %5.8 oranındaydı.

(Grafik 5) BAŞVURULARIN EĞİTİM DÜZEYİ 1990-1991



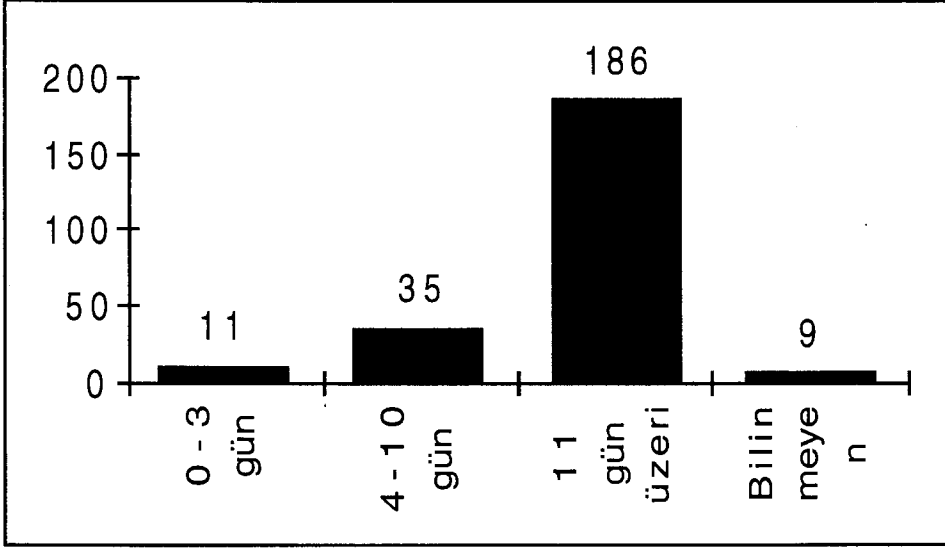
Başvuruların önemli bir bölümü (%49.8) lise mezunuydu, üniversite ve yüksek okul mezunları ile birlikte başvuruların 2/3'ünü oluşturuyorlardı. Ortaokul mezunları (%14) ve ilkokul mezunları (%13.2) başvuruların 1/4'ünü oluşturuyordu. Okuma-yazma bilmeyenlerin oranı ise sadece %2.5 kadardı.

(Grafik 6) BAŞVURULARIN MESLEK DAĞILIMI 1990-1991



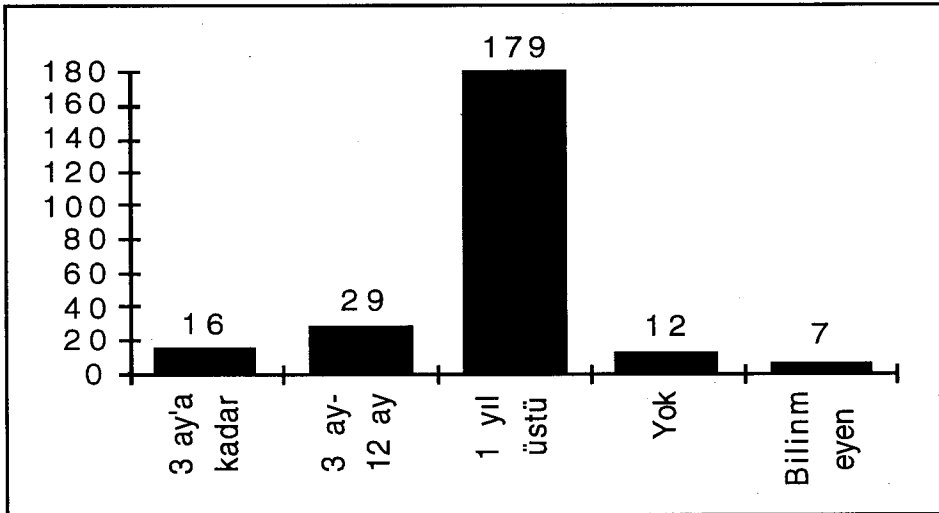
Başvurulardan mesleki durumu belirlenen 217 kişinin %56.7'si işsizdi. Belirli işi olanlar arasında, serbest çalışanlar en öndeydi (%13.4). Öğrenciler %11.5 oranındayken memurlar %9.2, işsizler %7.4, ev hanımları ise %1.8 oranındaydı.

(Grafik 7) BAŞVURULARIN GÖZALTI SÜRESİ DAĞILIMI 1990-1991



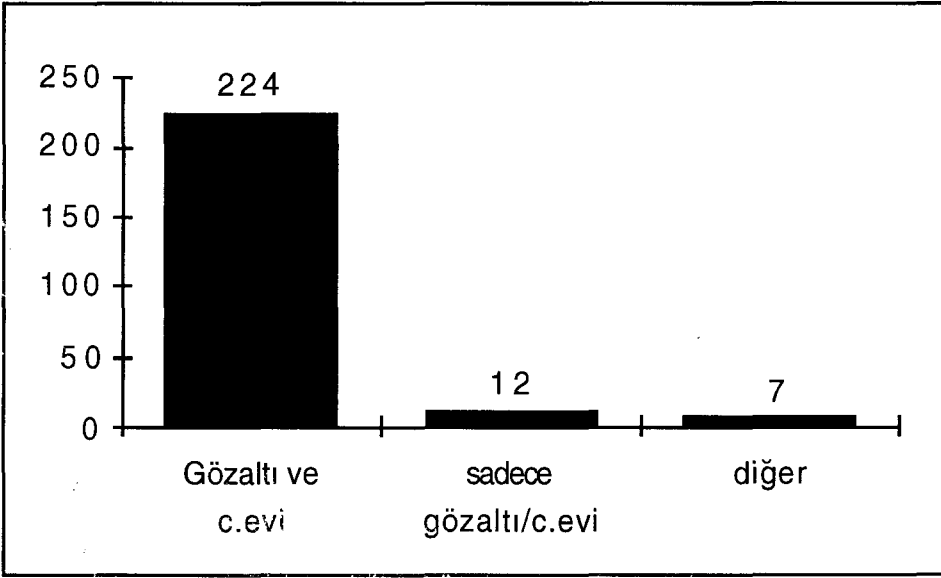
Başvurulardan gözaltı süresi belirlenen 234 kişinin büyük çoğunluğu (%79.5) 11 gün ve daha fazla gözaltında kalmışlardı. Sadece 2 kişi gözaltına alınmamıştı. 4-10 gün gözaltında kalanlar %15, 3 günden kısa gözaltında kalanlar ise %4.7 oranındaydı.

(Grafik 8) CEZAEVİ SÜRESİNE GÖRE DAĞILIMI 1990-1991



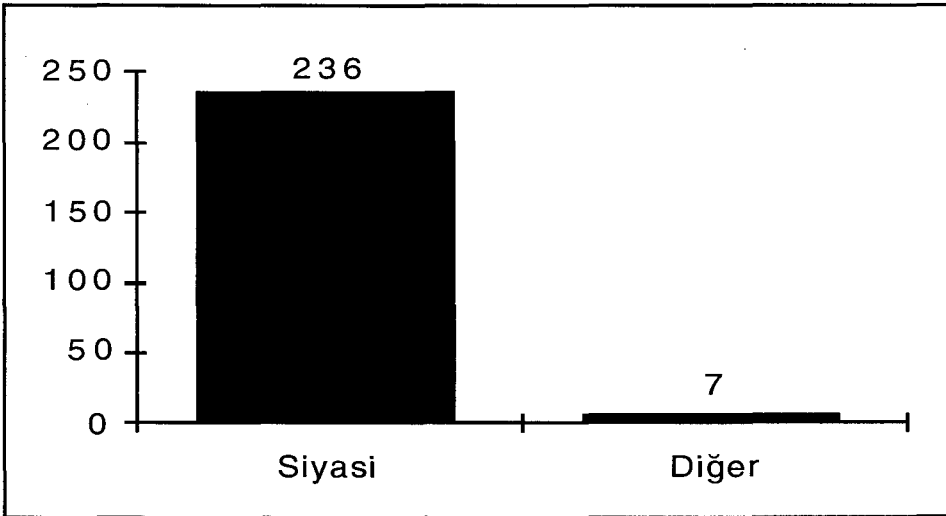
Başvuran kişilerden cezaevi süresi belirlenenlerin 179'u (%75.8) 1 yıldan fazla cezaevinde yatmıştı. %12.3'ü 3-12 ay, %6.8'i 3 ay'dan az cezaevinde yatmıştı. Sadece %5.1'inin cezaevi öyküsü yoktu.

(Grafik 9) YAŞANAN SÜRECE GÖRE DAĞILIM 1990 - 1991



Cezaevi ve gözaltı sürecinin birlikte değerlendirilmesi; bu süreci belirlenen 238 kişinin %94.1'inin hem cezaevi hem gözaltı sürecini birlikte yaşadığını ortaya koymaktadır. Sadece cezaevi ya da sadece gözaltı sürecini yaşayanların oranı ise %5, her iki süreci de yaşamayanların oranı ise %08'dir.

(Grafik 10) BAŞVURULARIN SUÇ DURUMU 1990 - 1991



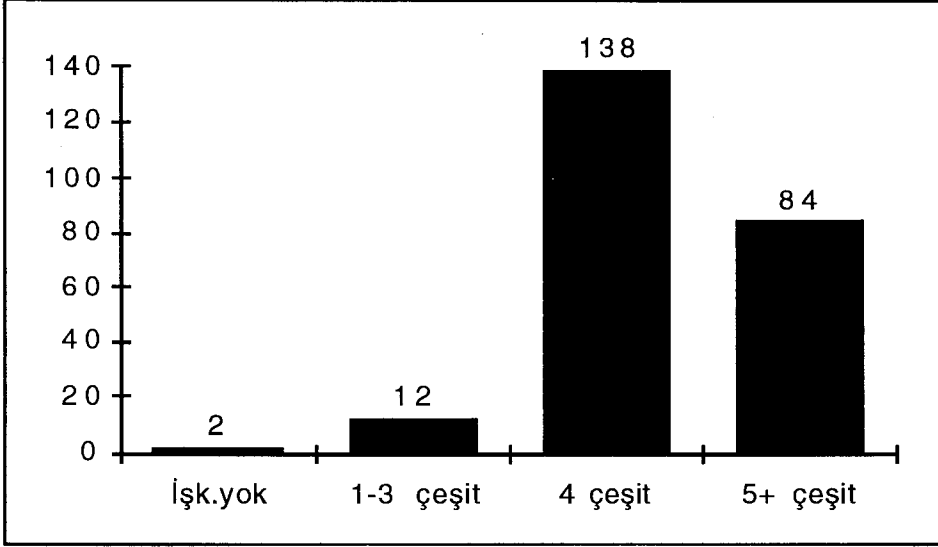
Suç durumu belirlenen 239 kişinin neredeyse tamamı (%98.7) siyasi suçluydu.

Tablo 1- Uygulanan İşkence Yöntemleri

- 1- Gözlerin bağlanması
- 2- Hakaret, küfür, aşağılama
- 3- Elektrik uygulaması
- 4- Kaba dayak
- 5- Askı (Düz, ters, filistin)
- 6- Falaka
- 7- Sert cisimle vurma
- 8- Aç bırakma
- 9- Uykusuz bırakma
- 10- Susuz bırakma
- 11- İşeme ve dışkılamayı önleme
- 12- Soğukta bırakma
- 13- Tazyikli su ile ıslatma
- 14- Hücrede tecrit etme
- 15- Yakınlarının işkencesini seyrettirme , dinletme
- 16- Cinsel tehdit
- 17- Cinsel taciz
- 18- Tecavüz
- 19- Yalancı infaz uygulaması
- 20- Sigara ile yakma
- 21- Üzerine idrar, dışkı ve benzeri maddeler atma
- 22- Saçları veya bıyıkları çekme
- 23- Öldürmekle tehdit etme
- 24- Zorla ayakta tutma
- 25- Aşırı fiziki aktiviteye zorlama
- 26- Başkalarının işkencesini seyrettirme ve dinletme
- 27- Yakınlarına yönelik tehdit
- 28- Diğerleri (Tuz yedirme, havasız bırakma v.b.)

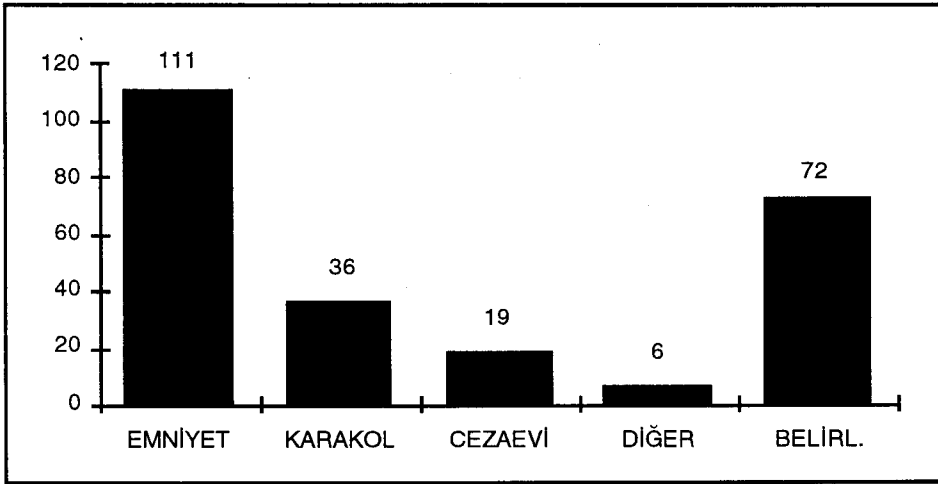
Bu yöntemlere ilişkin sayısal bir değerlendirme yapılmamış, sadece belirtilen yöntemler sıralanmıştır.

(Grafik 11) UYGULANAN İŞKENCE YÖNTEMİ SAYISI 1990 - 1991



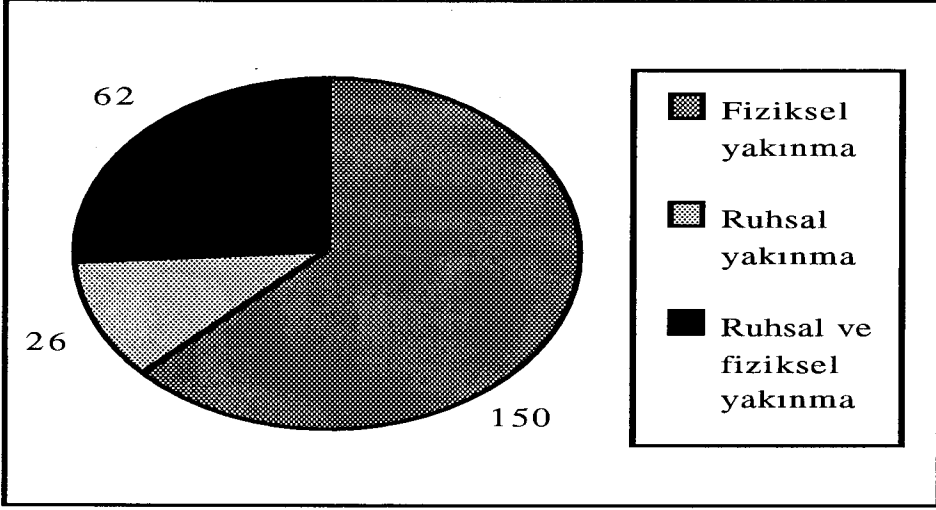
Hiç işkence uygulanmayan 2 kişi ve durumu belirlenemeyen 7 kişi dışındaki 234 kişiye en az bir işkence yöntemi uygulanmıştı. İşkence uygulananların %59'una 4 çeşit, %35.9'una ise 4'den fazla çeşit işkence yöntemi uygulanmıştı.

(Grafik 12) İŞKENCE UYGULANAN YERLER 1990 - 1991



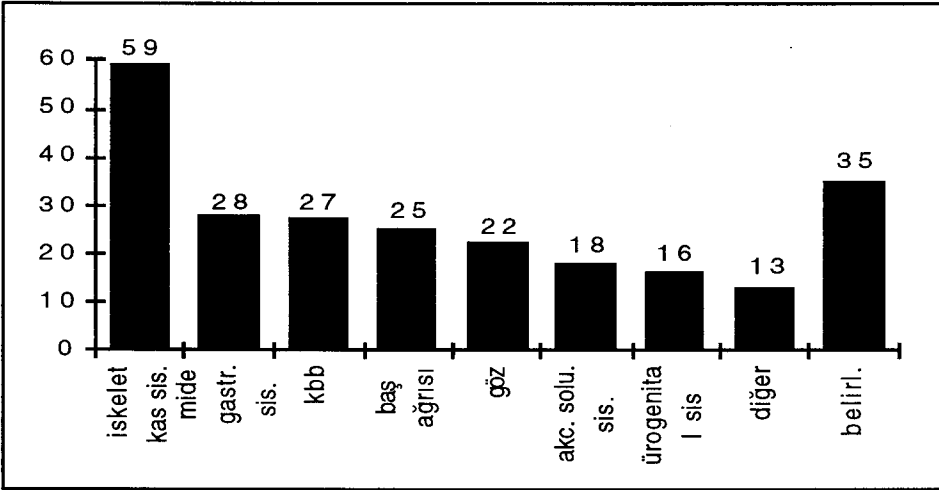
Başvuranlara işkencenin nerede yapıldığı sorusu sorulduğunda; işkence yeri belirlenen 171 kişinin %64.9'u emniyette işkence gördüğünü belirtti. Polis ya da Jandarma karakolunda işkence gördüğünü söyleyenlerin oranı %20.5, cezaevi diyenlerin oranı ise %11.1'di. 6 kişi de (%3.5) başka yerlerde işkence yapıldığını ifade etti.

(Grafik 13) BAŞVURULARIN YAKINMALARA GÖRE DAĞILIMI



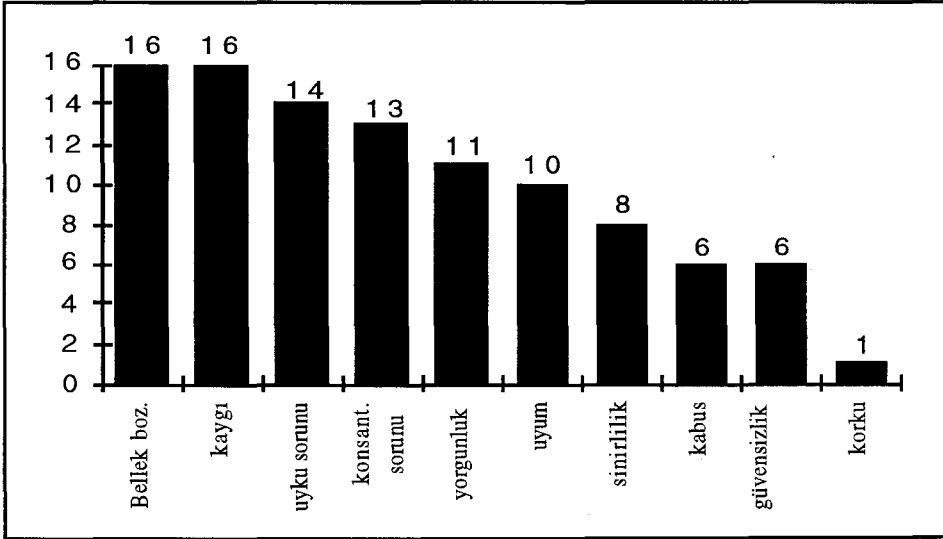
Yakınması belirlenen 238 başvurunun merkezlerimize başvuru nedeni çoğunlukla fiziksel yakınmalardı. (%63) Fiziksel yakınmalarla birlikte ruhsal yakınması olanlar %26.1 oranındayken, sadece ruhsal yakınmalarla başvuranlar daha azdı. (%10.9)

(Grafik 14) BAŞVURULARIN FİZİKSEL YAKINMALARA GÖRE DAĞILIMI



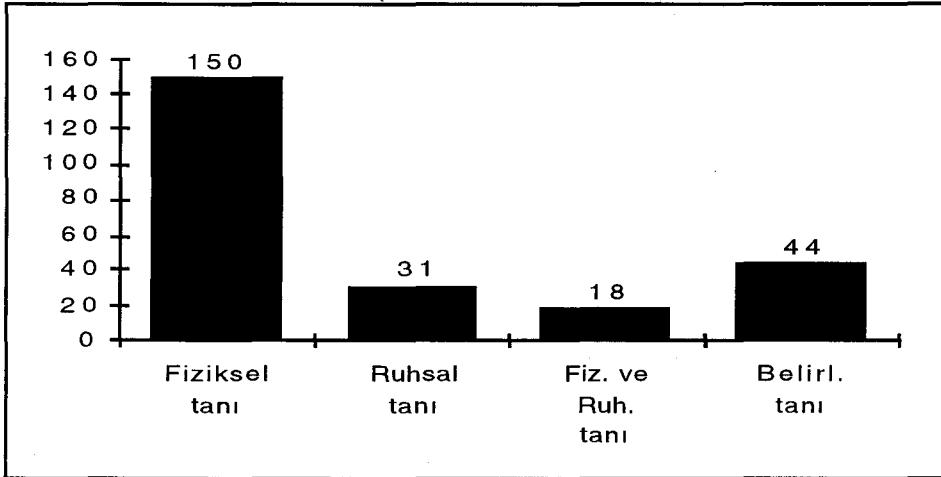
Fiziksel yakınmaları sistemlere göre sınıflandırdığımızda; İskelet-kas sistemine ilişkin yakınmaların önde geldiği görülür. (%28.4) Bu sistemi mide-gastrointestinal sistem (%13.5), KBB (%13), baş ağrısı (%12), göz (%10.6), akciğer-solunum sistemi (%8.7), böbrek-ürögenital sistemi (%7.7) ve diğer sistem rahatsızlıkları (%6.25) izliyor.

(Grafik 15) RUHSAL YAKINMALAR 1990-1991



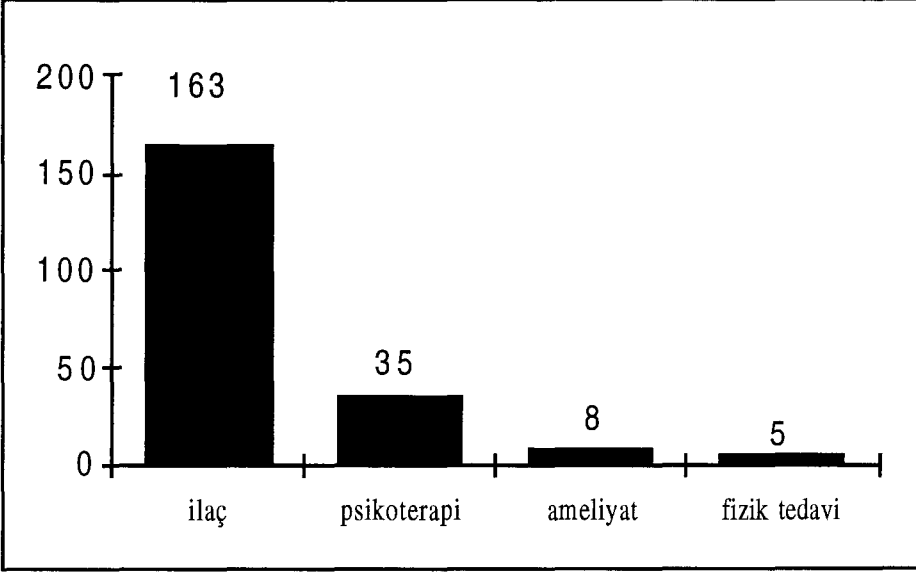
Ruhsal yakınmalar arasında bellek bozukluğu ve kaygı en sık rastlananlardı (%15.8). Uyku sorunu olanlar (%13.9), konsantrasyon sorunu olanlar (%12.9), yorgunluk sorunu olanlar (%10.9), uyum sorunu olanlar (%9.9), sinirlilik sorunu olanlar (%7.9), kabus sorunu olanlar (%5.9), güven- sizlik sorunu olanlar (%5.9) korku sorunu olanlar (%1), diğer ruhsal yakınması olanlardı.

(Grafik 16) BAŞVURULARIN ALDIĞI TANI 1990 - 1991



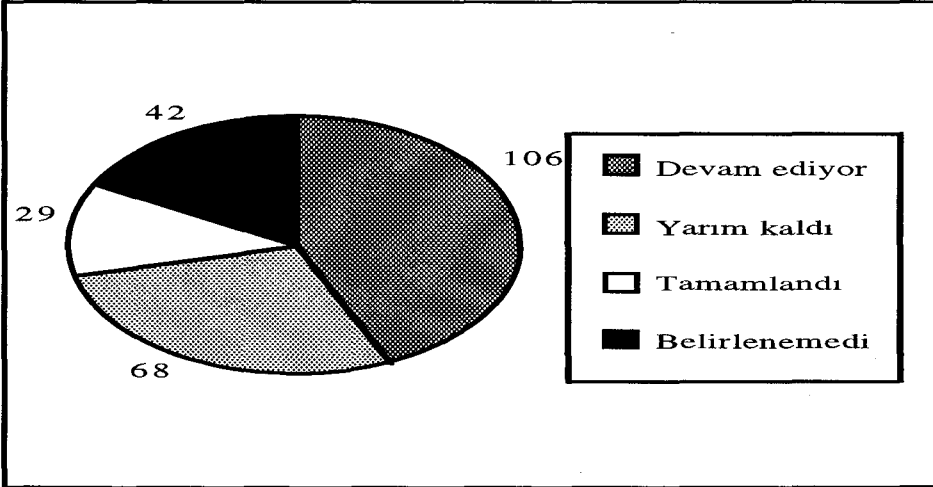
Tanılar incelendiğinde, 37 belirlenemeyen olgu ve 7 kişinin tanı almaması dışında; başvuruların %75.4'üne fiziksel tanı konduğu görülür. Ruhsal tanı alanlar %15.6 oranındayken, hem fiziksel hem ruhsal tanı alanların oranı %9'du.

(Grafik 17) UYGULANAN TEDAVİ 1990 -1991



Tedavisi belirlenemeyen 52 kişi dışında, en çok uygulanan tedavi yöntemi ilaç ile tedavidir. (Sadece ilaç veya ameliyat+ilaç, fizik tedavi+ilaç vb. şeklinde) 35 başvuruya bireysel psikoterapi, 8 kişiye ameliyat, 5 kişiye de fizik tedavi uygulandı.

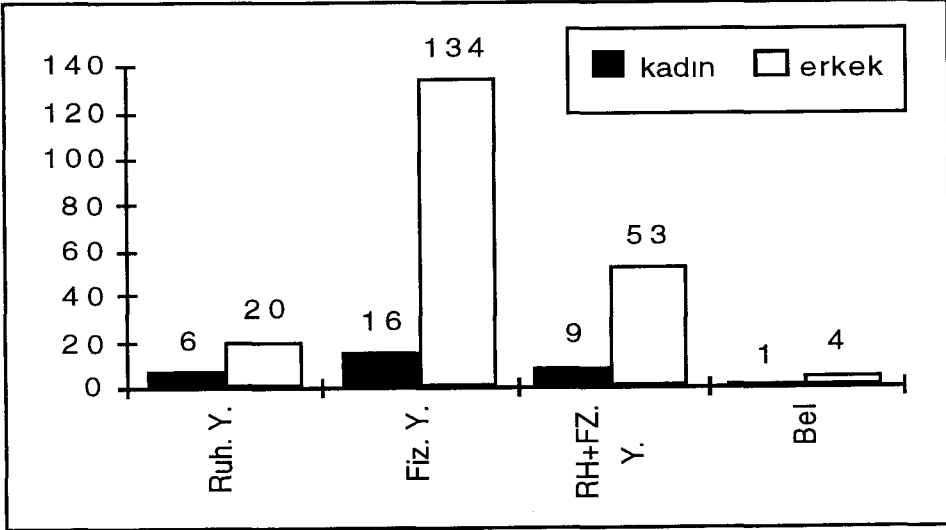
(Grafik 18) TEDAVİ SÜRECİ 1990 - 1991



1991 yılı bitimi itibarıyla tedavi süreci değerlendirmesi yapıldığında ; durumu belirlenemeyen 42 kişi dışında, sadece 29 kişinin tedavisinin tamamlandığı görülür. 106 kişinin tedavisinin devam etmesine karşın, 68 kişinin tedaviyi yarım bıraktığı saptandı.

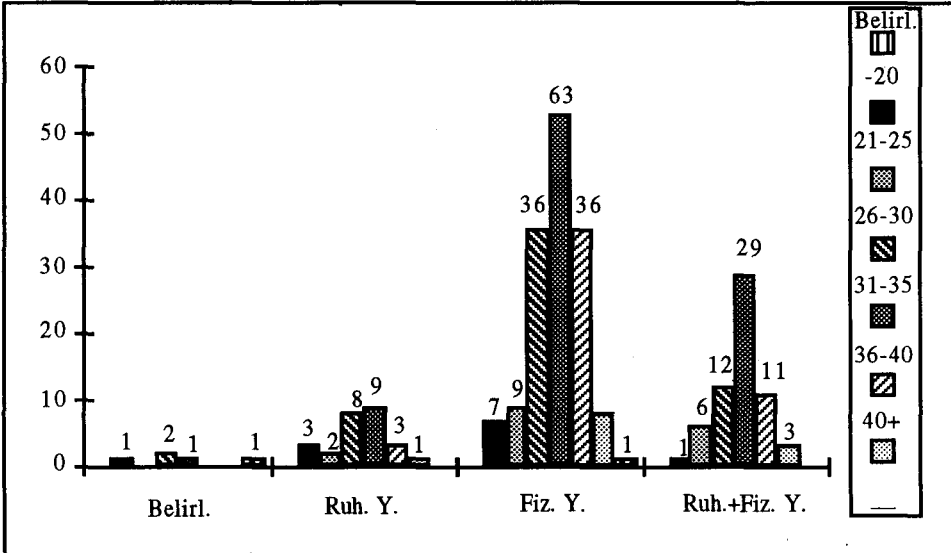
Yıllık Rapor '92

(Grafik 19) YAKINMA - CİNSİYET 1990 - 1991



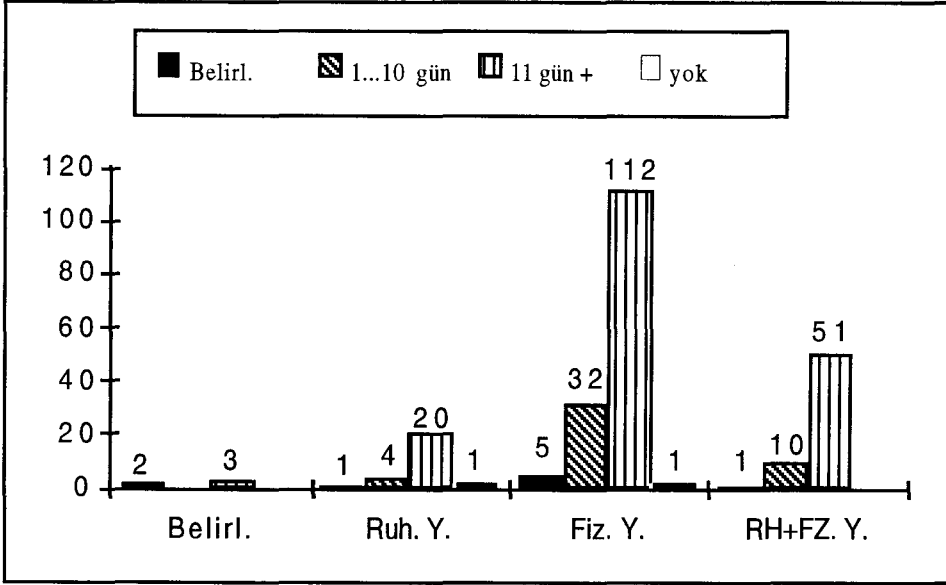
Yakınmalar cinsiyet bağlamında değerlendirildiğinde; kadınların %50'si fiziksel yakınma ile başvurmuşken, bu oran erkeklerde %63.5'a ulaşmaktadır. Buna karşın kadınlarda ruhsal yakınma oranı %18.7'yken, erkeklerde %9.5 oranındaydı.

(Grafik 20) YAKINMA - YAŞ 1990 - 1991



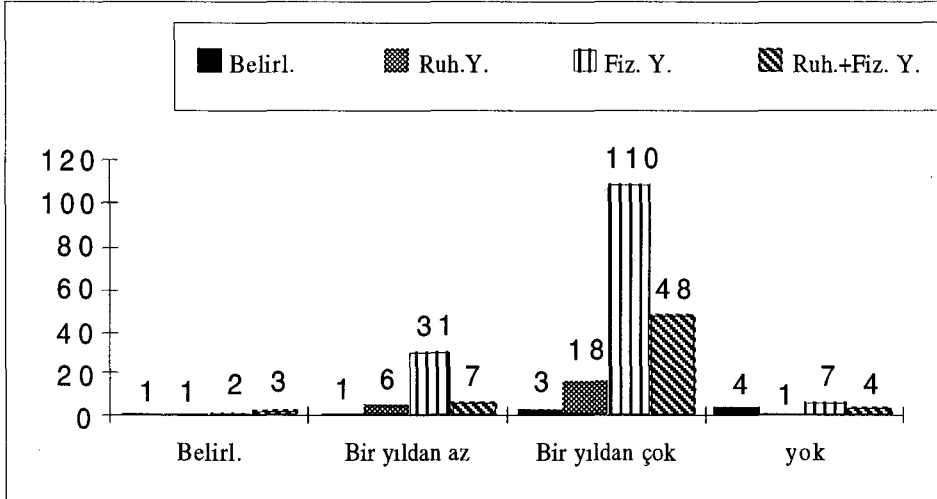
Bütün yaş gruplarında ağırlık fiziksel yakınma yönündeyse de; 36-40 yaş (%70.6) ve 41+ yaş (%66.7) grubunda fiziksel yakınma daha belirgin görülmektedir. Buna karşın - sayısal analiz açısından değerlendirme eksikliği gözardı edilmeksizin- genç yaşlarda ruhsal yakınma oranı ileri yaşlara kıyasla daha belirgindir. (20 yaşından küçüklerde %25)

(Grafik 21) GÖZALTI - YAKINMA 1990 - 1991



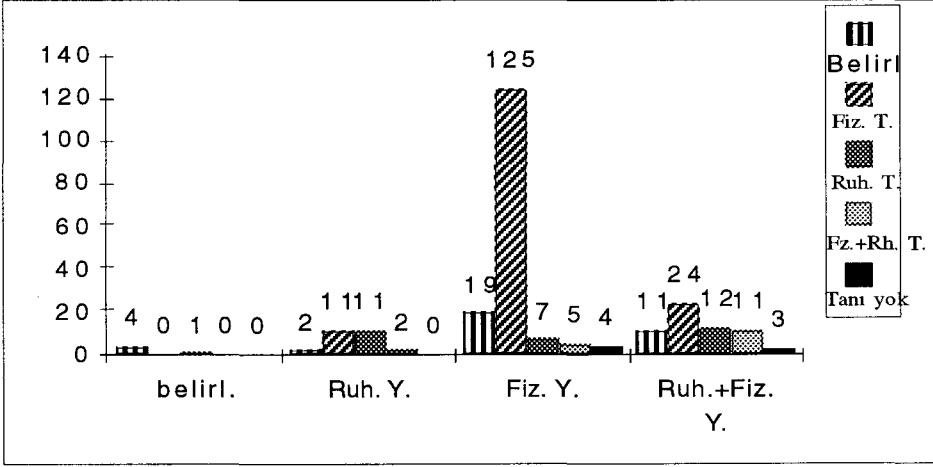
Ruhsal yakınması olanların 20'si 11 günden uzun, 4'ü 10 günden kısa gözaltı süresine sahipti. Fiziksel yakınması olanlarda bu sayılar 112 ve 32; hem ruhsal, hem fiziksel yakınması olanlarda ise 51 ve 10'du.

(Grafik 22) CEZAEVİ - YAKINMA 1990 - 1991



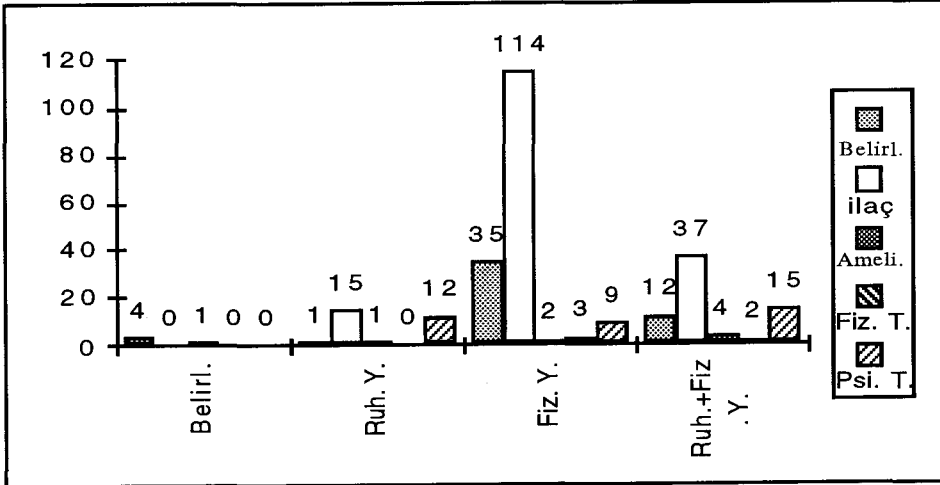
Cezaevinde yatma süresine bakmaksızın, fiziksel yakınmaların ön planda olduğunu belirtmekle birlikte, 1 yıldan az cezaevinde kalanlarda hem ruhsal hem de fiziksel yakınması olanların oranı (%15.6), 1 yıldan çok kalanlardakinden (%26.8) az olduğu saptaması yapılabilir.

(Grafik 23) YAKINMA - TANI 1990-1991



Ruhsal yakınması olanların %45'i ruhsal tanı alırken, bir o kadarı da fiziksel tanı aldı. Fiziksel yakınması olanların ise yaklaşık %91'i fiziksel tanı aldı. Bunlardan ruhsal ve hem ruhsal hem de fiziksel tanı alanların oranı %10'un altındaydı. Hem ruhsal, hem fiziksel yakınması olanların yaklaşık 1/4'i hem fiziksel hem ruhsal tanı alırken, yaklaşık yarısı ise fiziksel tanı aldı.

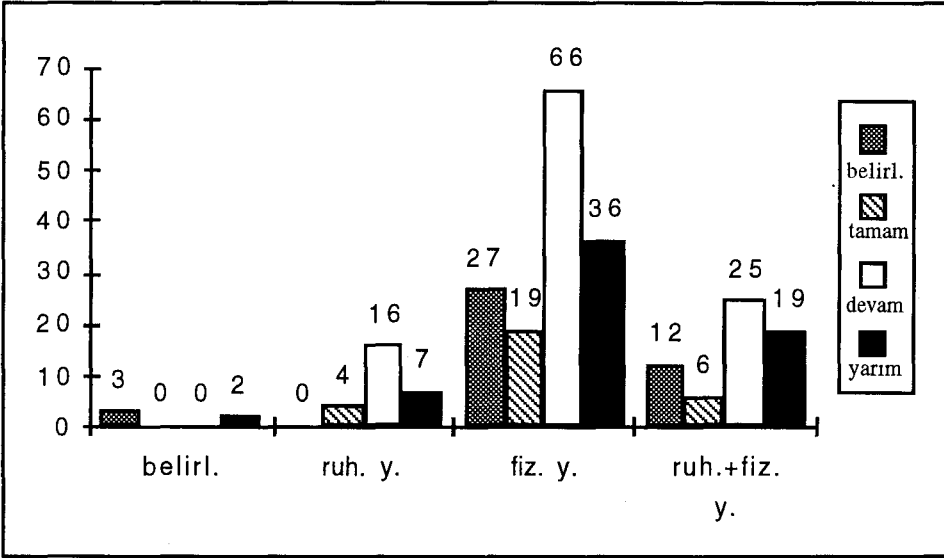
(Grafik 24) YAKINMA - TEDAVİ 1990 - 1991



NOT: Birden fazla tedavi yönteminin uygulanması nedeniyle, toplam sayı, olgu sayısından yüksektir.

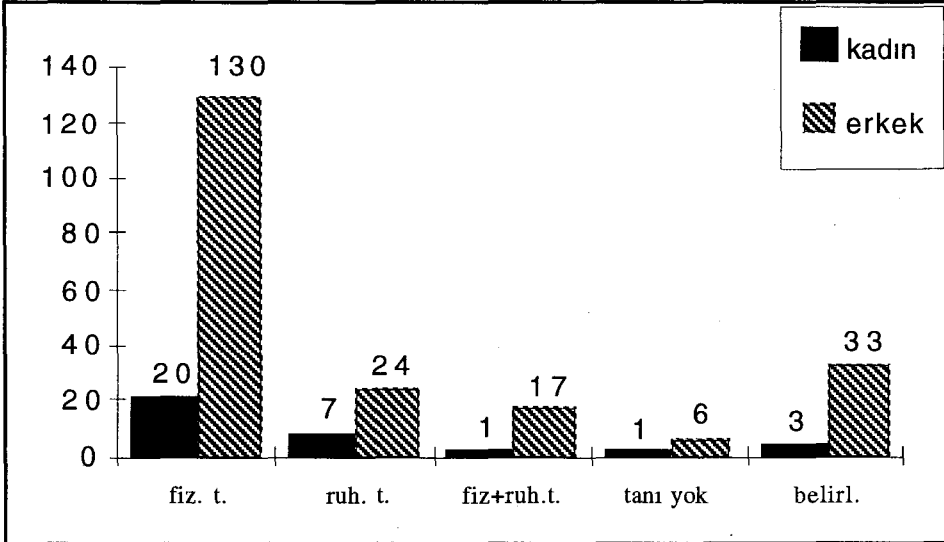
İlaç tedavisinin belirgin bir yöntem olarak öne çıktığı 1990-91 döneminde; fiziksel yakınması olanlar arasında ilaç tedavisi %90'lara yaklaşırken, ruhsal yakınması olanlarda %50'leri biraz aşıyordu. Buna karşın, psikoterapi ruhsal yakınması olanların %42.8'ine uygulanırken, hem ruhsal hem fiziksel yakınması olanlarda %25.9'a, fiziksel yakınması olanlarda ise sadece %7'ye kadar azalmaktaydı.

(Grafik 25) YAKINMA - TEDAVİ SÜRECİ 1990 - 1991



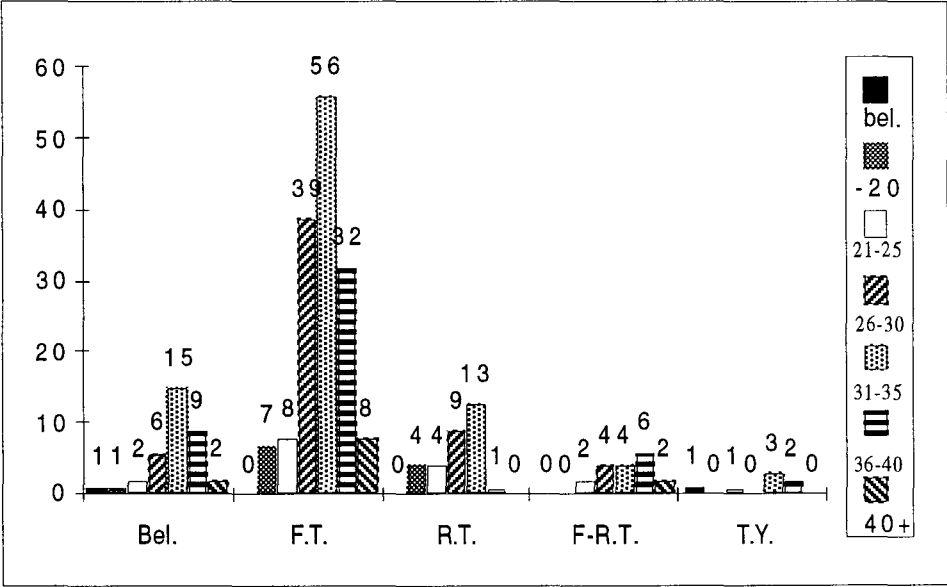
Yakınmasının cinsi ne olursa olsun, tedavisini tamamlayan ve tedavisi devam edenlerin oranı birbirine benzemektedir. Hem ruhsal hem fiziksel yakınması olanların tedaviyi bırakma oranı diğerlerine kıyasla biraz yüksekti.

(Grafik 26) TANI CİNSİYET 1990 -1991



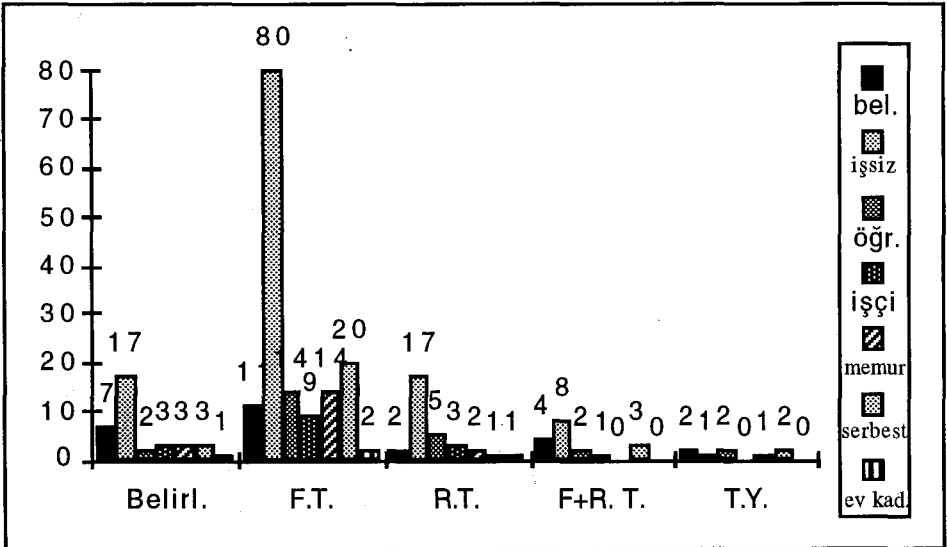
Hem kadınlarda, hem erkeklerde fiziksel tanı alma oranı yaklaşık 3/4 iken kadınlarda ruhsal tanı alanlar (%25), erkeklerde aynı tanıyı alanlardan %14 yüksekti. Buna karşın hem fiziksel hem ruhsal tanı alma oranı erkeklerde daha yüksekti.

(Grafik 27) TANI - YAŞ 1990 - 1991



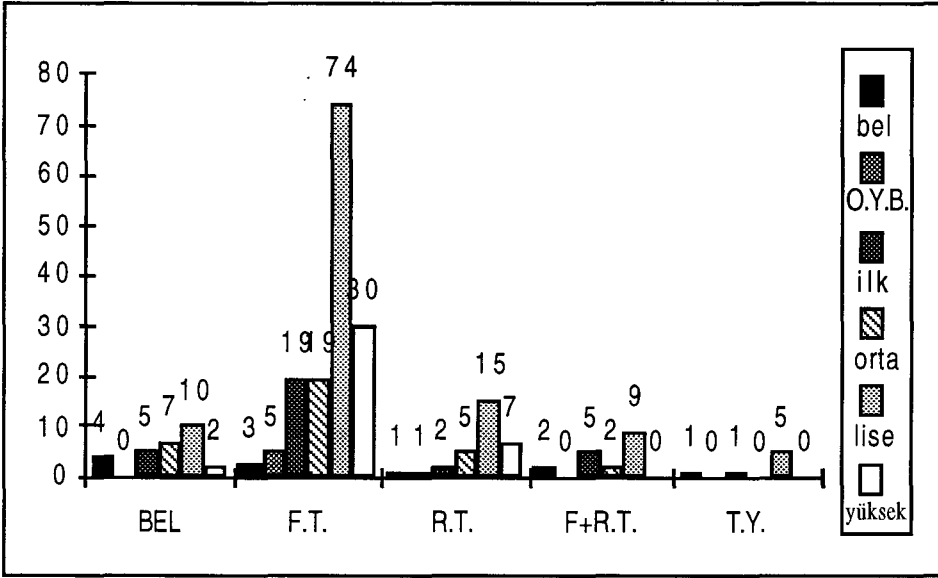
Tüm yaş gruplarında fiziksel tanı ağırlıkta olmakla birlikte yaş arttıkça, fiziksel tanı alma oranının da arttığı gözlenmektedir. Buna karşın ruhsal tanı alma oranı, yaş artışı ile ters orantılı gibi bir görünüm sergilemektedir.

(Grafik 28) TANI - MESLEK 1990-1991



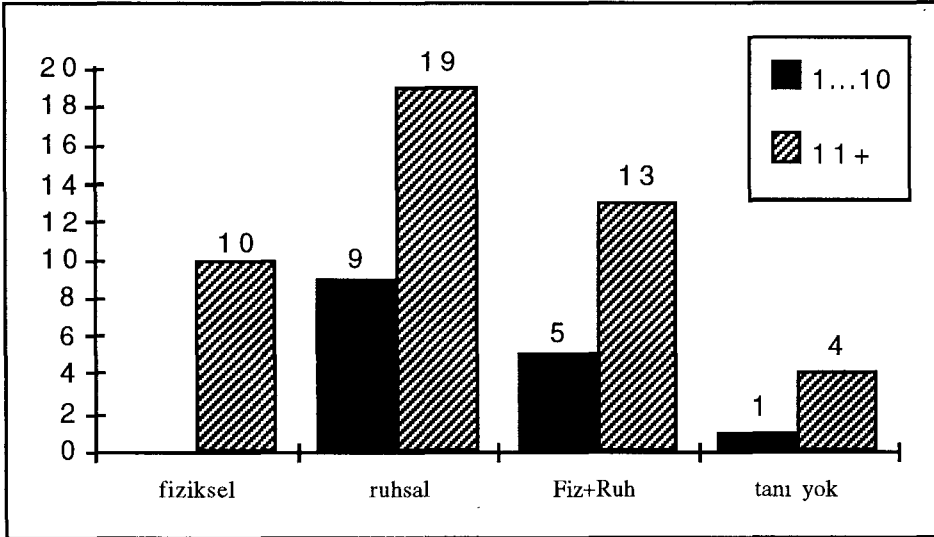
Tüm meslek gruplarında fiziksel tanı ön plandaydı. Ancak memur ve serbest meslek grubunda bu oran %80'i aşarken, diğer meslek gruplarında %65-75 arasındaydı. Ruhsal tanı alanların oranı ise öğrenci ve işçilerde kısmen daha yüksekti.

(Grafik 29) TANI - EĞİTİM 1990 - 1991



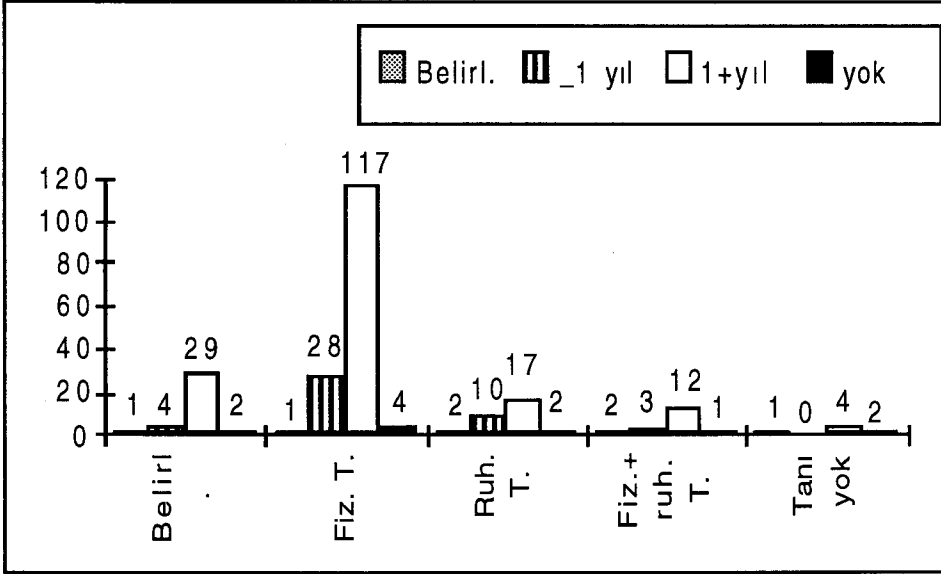
Tüm eğitim gruplarında fiziksel tanı oranı 3/4 dolayındaydı. Ruhsal tanı alma oranı da benzer bir görüntü çizmekle birlikte, ilkokul mezunlarında diğer gruplara kıyasla daha düşük bir oran görülmekteydi.

(Grafik 30) GÖZALTI - TANI 1990-1991



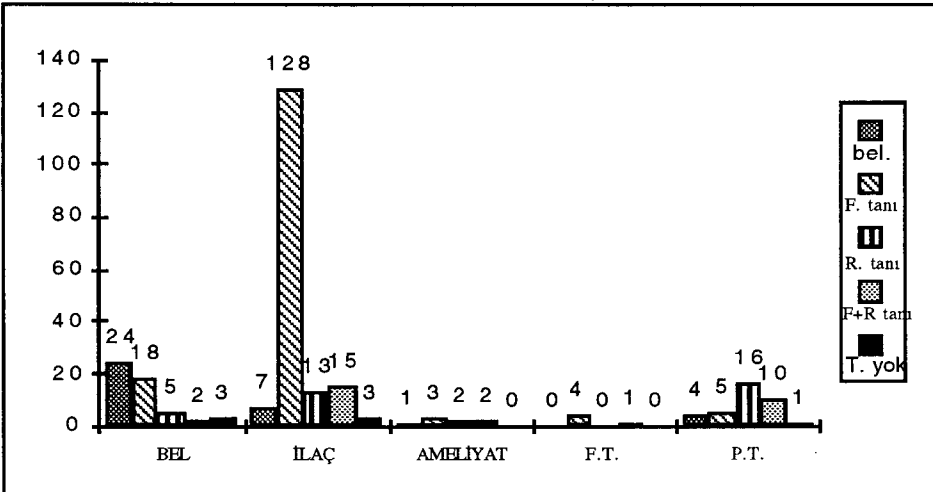
10 günden az gözaltında kalanlarda fiziksel tanı alan hiç yokken, 11 günden uzun gözaltında kalanlarda %23.8 oranındaydı. Ruhsal tanı alma oranı ise gözaltında daha az kalanlarda kısmen yüksekti.

(Grafik 31) CEZAEVİ - TANI 1990-1991



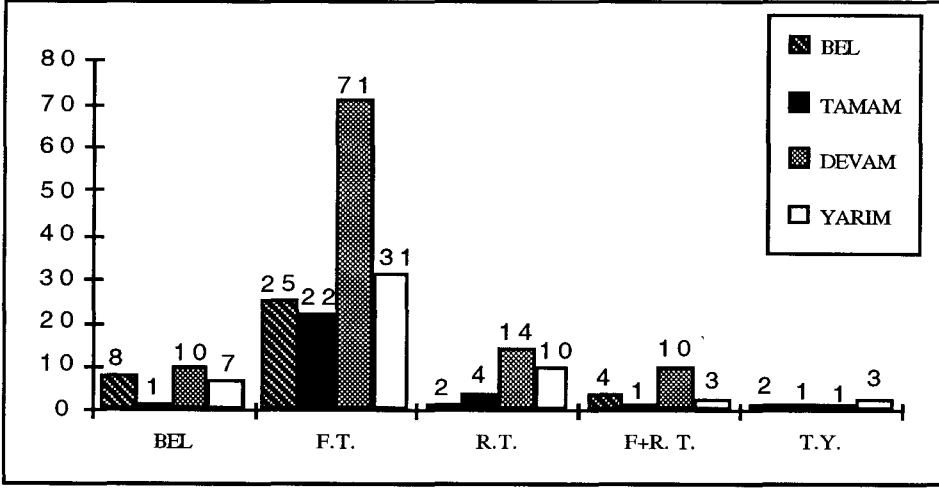
Fiziksel tanı alanlar 1 yıldan uzun cezaevinde kalanlarda %80'lere ulaşırken, 1 yıldan kısa kalanlarda %68 dolayındaydı. Buna karşın cezaevinde 1 yıldan kısa kalanlarda ruhsal tanı alanların oranı nisbeten yüksekti. (%24.4, %11.6)

(GRAFİK 32) TANI - TEDAVİ 1990 - 1991



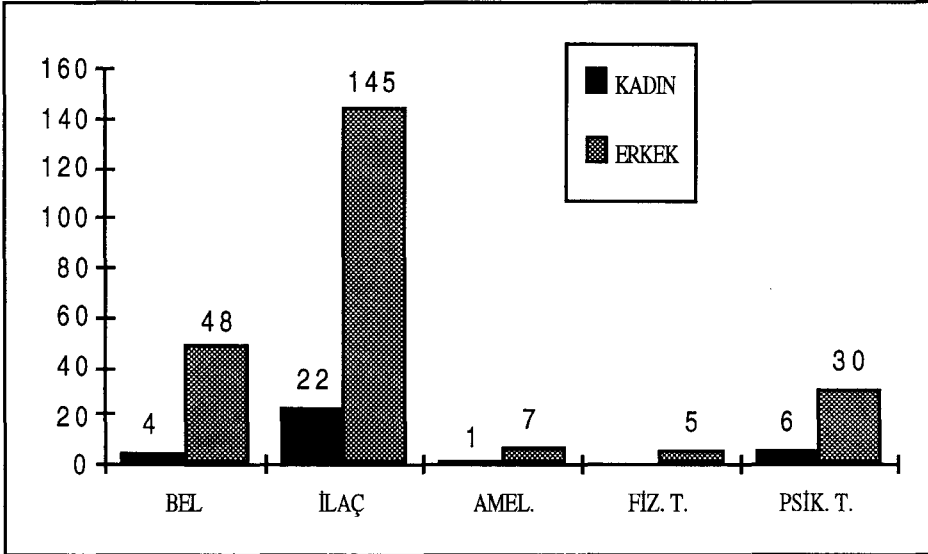
Fiziksel tanı alanların %91.4'üne ilaç tedavisi uygulanırken, bu oran ruhsal tanı alanlarda %41.9, hem fiziksel hem ruhsal tanı alanlarda %53.6'ydı. Ruhsal tanı alanlarda psikoterapi uygulaması %50'yi aşarken, hem fiziksel hem ruhsal tanı alanlarda bu oran 1/3 dolayında, fiziksel tanı alanlarda ise sadece %3.6'ydı.

(Grafik 33) TANI TEDAVİ SÜRECİ 1990 - 1991



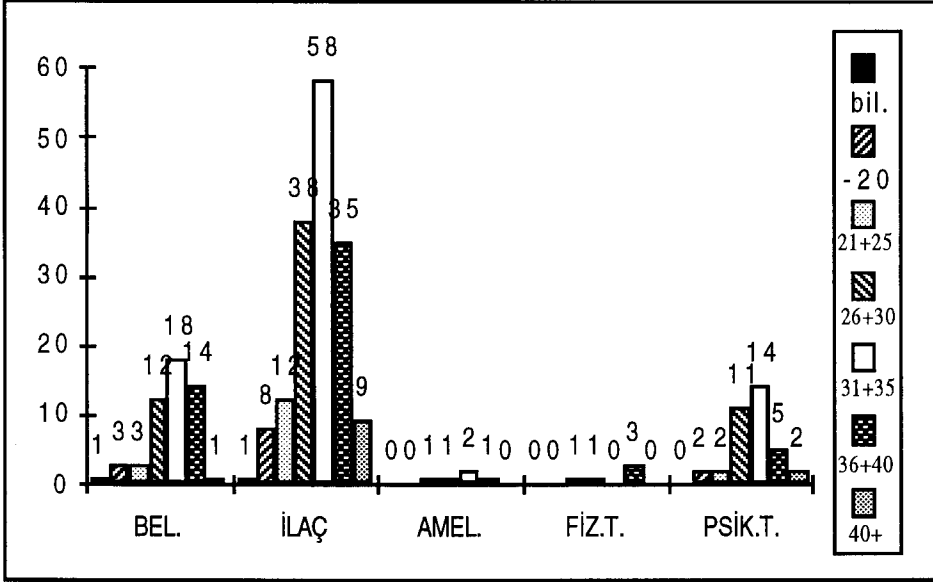
Fiziksel ve hem fiziksel hem ruhsal tanı alanların yaklaşık %21-25'i, tedaviyi yarım bırakmışken, ruhsal tanı alanlarda bu oran %35.7'ydi. Yine fiziksel tanı alanlarda tedaviyi tamamlama oranı nisbeten yüksekti.

(Grafik 34) TEDAVİ - CİNSİYET 1990 - 1991



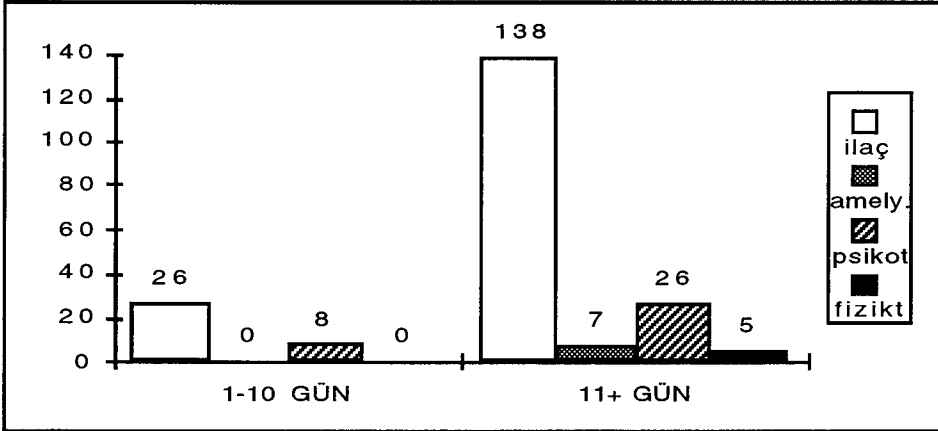
İlaç tedavisi, her iki cinsiyet grubunda da en çok uygulanan yöntemken, fizik tedavi uygulananların hepsi (5)de erkekti. Buna karşın psikoterapi uygulaması kadınlarda nisbeten yüksekti.

(Grafik - 35) TEDAVİ - YAŞ 1990 - 1991



Tüm yaş gruplarında ilaç tedavisi %75'in üzerinde bir orana sahipti. Psikoterapi uygulaması da tüm yaş grupları açısından benzerlik arzetsede 21-25 ve 36-40 yaş gruplarında daha az bir orana sahipti.

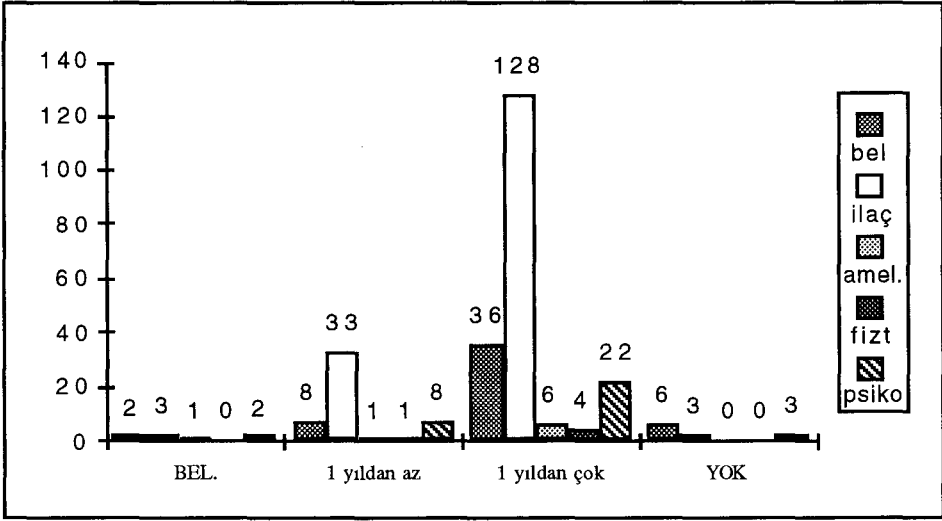
(Grafik 36) GÖZALTI - TEDAVİ 1990 - 1991



NOT: Bir kişiye birden fazla tedavi yöntemi uygulandığından, toplam olgu sayısından yüksektir.

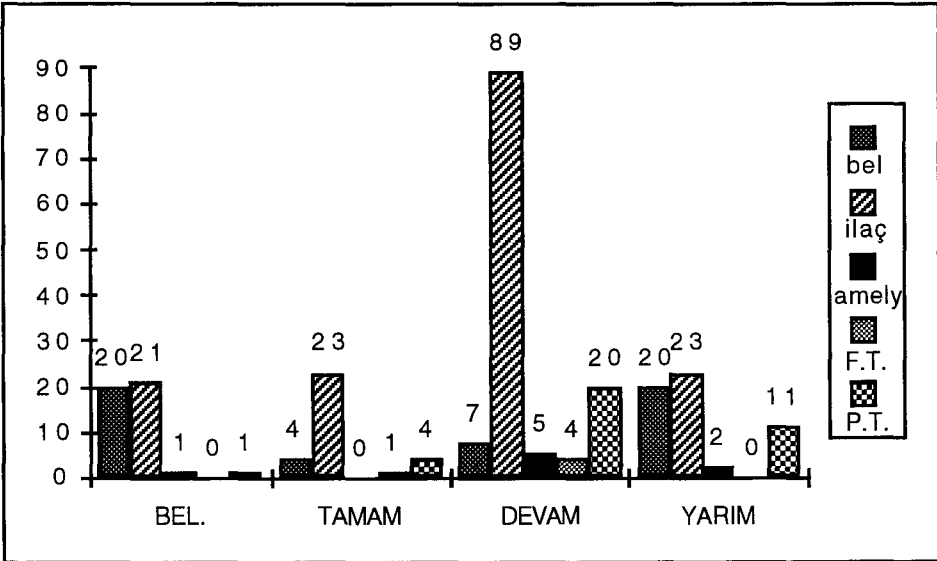
Gözaltı süresi uzun ya da kısa, tüm gruplarda ilaç tedavisi %75'i aşmaktaydı. Psikoterapi uygulaması 1-10 gün gözaltında kalan grupta nisbeten yüksekti. (%23.5 > %14.8) Ameliyat ve fizik tedavi ise sadece 11 günden uzun gözaltında kalanlara uygulanmıştı.

(Grafik 37) CEZAEVİ - TEDAVİ 1990 -1991



Tüm gruplarda ilaç tedavisi, ağırlıkta görülmemekteydi. Ameliyat ve fizik tedavi de cezaevi süresi açısından bir farklılık göstermemekteydi. Buna karşın 1 yıldan kısa cezaevinde kalanlarda (%18.6) psikoterapi uygulaması, 1 yıldan uzun kalanlara kıyasla (%13.7) yüksekti.

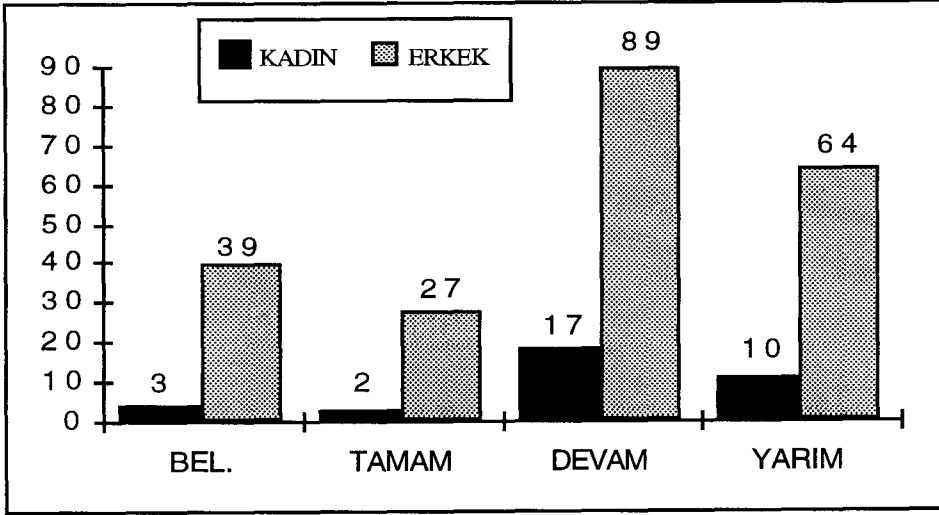
(Grafik 38) TEDAVİ - TEDAVİ SÜRECİ 1990 -1991



İlaç tedavisi uygulananların %60'ından fazlası tedaviye devam ederken, %16'sı tamamladı ve %22'si yarım bıraktı. Psikoterapi açısından ise bu oranlar %57, %11 ve %31'di

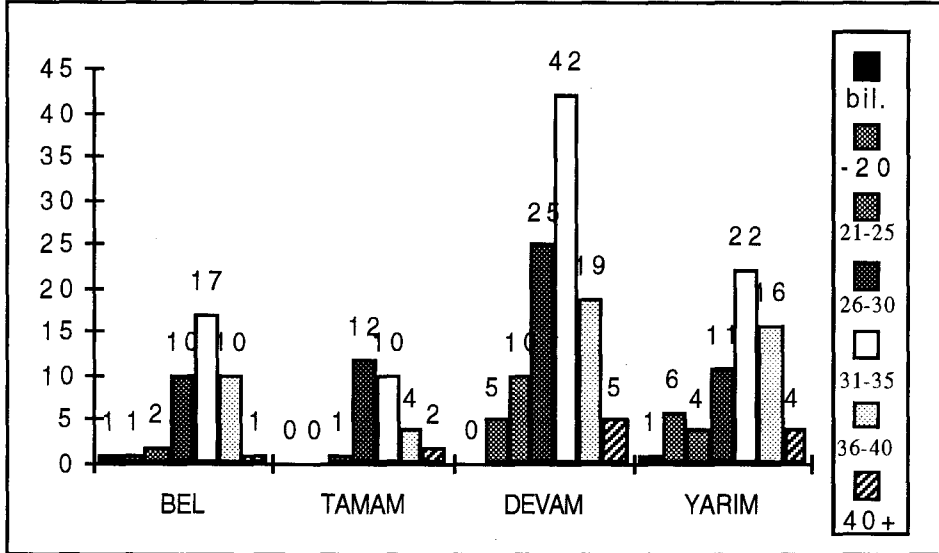
Yıllık Rapor '92

(Grafik 39) TEDAVİ SÜRECİ - CİNSİYET 1990 - 1991



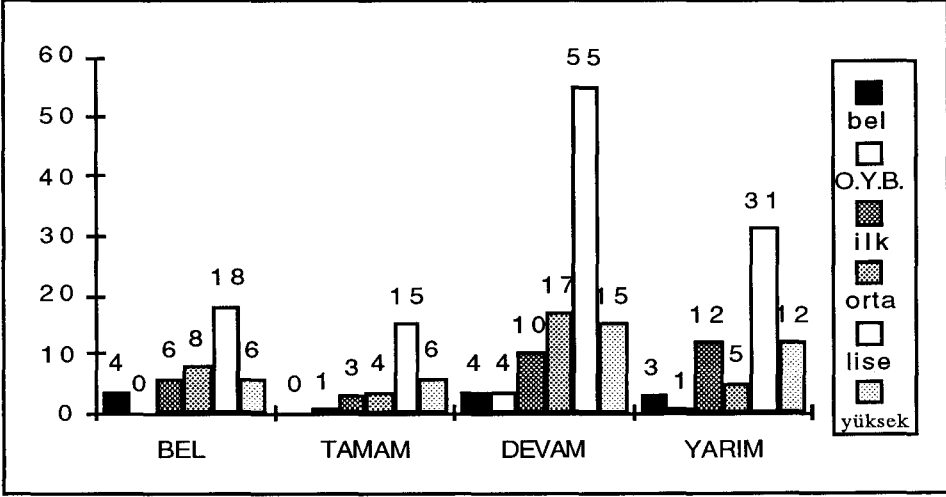
Her iki cinsiyet grubunda da, tedaviyi yarım bırakma oranı birbirine yakınken, kadınlarda tedaviyi tamamlama oranı (%6.9), erkeklere (%15.9) kıyasla düşüktü.

(Grafik 40) TEDAVİ SÜRECİ - YAŞ 1990 - 1991



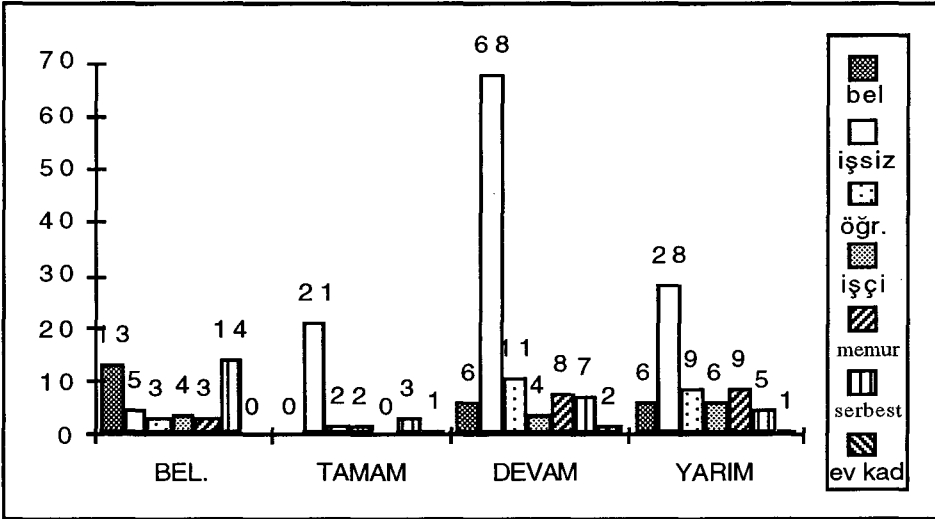
Yaş grupları arasında, en fazla tedaviyi yarım bırakma oranı 20 yaşın altındaki grupta (%54.6) ve 36-40 yaş grubundaydı. (%41.1) Tedaviyi tamamlama ise en çok 26-30 yaş grubunda (%25) ve 41 yaş üzeri gruptaydı (%18.2).

(Grafik 41) TEDAVİ SÜRECİ - EĞİTİM 1990-1991



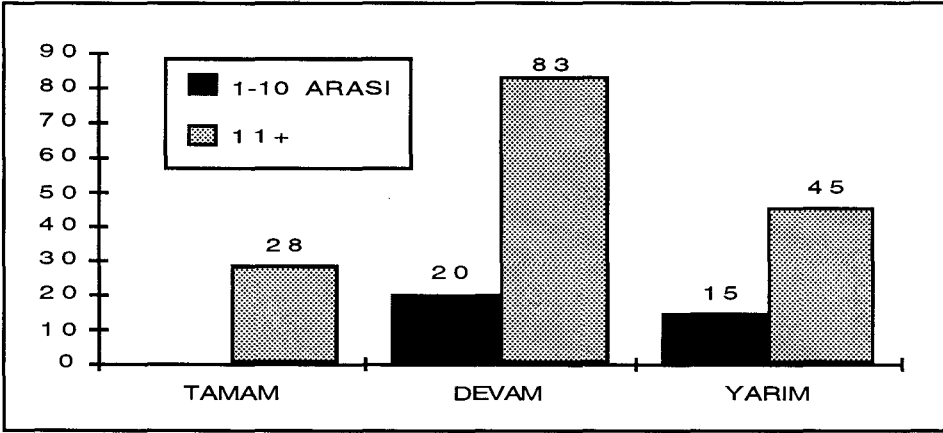
Eğitim grupları arasında, tedaviyi yarım bırakma oranı en yüksek gruplar; ilkökul mezunları (%48), yüksek okul mezunları (%36.4) ve lise mezunları (%30.4)'ydı. Tedavi tamamlama oranı tüm gruplarda %12-18 arasındaydı.

(Grafik 42) TEDAVİ SÜRECİ - MESLEK 1990 - 1991



Tedaviyi yarım bırakma en çok memurlarda (%52.9) ve işçilerde (%50.0) görülürken; en az da (%24) işsizlerde görüldü. Serbest meslek grubu (%20) en çok tedaviyi tamamlayan grupların başındayken, işsizler (%17.9) ve işçiler (%16.7) onları izliyordu.. Başvuran 17 memurun hiçbiri tedaviyi tamalamazken, öğrencilerde de bu oran %9'du.

(Grafik 43) GÖZALTI -TEDAVİ SÜRECİ 1990 - 1991



1-10 gün gözaltında kalanlarda tedaviyi yarım bırakma oranı (%42.9), 11 günden uzun kalanlara kıyasla (%28.8) yüksekti. Tedaviyi tamamlayanların oranı 11 günden uzun gözaltında kalanlarda %17.9'ken, 10 günden az kalanlarda tedaviyi tamamlamış kimse yoktu.

1.3. DEĞERLENDİRME

Vakfa başvuranlar, ortalama ay'da 6.4 başvurudan ,Ağustos 1991'deki "af" tan sonra 37.6 başvuruya çıkmış, buna karşın, Temmuz 1991'e kadar tek merkezde bu başvurular karşılanırken, Ekim 1991'den itibaren 3 merkezin açılması başvuruların artışının getirdiği yükü, önemli ölçüde karşılamıştır. Vakfa başvuranlar önceleri kendiliğinden ya da İnsan Hakları Derneği kanalı ile başvururken, zamanla vakfa başvuran arkadaşlarından bilgilenme, başvuruların en belirleyici nedeni olmuştur. Merkezlerin Ankara, İstanbul ve İzmir'de olması, başvuruların %85'inin İç Anadolu, Ege ve Marmara Bölgesi'nden olmasını açıklamaktadır. Cinsiyet açısından değerlendirilme yapıldığında; erkeklerin çoğunlukta (%86.8) olduğu görülür.

Vakfa başvuran her 10 kişiden 8'i 26-40 yaş grubundandı. Bunların önemli bölümünün cezaevi sonrası başvurduğu ve cezaevinde geçen sürenin de ortalama 5 yıldan az olmadığı gözönünde bulundurulursa, toplumun oldukça genç bir kesiminin, işkence sürecinden geçtiği anlaşılır. Bu genç kesimin eğitim durumu incelendiğinde; 2/3 'ünün lise ve yüksek okul mezunu olduğu görülür. Genç ve eğitim durumu ülkedeki eğitim düzeyine kıyasla oldukça iyi olan bu kesimin yarısından fazlası işsizdi. Çalışanların ise önemli bölümü, özellikle aile içinde çalışıyorlardı. Sürekli işi olanların oranı %16.6'ydı. Vakfa başvuran her 10 kişiden 8'i 11 günden fazla gözaltında kalmış, yine 4 kişiden 3'ü 1 yıldan fazla cezaevinde kalmıştı. Gözaltı deneyimi olmayan sadece 2 kişi başvurmuşken, cezaevine girmeyenlerin sayısı 12'ydi. Ve %99'u siyasi suçluydu.

Kendilerine uygulanan işkence yöntemlerini sıralayan başvuru sahipleri, 30 dolayında işkence yöntemi ifade etmişlerdir. Hafıza faktörü nedeniyle uygulanan tüm yöntemleri belirtmedikleri için, işkence yöntemlerine ilişkin bir değerlendirme yapılmamış, ancak %60'ının 4, %36'sının da 4'den fazla yöntemle maruz kaldığı belirlenmiştir. Bu işkencelerin nerede yapıldığı sorusunu, başvuranların yaklaşık 2/3'si emniyet diye ya-

nitlamış, bunun dışında karakol ve cezaevinde işkence yapıldığı belirtilmiştir.

Vakfa başvurular, genellikle fiziksel yakınmaları dile getirmişlerdir. Sadece fiziksel yakınma dile getirenlerin %63, ruhsal yakınmalarla birlikte fiziksel yakınma belirtenlerin %26.1 oranında olduğu gözönüne alınırsa, fiziksel yakınması olanların %89.1'lik bir orana ulaştığı görülür. Ruhsal yakınması olanların da, başvuruların 1/3'ünden fazla olduğu saptanmıştır.

Fiziksel yakınmalar arasında iskelet-kas sistemi gibi, uzun işkence ve cezaevi sürecine bağlı hastalıklar ve mide-gastrointestinal sistem gibi ağırlıkla psikosomatik hastalıklar ön sırada gelmekteydi. Bellek bozukluğu, kaygı, uyku, konsantrasyon sorunları da, ruhsal yakınmalar arasında en sık karşılaşılan sorunlardı.

%63 fiziksel yakınma ile başvuranların %75.4'ü fiziksel tanı, %11 ruhsal yakınma ile başvuranların ise %15.6'sı ruhsal tanı aldı. Buna karşın hem fiziksel hem de ruhsal yakınması olanların oranı %26.1'ken, her ikisini içeren tanı oranı %9'du. Bu durumda başvururken ikili yakınması olanların, belirgin olan sistem yakınması yanı sıra, belirgin olmayan sisteme ilişkin de yakındıkları düşünülebilir. Ya da tanılarının, belirgin olarak rahatsız olan sisteme ilişkin olduğu düşünülebilir.

Başvuruların %15.6'sı sadece ruhsal tanı, %9'u da hem ruhsal tanı hem fiziksel tanı almış iken, psikoterapi uygulananların oranı %16.6'da kalmıştı. Ruhsal tanı alanların hepsine psikoterapi uygulanmaması, bir kısmının ilaç tedavisine alınması bir kısmının da psikoterapiyi reddetmesi ile açıklanabilir.

Vakfa başvuranların sadece %11.8'i tedavisini tamamlarken, %27.8'inin tedaviyi yarım bırakması üzerinde önemle düşünülmesi gereken bir konu olarak ortaya çıkmıştır. Vakıftaki uygulamaların beklentilerine denk düşmemesi, başvuru kentte kalacak yer bulunmaması, askerlik-iş-evlilik gibi sorunların ilişkiyi engellemesi, vb. gerekçeler tedavinin yarım kalmasında etkili olmuştur.

Vakfa başvuran kadınlar, erkeklerden 2 misli daha fazla ruhsal yakınma dile getirirken, fiziksel yakınma oranı erkeklerde %13.5 daha fazlaydı. Bu, gözaltı-cezaevi süreçlerinden kadınların ruhsal olarak daha fazla etkilenmeleri ile ya da kadınların ruhsal yakınmaları erkeklere kıyasla daha rahat dile getirmeleri ile açıklanabilir. Ruhsal tanı alma oranı da benzer bir görüntü çizmektedir. Kadınlarda ruhsal tanı oranı %25'ken, erkeklerde %14'tü. Ancak hem fizik hem ruhsal tanı alanlarla birlikte değerlendirildiğinde; toplam ruhsal tanı alanların kadınlarda %28.6, erkeklerde de %24 olması, ruhsal olarak bu süreçlerin belirli bir cinsiyeti daha fazla etkilediği savını doğrulamamaktadır. Psikoterapi uygulaması kadınlarda (%20.7) erkeklere (%16.0) kıyasla bir miktar daha yüksek olsa da anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Ancak cinsiyetler arası belirgin farklılığın olduğu de-ğişken, tedavi süreciydi. Tedaviyi tamamlama oranı, erkeklerde 2.3 misli yüksekti.

Bir değişken olarak yaş irdelendiğinde; 20 yaşından küçük olanlarda ruhsal yakınmaların daha fazla olduğu, 35 yaşın üzerindekielerde de fiziksel yakınmaların ağırlık kazandığı, yine benzer olarak yaşın ruhsal tanı ile ters, fiziksel tanı ile doğru orantısı olduğu gözlemlenmiştir. Buna karşın psikoterapi uygulamasının yaş grupları için bir özellik arzemediği saptanmıştır. Tedaviyi yarım bırakma oranının 20 yaşın altındakilerde ve 36-40 yaş grubundakilerde daha fazla olması, 26-30 yaş grubu ve 41 yaş üzerindekielerin de tedaviyi tamamlamada daha yüksek orana sahip olması bir başka bulgu olmuştur.

Gözaltı süresi kısa olanlarda (10 gün) ruhsal yakınma oranı %8.7 (fiziksel yakınma

ile birlikte ruhsal yakınması olanlarda hesaba katıldığında;%30.4) gözaltı süresi uzun olanlarda ise %10.9 (ve %38.8)'di. Buna karşın, gözaltı süresi 10 günden kısa olanların hepsi ya sadece ruhsal tanı ya da hem ruhsal hem de fiziksel tanı almışlardır. Bu paradoks, gözaltı süresi nisbeten kısa olanların, varolan ruhsal yakınmalarını yeterince dile getirmediği ya da farkına varmadıkları ile açıklanabilir. Psikoterapi uygulaması da alınan tanımlarla paralel olarak, gözaltı süresi nisbeten kısa olanlarda, 1.6 misli daha fazla orandaydı. Yine tedaviyi yarım bırakma oranının gözaltı süresi kısa olanlarda 1.5 misli fazla olması ve hiç tedaviyi tamamlama olmaması oldukça çarpıcı bir bulguydu. Cezaevinde kalma süresi 1 yıldan uzun olanlarda ruhsal yakınma oranı (sadece ruhsal yakınma ve hem ruhsal hem fiziksel yakınması olanlar.) %42'yken, 1 yıldan kısa kalanlarda bu oran %29 dolayındaydı. Buna karşın, tıpkı gözaltı süresindeki gibi, ruhsal tanı alma oranının daha uzun cezaevinde kalanlarda 1.6 misli daha az olması paradoksu söz konusudur. Bunun anlamı, cezaevinde daha uzun kalanların daha çok yakınıp daha az ruhsal etkilenme içinde olmalarını ve/veya vakıfta görevli sağlık personelinin daha belirgin sistem bozukluklarına daha fazla fikse olmalarını düşündürülebilir. Psikoterapi uygulaması da, tanımlarla tutarlı biçimde, 1 yıldan kısa kalanlarda nisbeten fazlaydı.

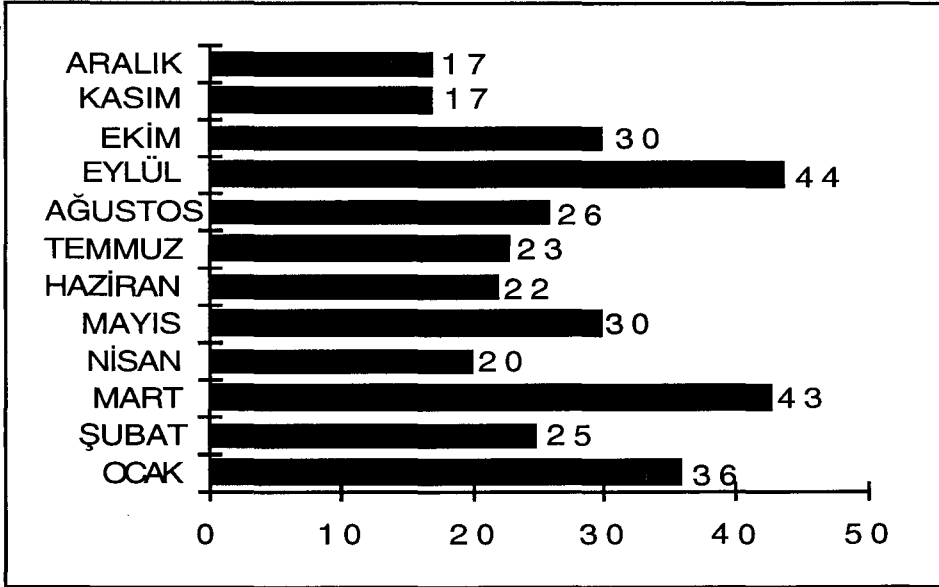
Yukarıda aktarılmaya çalışılan bulgular ve bu bulgulara ilişkin değerlendirmeler, büyük ölçüde ön değerlendirme niteliğindedir ve genellenebilir özellikte değildir. İşkence gibi sosyo-politik temeli olan bir olgunun rakamlaştırılması olarak da algılanmamalıdır. Ancak, işkence görmüş kişilerin vakıftaki hizmetlerden ne ölçüde yararlanabildiğinin, yararlanmalarını etkileyen bazı etmenlerin değerlendirilme çalışmasıyla, aşılma çabasıdır. Büyük ölçüde de bu değerlendirmeler, 1992'de verilen hizmetlerin niteliğinin iyileştirilmesinde ve kurumsallaştırılmasında etkili olmuş, konuyla ilgili personelin tutumlarını yönlendirmiştir.

2. TİHV 1992 RAPORU

1992 yılında vakfa bağlı üç merkeze yapılan 393 başvuru, 1990-91 başvuruları için kullanılan soru formu çerçevesinde değerlendirilmiştir. Bunlardan 328'ine ilişkin bilgiler sınıflamaya alınmıştır. Bu rapor, bir ön değerlendirme niteliğinde olup, ayrıntılı çalışmalar zaman içinde çeşitli kanallar ile kamuoyuna iletilecektir.

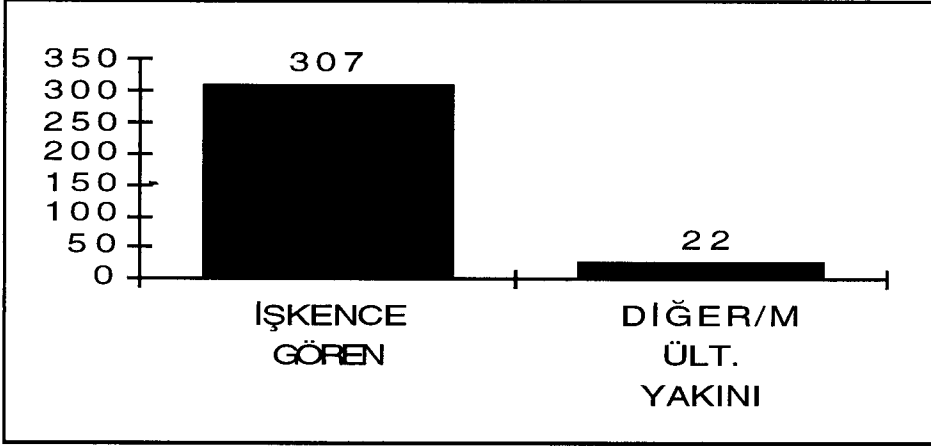
2.1. BULGULAR

(Grafik 44) BAŞVURULARIN AYLARA GÖRE DAĞILIMI 1992



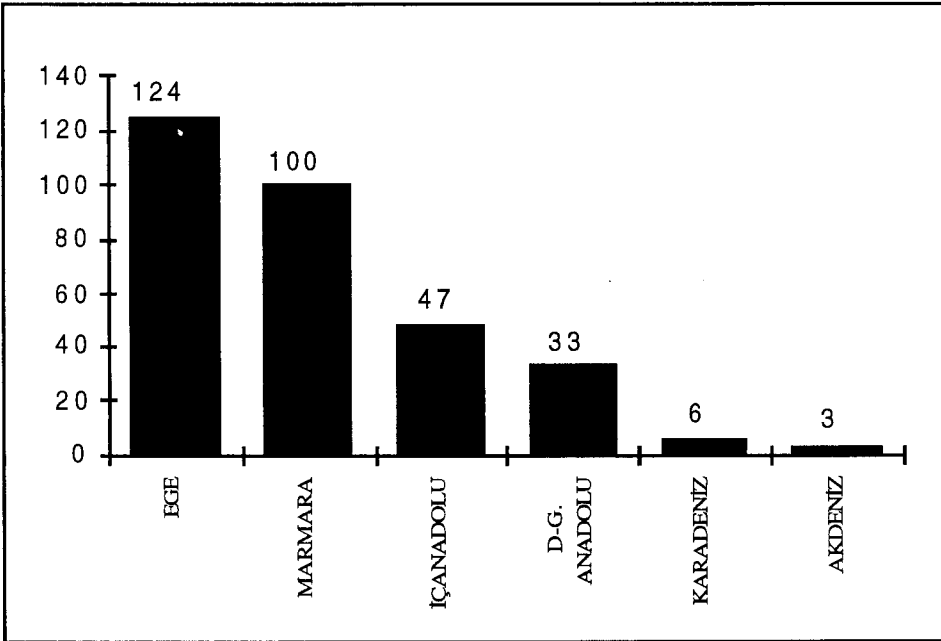
1992 Yılında ay'da ortalama 27.3 başvuru yapıldı. Ekim ayından sonra başvurularda nisbeten bir azalma oldu.

(Grafik 45) BAŞVURAN KİŞİLER 1992/TİHV



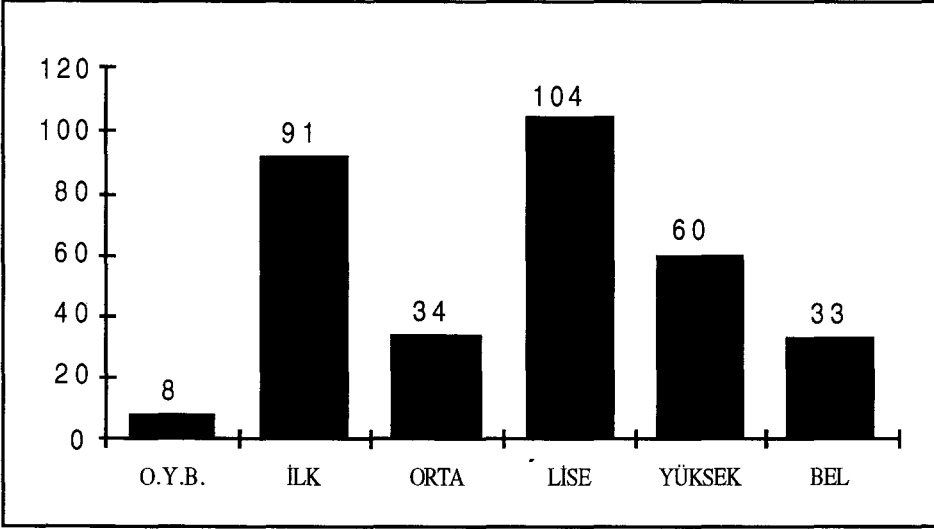
329 başvurunun, %93.3'ü işkence gören kişilerdi. Diğerleri işkence görenlerin yakınları ya da mültecilerdi.

(Grafik 46) BAŞVURULARIN BÖLGESEL DAĞILIMI 1992/TİHV



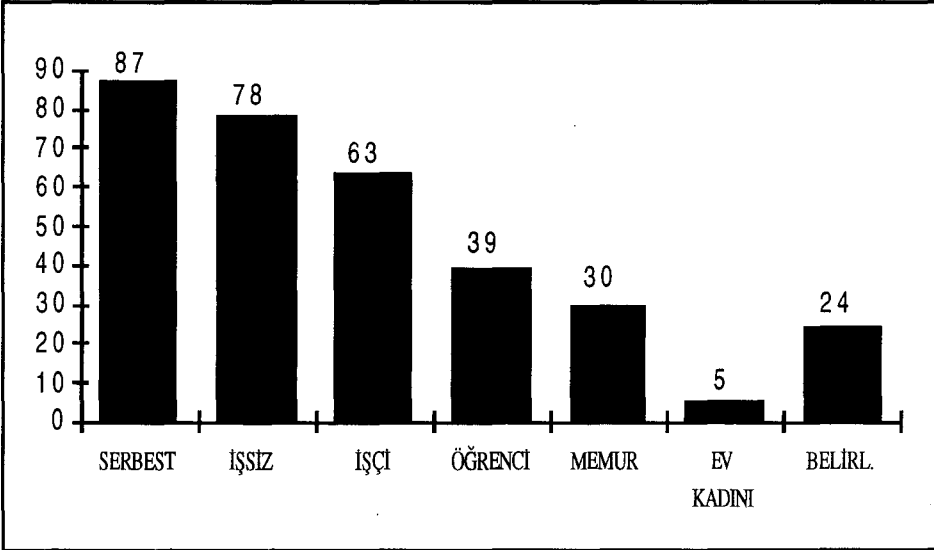
Başvuruların %39.6'sı Ege Bölgesi, %31.9'u Marmara Bölgesi, %15'i İçanadolu Bölgesi, %10.5'u Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi, %1.9'u Karadeniz, %09'u da Akdeniz Bölgesi'ndendi.

(Grafik 47) BAŞVURULARIN EĞİTİM DURUMU 1992/TİHV



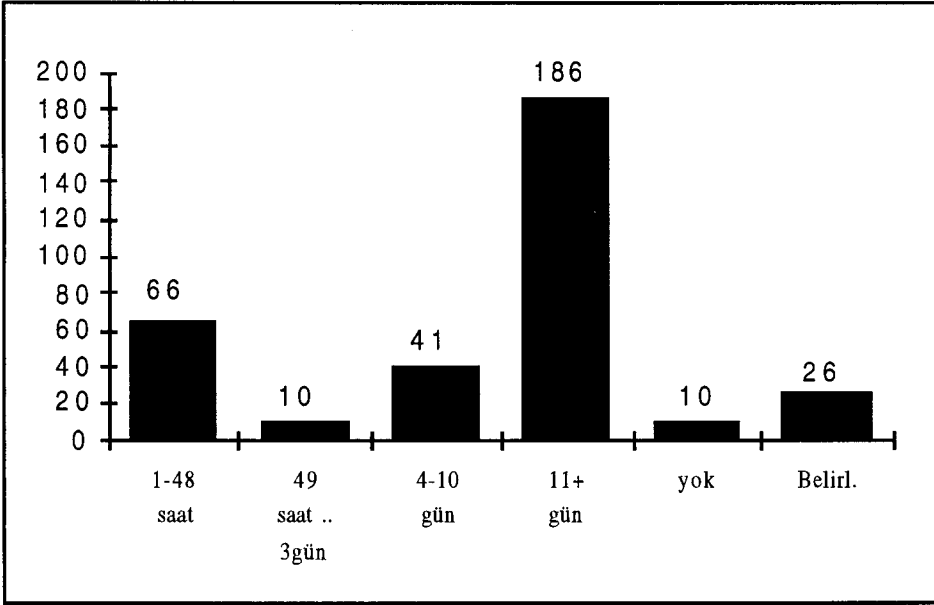
Başvurular arasında lise mezunları ön sıradaydı. (%32.8) Daha sonra ilkokul mezunları (%28.7), yüksek okul mezunları (%15.8), orta okul mezunları (%10.7) ve okuma-yazma bilmeyenler (%1.6) geliyordu.

(Grafik 48) BAŞVURULARIN MESLEK DAĞILIMI 1992/ TİHV



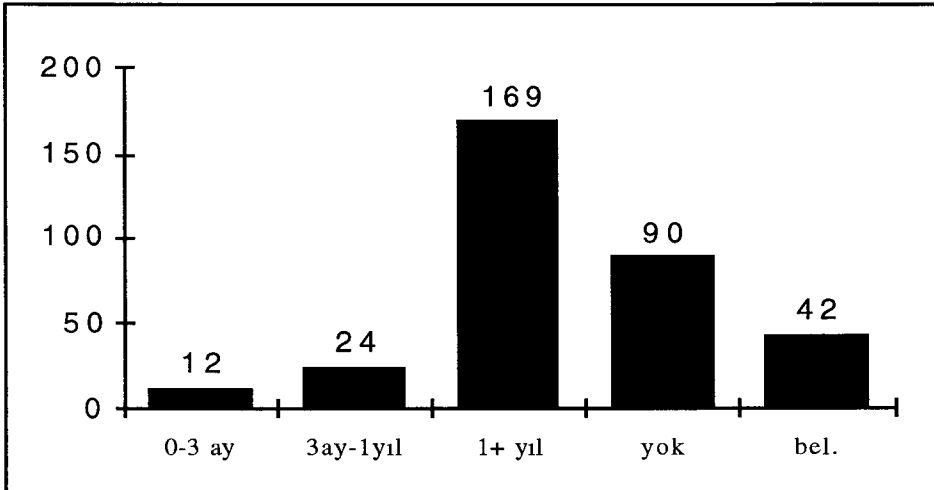
Başvurulardan meslek durumu belli olan 303 kişi arasında, serbest meslek sahipleri ön plandaydı. (%28.7) İşsizlerin oranı da %25.7'ydi. İşçiler %20.8, öğrenciler %12.9, memurlar %9.9 ve ev kadınları %2 oranındaydı.

(Grafik 49) BAŞVURULARIN GÖZALTI SÜRESİ 1992/TİHV



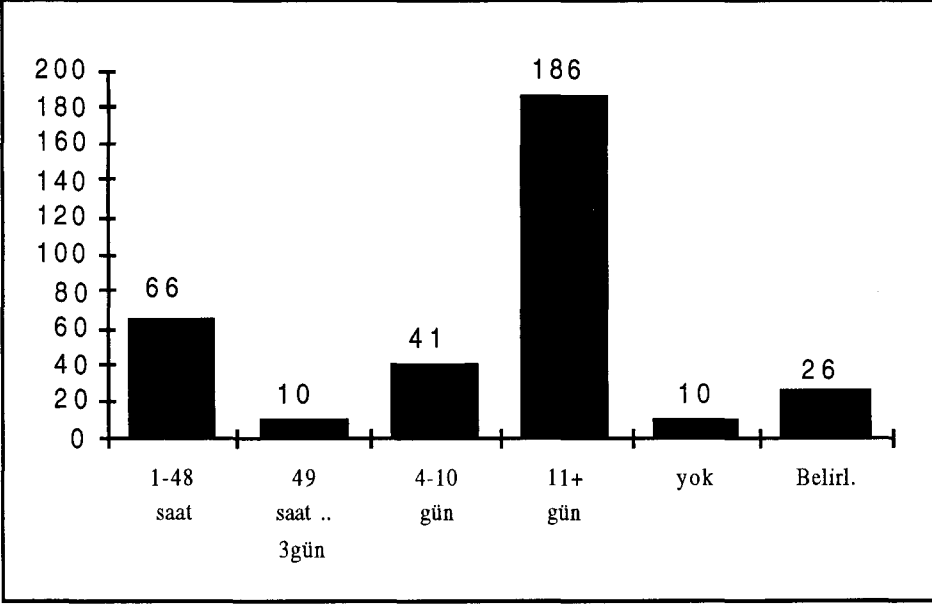
Başvuruların büyük çoğunluğu 11 günden uzun gözaltında kalmıştı. (%61.6) Başvuruların %18.2'si 1-48 saat, %13.6'sı 4-10 gün, %3.3'ü 49 saat 3 gün gözaltında kalmışlardı. 10 kişinin gözaltı öyküsü yoktu.

(Grafik 50) BAŞVURULARIN CEZAEVİ DENEYİMİ 1992/TİHV



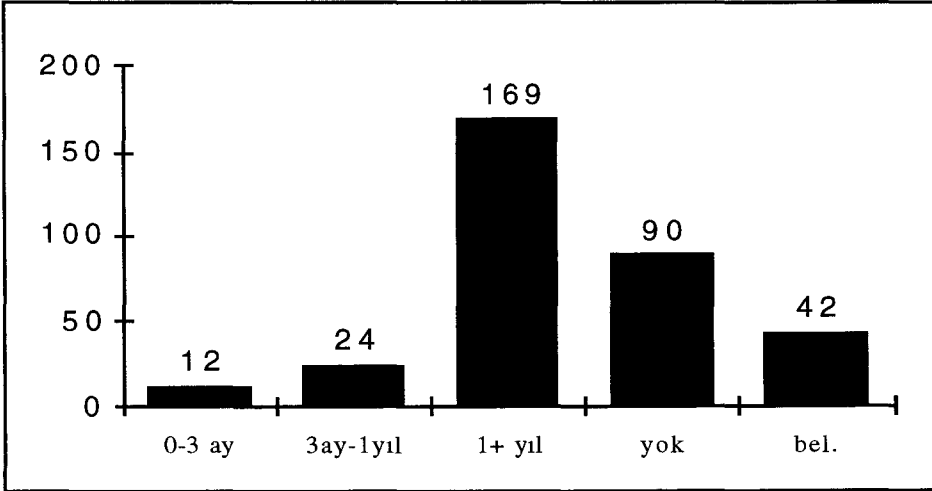
Cezai deneyimi belirlenen 285 başvurunun %55.8'i 1 yıldan uzun cezaevinde kalmıştı. %12.6 başvuru 1 yıldan az cezaevinde kalmış, %31.6'sının cezaevi deneyimi olmamıştı.

(Grafik 49) BAŞVURULARIN GÖZALTI SÜRESİ 1992/TİHV



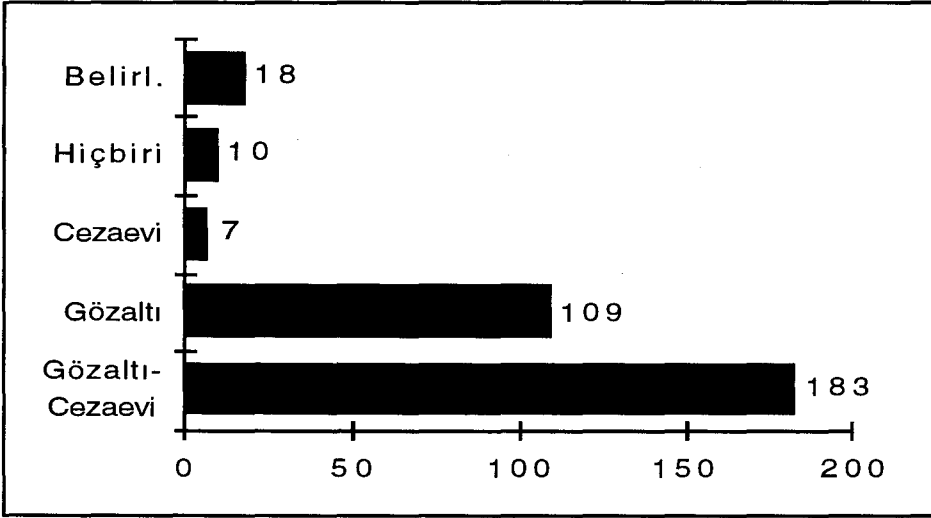
Başvuruların büyük çoğunluğu 11 günden uzun gözaltında kalmıştı. (%61.6) Başvuruların %18.2'si 1-48 saat, %13.6'sı 4-10 gün, %3.3'ü 49 saat 3 gün gözaltında kalmışlardı. 10 kişinin gözaltı öyküsü yoktu.

(Grafik 50) BAŞVURULARIN CEZAEVİ DENEYİMİ 1992/TİHV



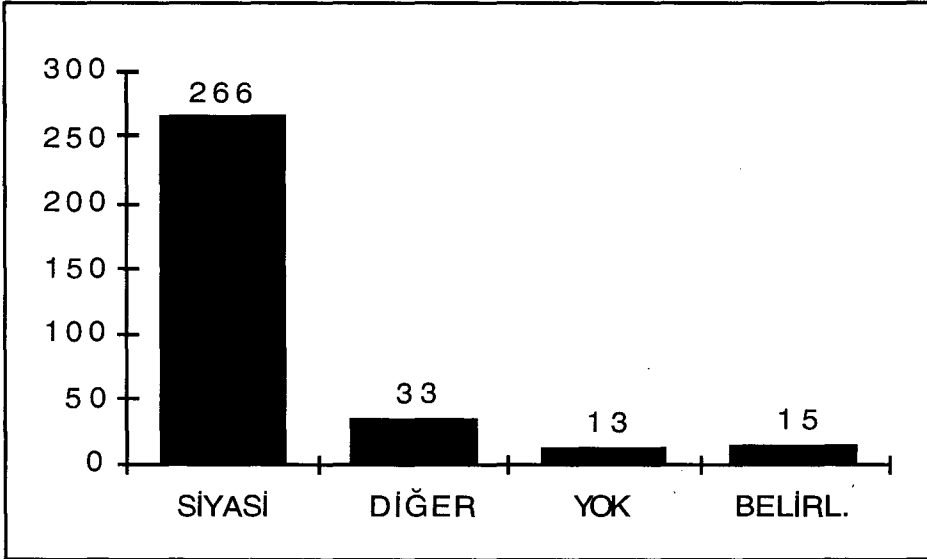
Cezaevi deneyimi belirlenen 285 başvurunun %55.8'i 1 yıldan uzun cezaevinde kalmıştı. %12.6 başvuru 1 yıldan az cezaevinde kalmış, %31.6'sının cezaevi deneyimi olmamıştı.

(Grafik 51) BAŞVURULARIN GÖZALTI-CEZAEVİ SÜRECİ



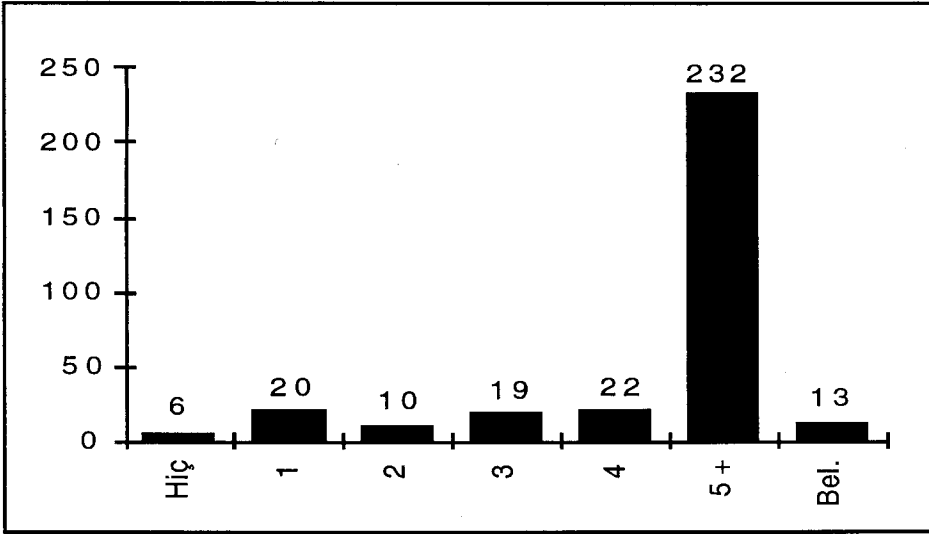
Başvuruların cezaevi ve gözaltı süreçleri birlikte değerlendirildiğinde; durumu belirlenebilen 309 başvurunun %59.2'sinin hem cezaevi hem gözaltı deneyimi olduğu görülür. Sadece gözaltı görenler %35.3, sadece cezaevi deneyimi olanlar %2.3'dü. Her iki süreci de yaşamamış olanlar ise %3.2'ydi.

(Grafik 52) BAŞVURULARIN SUÇ DURUMU 1992/TİHV



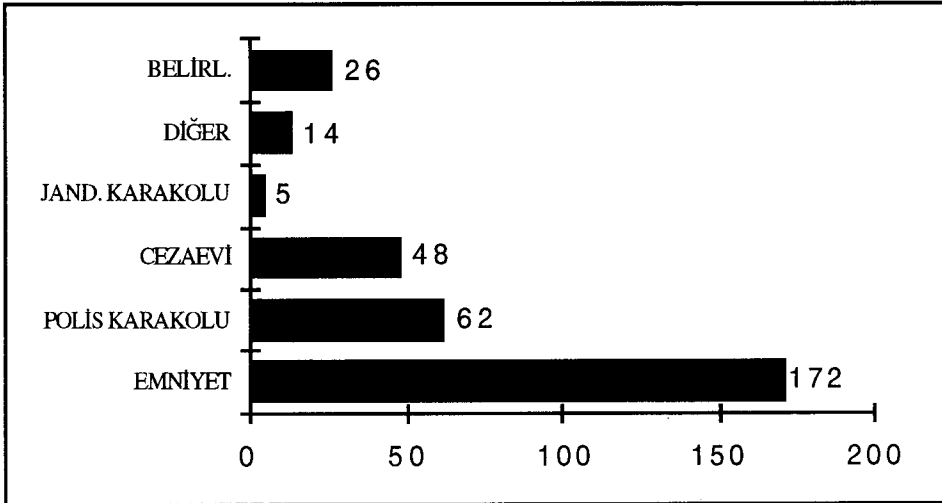
Suç durumu belirlenebilen 312 başvurunun %85.3'ü siyasi suçluydu. %10.6'sı diğer suçlarla suçlanmıştı. %4.2'sinin "suç"u yoktu.

(Grafik 53) BAŞVURULAR-UYGULANAN İŞKENCE 1992/TİHV



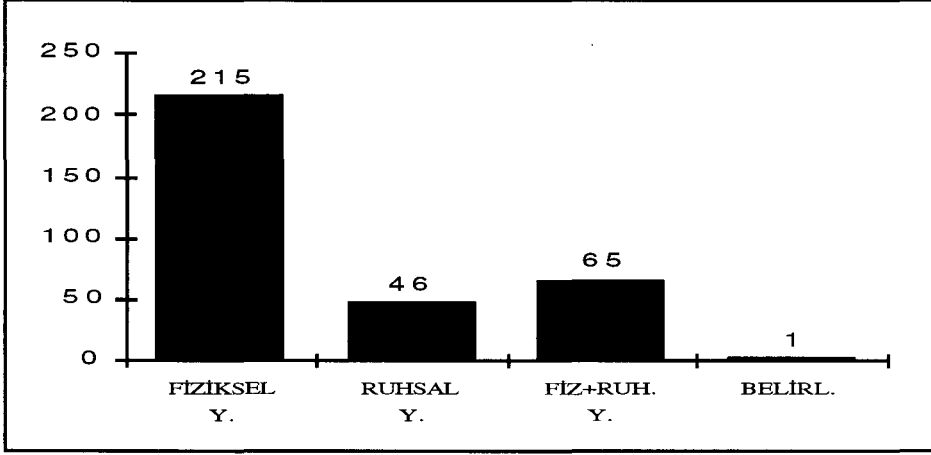
314 Başvurunun %73.9'u 5 ve daha fazla işkence yöntemine maruz kalmışken, %1.9'u hiç işkence görmemişlerdi.

(Grafik 54) BAŞVURULARA İŞKENCE YAPILAN YER 1992/TİHV



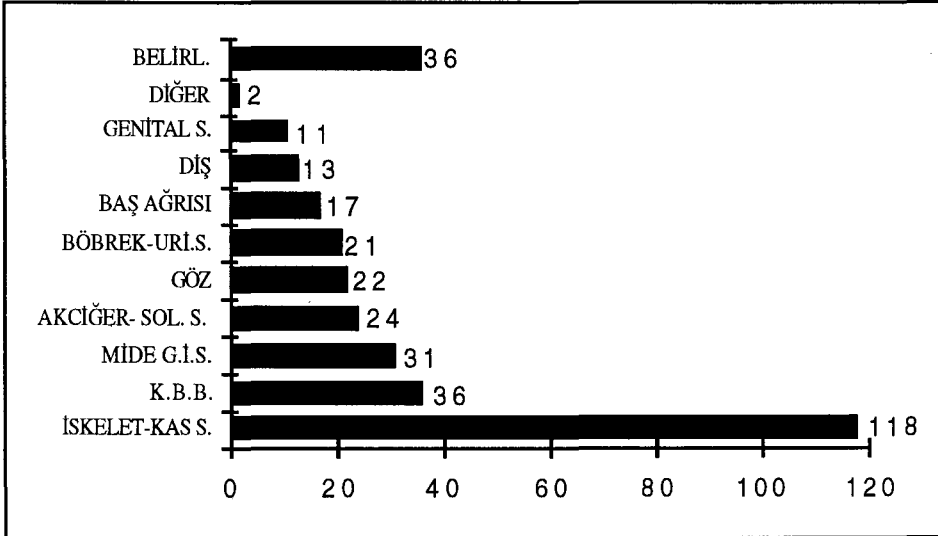
İşkence yapıldığı yeri belirlenebilen 299 başvurunun %57.5'i kendilerine Emniyet'te işkence yapıldığını belirtti. Emniyet'i %20.7 ile Polis karakolu, %15.4 ile cezaevi, %1.7 ile Jandarma karakolu, %4.7 ile diğer yerler izlemekte.

(Grafik 55) BAŞVURULARIN YAKINMA DURUMU 1992/TİHV



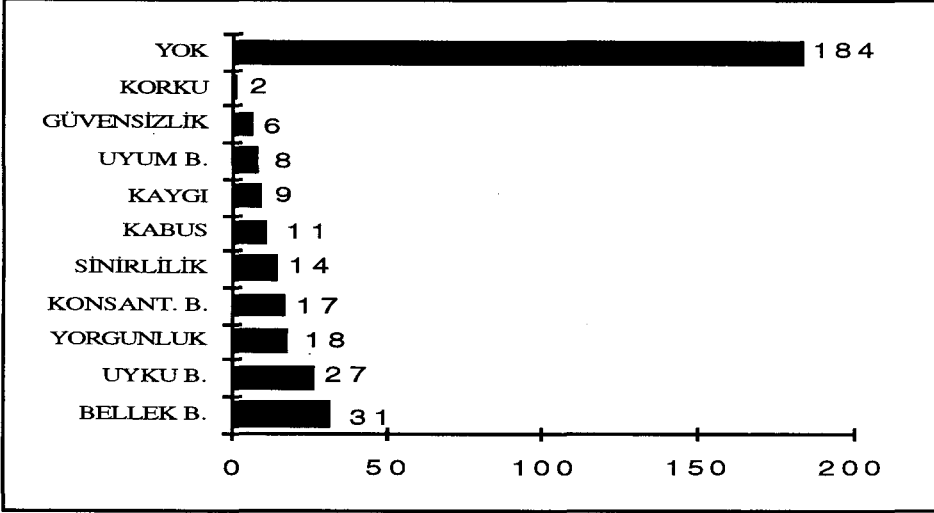
Yakınması belirlenen 326 başvurudan 215'i (%66) sadece fiziksel yakınma ile başvurmuştu. Başvuruların %13.8'inin ruhsal yakınması varken, %19.9'unun hem fiziksel hem ruhsal yakınması vardı.

(Grafik 56) BAŞVURULARIN FİZİKSEL YAKINMALARI 1992/TİHV



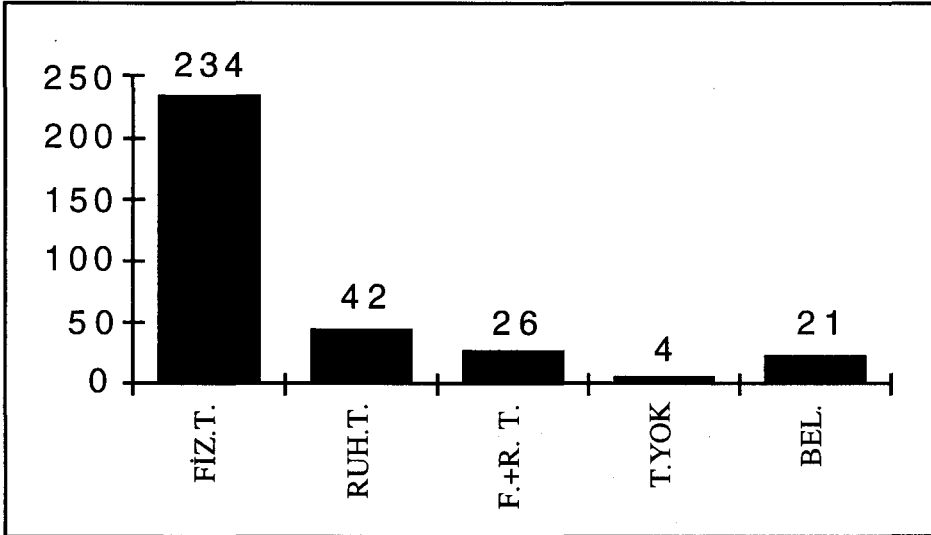
Başvurulardan fiziksel yakınmaları olan 292kişi arasında en sık rastlanan yakınmalar; iskelet-kas sistemi yakınmalarıydı. (%39.4) Bunu %12.3 ile K.B.B., %10.6 ile gastrointestinal sistem, %8.2 ile akciğer-solunum sistemi, %7.5 ile göz, %7.2 ile böbrek-üriner sistem, %5.8 ile baş ağrısı, %4.5 ile diş, %3.8 ile genital sistem ve %0.7 ile diğer yakınmalar izliyordu.

(Grafik 57) BAŞVURULARIN RUHSAL YAKINMALARI 1992/TİHV



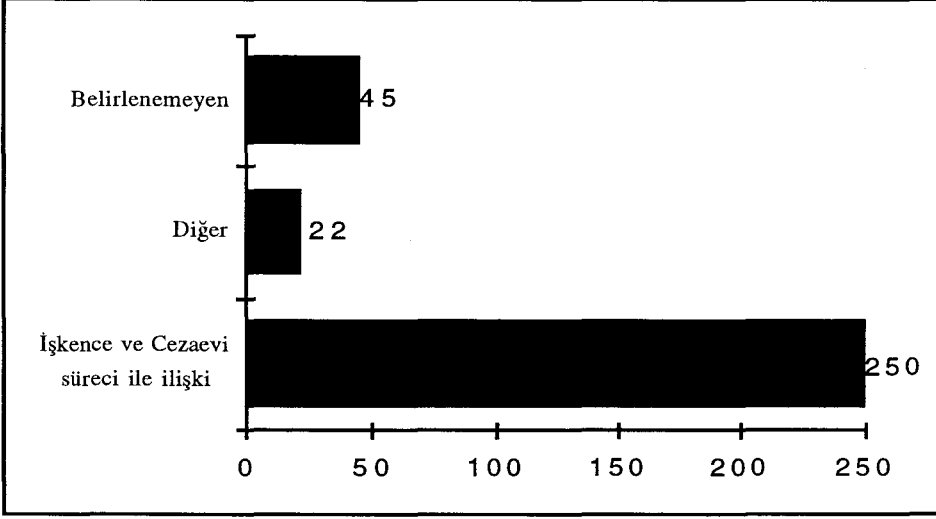
Ruhsal yakınması olan 143 başvuruda görülen ruhsal yakınmalar şöyledi: Bellek bozukluğu %21.7, uyku bozukluğu%18.9, yorgunluk %12.6, konsantrasyon bozukluğu %11.9, sinirlilik %9.8, kabus %7.7, kaygı %6.3, uyum bozukluğu % 5.6, güvensizlik %4.2, korku %1.4.

(Grafik 58) BAŞVURULARIN "TANI"LARI 1992/TİHV



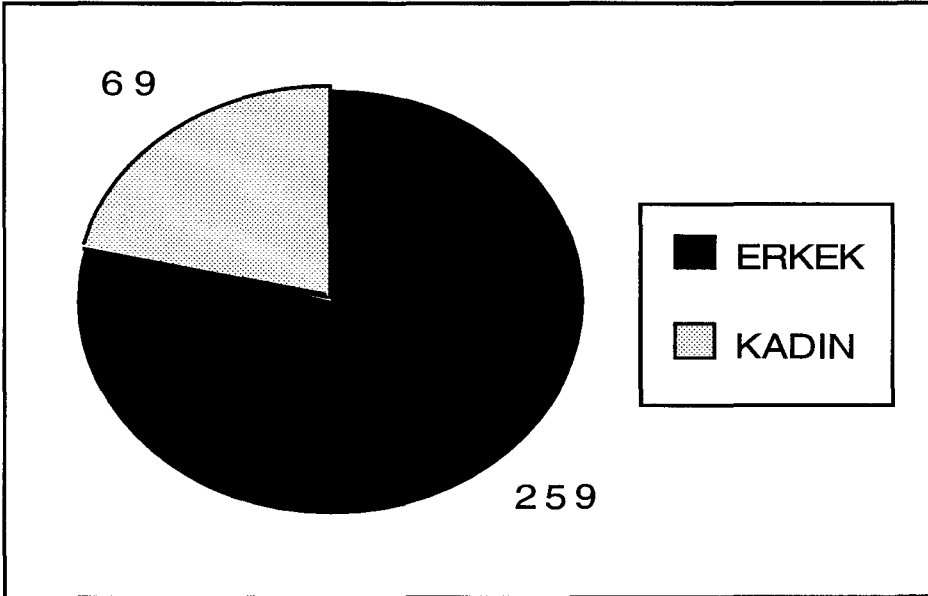
Tanısı belirlenen 306 başvurunun %76.5'u fiziksel tanı aldı. Başvuruların %13.7'si ruhsal tanı, % 8.5'i hem ruhsal hem fiziksel tanı alırken, %1.3'üne hiçbir tanı konmadı.

(Grafik 59) BAŞVURULARIN TANI-SÜREÇ İLİŞKİSİ 1992/TİHV



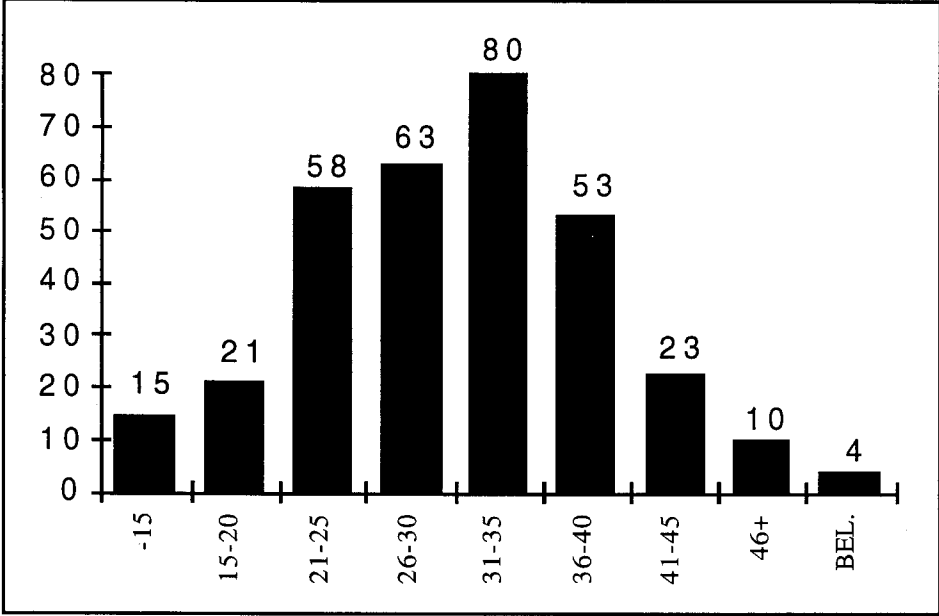
Başvuruların aldığı tanılar ile yaşadıkları işkence-cezaevi sürecinin ilişkisi değerlendirildiğinde; bu ilişkinin belirlenebildiği 282 kişinin %92'sinin aldığı tanın cezaevi işkence süreci ile ilişkisi olduğu saptandı.

(Grafik 60) BAŞVURULARIN CİNSİYET DAĞILIMI 1992/TİHV



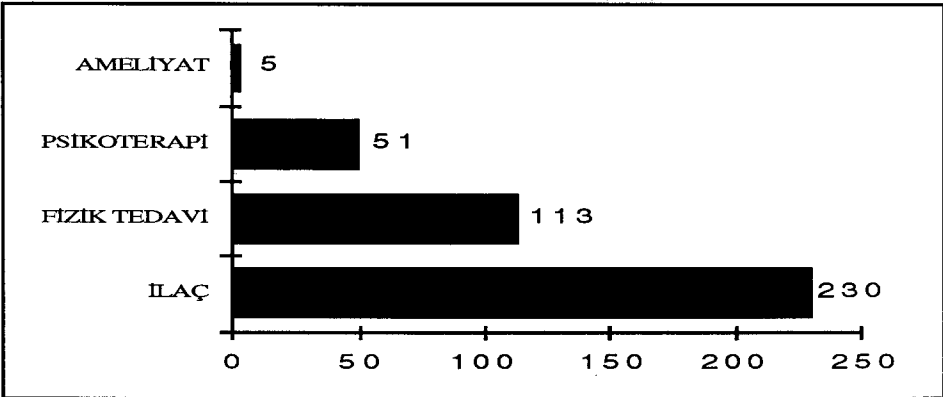
Başvuruların %79'u erkek, %21'i kadındı.

(Grafik 61) BAŞVURULARIN YAŞ DAĞILIMI 1992/TİHV



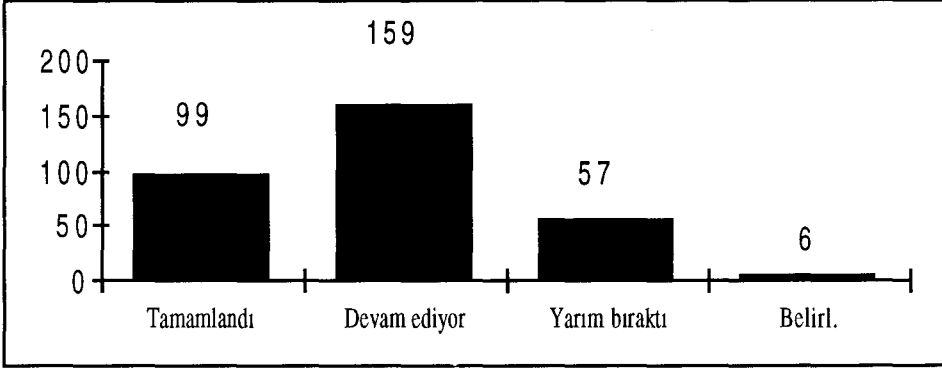
Yaşı belirlenen 324 başvurunun çoğunluğu 31-35 yaş grubundandı (%24.7). 26-30 yaş grubu %19.4, 21-25 yaş grubu %18.2, 36-40 yaş grubu % 16.4, 41-45 yaş grubu %7.1, 16-20 yaş grubu %6.5, 15 yaşından küçük grup %4.6, 46 yaş üzeri %3.1 oranındaydı.

(Grafik 62) BAŞVURULARA UYGULANAN TEDAVİ 1992/TİHV



Başvurulara uygulanan tedaviler değerlendirildiğinde; en çok kullanılan yöntemin ilaç ile tedavi (%57.5) olduğu belirlendi. Onu fizik tedavi %23.8 ve Psikoterapi %12.8 ile izliyordu. Başvuruların %1.5'i ameliyat oldu.

(Grafik 63) BAŞVURULARIN TEDAVİ SÜRECİ 1992/TİHV



Tedavi süreci belirlenen 321 başvurunun %30.8'i tedaviyi tamamlarken, %17.8'i yarım bıraktı. Başvuruların %51.4'ü 1993'de de tedaviyi sürdürdü.

2.2 DEĞERLENDİRME

1992 yılında aylık ortalama başvuru 27.3 ile, 1990-91 yılının 18.7'lik ortalamasından yüksek olmuş, genel olarak (1992'nin son iki ayı hariç.) homojen bir başvuru dağılımı olmuştur. (1991'de Ağustos'tan itibaren, önceki aylara kıyasla 6 misli bir artış olmuştu.) Bu dağılım, vakfın hizmetlerinin 1992'de daha fazla oturduğunun bir göstergesi sayılabilir.

Büyük oranda işkence görenlerin başvurusunun söz konusu olduğu 1992'de, tıpkı önceki yıl olduğu gibi başvuruda önceden vakfa başvuranlardan bilgilendirme en önemli etmen oldu. Bölgesel dağılımda da, 1991'deki gibi merkezlerin bulunduğu üç bölgenin ağırlığı gözlemlendi. Durumun bu şekilde kalması, vakfın yetkililerini diğer bölgelerden başvurulara ulaşma yolunda girişimlere yönlendirdi. Üç merkez dışında, 4 il'de bağlantı merkezi oluşturulması, 1993'ün gündemine alındı.

Cinsiyet açısından; 1992'de başvuran kadın oranı 91'e kıyasla %8 fazla oldu. Bu, gözaltına alınan kadınların artması ve/veya gözaltına alınan kadınların başvurusunun artması ile açıklanabilir. 1992'de başvuruların da çoğunluğunu, 1991'deki gibi 26-40 yaşında olmasına karşın; 25 yaşın altındakilerin oranı 1991'e kıyasla 3.8 misli fazlaydı. Bu olgu, cezaevinde uzun süre kalan bir önceki kuşağın yerini, yavaş yavaş daha genç yaşta kalanların alması ile ilgili olabilir. 1991'deki eğitim düzeyi daha yüksek profile karşın, 1992'de yaklaşık %40'ı ilköğretim mezunu bir eğitim düzeyine sahip bir başvuran kitlesi söz konusuydu.

Çalışma-meslek durumunda da iki yıl arasında farklılık vardı.; 1991'de %56.7 olan işsiz oranı, 1992'de %25.7'yd. Yine sürekli işi olan işçi-memur oranı 16.6'dan, 30.7'ye değişmişti. Öğrenci ve ev kadını oranları benzerdi.

Gözaltı süresi 11 günden uzun olanlar 1992'de %61.6 oranındaydı. (1991'de, %80) Daha kısa süre gözaltında kalanların oranı 1992'de artmıştı. 1991'de 10 günden kısa gözaltında kalanların oranı %20 iken, 1992'de bu oran %36 idi. Benzer şekilde cezaevinde bir yıl kalanların oranı 1991'de %76'dan, 1992'de %56'ya, 1 yıldan az cezaevinde kalanlar %19'dan, %13'e gerilerken; 1992'de hiç cezaevine girmeyenlerin oranı

Yıllık Rapor '92

artmıştı. (%31.6>%5.1) Daha kısa gözaltı süresi, daha az cezaevi deneyimi; 1992'deki başvuruların 1991'den farkını ifade edebilir. Hem gözaltı, hem cezaevi sürecini yaşayanların oranı 1991'de %94 iken, 1992'de %60 oldu.

1991'de neredeyse sadece siyasi suçlular başvururken, 1992'de vakfa %10.6 oranında başka suçlardan ve %4.2 oranında da "suçsuz" kişiler başvurdu.

Uygulanan işkence yöntemleri açısından ise, hemen hiç farklılık yoktu. Hatta başvuruların dile getirdiği işkence sayısı 5 ve daha fazla olanlar, 1992'de %74'dü. (1991'de %36.) Bunun anlamı, "birim zamanda daha fazla işkence" olarak açıklanabilir. Daha kısa gözaltı süresinde, daha yoğunlaştırılmış işkence...

İşkence yapılan yerler olarak, başvurular %58 oranında emniyet (1991'de %65) %22.4 ile karakol (1991'de %20.5) ve %15.4 ile cezaevi (1991'de 11.1) diye yanıt vermişlerdir.

Yakınmalar açısından 1992 ile 1991 arasında belirgin bir farklılık gözlenmedi.

Yıl	fiziksel	ruhsal	fiziksel+ruhsal
1991	63	11	26
1992	66	14	20

Fiziksel yakınmalar 1992'de 1991'e benzer bir tablo sergiledi. İskelet-kas sistemi yakınmaları yine ön sıradaydı ve oranı daha yüksekti.

Ruhsal yakınmalar da, 1992'de nisbeten daha yüksek oranlarda olmak üzere, 1991'deki ile benzer bir yapıdaydı. Bellek ve uyku bozuklukları belirgin yakınmalar olarak ön sıradaydı.

Fiziksel yakınma oranı %66 iken, fiziksel tanı alanların oranı %76.5; buna karşın hem fiziksel hem ruhsal yakınması olanların oranı %20 iken benzer tanı alanların oranının %8.5 olması da, 1991'deki ile benzer bir durumdu.

1992'de de ilacın daha fazla başvurulan tedavi yöntemi olması, buna karşın 1991'e kıyasla %20 daha az uygulanması, bir saptama. İkinci önemli saptama; fizik tedavinin 1991'de %2.4 oranında uygulanmasına karşın, 1992'de %28.3 oranına ulaşmasıdır. Bu fizik tedavi gereksinimi olanların 1992'de başvurunun artması ile değil, vakfın fizik tedavi uygulayabilme olanaklarının genişlemesi ile ilgilidir. Ruhsal tanı alanların toplamı %22'ye yaklaşırken, psikoterapi uygulananların %13'de kalması da, 1991'dekine benzer bir olgudur.

Tedavi süreci ile ilgili önemli bir farklılık; 1992'de süreci belirlenemeyen başvuru oranının oldukça düşük olmasıdır. Yine önemli bir farklılık; 1992'de tedaviyi tamamlayanların oranının 1991'dekine kıyasla yaklaşık %15 fazla olması ve yarım bırakanların da 1992'de 1991'e kıyasla %15 az olmasıdır. Bu da, 1991'de henüz yeni olan vakfın hizmetlerinin, daha kurumlaştığını, 1991'deki eksikliklerin kısmen aşıldığını gösterir.

1992 yılına ilişkin sonuçlar bir ölçüde 1991'in aşıldığını göstermektedir. Ancak, elde edilen ilk veriler, vakfın hizmetlerinin henüz başlangıç döneminde olduğunu da göstermektedir. 1992 yılına ilişkin verilerin ayrıntılı değerlendirilmesi yapıldıkça, daha fazla bilgilenme olanağı ortaya çıkacaktır.

REHABİLİTASYON MERKEZLERİNDE YAPILAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR

İŞKENCE İZLERİNİN ARAŞTIRILMASINDA KEMİK SİNTİGRAFİSİ UYGULAMASI (1)

V. LÖK (2), M. TUNCA (3), E. KAPKIN (4), V. TIRNAKLI (5),
G.DIRIK (6), F. ÖZTOP (7), Y. DOLAT (8), T. BAYKAL (9)

Daha önce yapılmış olan işkencenin varlığını kanıtlamaya yönelik objectif ve tekrarlanabilir kriterlere ulaşmak için 1989'dan beri olgularımıza kemik sintigrafisi uygulamaktayız. Özellikle kabadayak ve falakadan uygulanmış olan, işkence kurbanı olduklarını belirten 64 başvuruyu değerlendirdik.

Bunlar 18 akut (işkenceden sonraki 1-30 günde görülenler), 10 subakut (işkenceden sonraki 1-12 ayda görülenler) ve 36 kronik (falakadan sonraki 1-15 yılda görülenler) olgulardı. Akut olgulara ilk görüşmede 1., 3. ve 6. aylarda, sonra yılda 2 kez kemik sintigrafisi uygulandı. Subakut ve kronik olguların kemik sintigrafisi her altı ayda bir tekrarlandı.

Pozitif sintigrafik bulgular 18 akut olgunun 11'inde (%61.1), 10 subakut olgunun 7'sinde (%70) ve 36 kronik olgunun 20'sinde (%55.5) (kronik olgular için işkence ile sintigrafisi uygulaması arasında ortalama geçen süre 10.5 yıld) saptandı.

8 olgu işkenceden hemen sonra başlanarak periodik olarak tekrarlanan kemik sintigrafisiyle izlendi. Ve pozitif sintigrafik bulgular 6 olguda 6-31 ay sürecinde devam etti. Bir olgu sintigrafik olarak 1 ayda normaldi, diğerleri 16 ayda.

Biz kemik sintigrafisinin işkence kurbanının başlangıç tanı çalışmasında psikiyatrik-fiziksel bulguları ve öyküsüyle birleştirilerek değerli ek bir araç olabileceği ve pozitif bulgular uzun süre devam ettiği için, bu prosedürün hukuksal düzlemde yararlı bir ipucu oluşturacağı sonucuna vardık.

Yıllık Rapor '92

- (1) Bu proje RCT, Kopenhag-DANİMARKA tarafından sponse edildi.
- (2) Ortopedi ve Travmatoloji Profesörü, Ege Üniversitesi, İzmir
- (3) Dahiliye Doçenti, 9 Eylül Üniversitesi, İzmir
- (4) Psikiyatrist, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İzmir
- (5) Nükleer Tıp Uzmanı, İzmir
- (6) Radiolog, İzmir
- (7) Patolog, Ege Üniversitesi Patoloji Bölümü Profesörü, İzmir
- (8) Nörolog, İzmir
- (9) Doktor, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İzmir

İŞKENCE ARDINDAN GELİŞEN RUHSAL TEPKİLER VE ONARILMASI

Prof. Dr. Şahika YÜKSEL

İşkence, bir insana başka bir insanın sistemli ve kasıtlı olarak her hangi bir şekilde acı vermesidir. Amaç, kişiyi cezalandırmak, düşüncesinden vazgeçirmek, bilgi almak v. s. olabilir. Ama bunlar aracılığı ile asıl hedef kişiyi yıldırarak onun kişiliğini sarsmak ve yıkmaktır.

Ben bu yazıda işkence görmüş ve kısa/uzun bir süre hastanede kalmış olan ve farklı ruhsal zorlukları yaşamış olanlarla psikiyatrik danışmanlık ve terapötik deneyimlerimi aktaracağım.

Çalışmaya başladığım zaman TİHV henüz açılmamıştı. Dolayısıyla sözü edilen deneyimler, TİHV dışında bir üniversite hastanesi.

DEĞERLENDİRME :

Başvuranların yaşam öyküleri ve travmatik öyküsü yarı- yapılandırılmış bir görüşme rehberi içinde değerlendirildi. Bu görüşme formunda kişinin işkence/hapis öncesi ve sonrasındaki sağlık, iş, aile, sosyal ve diğer ilişkilerinin özellikleri ayrı ayrı incelendi. İşkence, diğer yaşadığı kötü muameleler, bu sırada çıkan sağlık sorunları detaylı olarak alındı. Karşılaştıkları işkencenin gerekçesinin politik olup olmadığı soruldu. Daha önceden işkence ve hapisane koşullarına ilişkin beklentileri ile kendi deneyimlerinin ne denli tutarlı olduğu incelendi. Ancak, politik görüşleri tartışılmamasına özen gösterildi.

Görüşmelerde ruhsal sorunları bu konuda en yaygın kullanılan tanılama sistemine göre, DSM-III-R (1988)'e göre yapıldı. Ayrıca, görüşmede travma sonrası stress bozukluğuna ilişkin bu sınıflamada yer alan temel 16 belirti değerlendirildi. (0: yok, 1: az, 2: çok derecede var.) Toplam puan 0-32 arasında da dağılıyordu. Ek olarak, depresyon ve kaygı değerlendirme ölçekleri çalışmacı tarafından dolduruldu (Hamilton 1959, Hamilton 1969).

Ruhsal Belirti Tarama Çizelgesi (SCL-90) ile bireylerin kendilerinin ruhsal belirtilerinin ne düzeyde olduğu ve hangi alanlara yayıldığını belirlemeleri istendi. Bu değerlendirilmede genel ağırlık puanı ve dokuz ayrı boyut bulunmaktadır. Bu boyutlar bedenselleştirme, obsessif-kompulsif, kişiler arası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı, paranoid düşünceler, psikotizm (Deregatis ve ark. 1973).

Yaşam olayları ölçeğini yine kendileri değerlendirdiler. Bu ölçekle, kendilerini rahatsız eden, travmalarla bağlantılı, tekrarlayan düşünceler ve travma ile bağlantılı durumlarından kaçınma iki ayrı boyutta ve ayrıca toplum zorluk derecesi araştırılması beklenmekteydi (Horowitz ve ark. 1979).

BULGULAR :

Başvuranların özellikleri ve başvuru biçimleri :

1. İşkence deneyimi ve ona bağlı olduğunu düşündükleri ruhsal ve psikosomatik belirtilerle gelenler. 20 kişi. Bunların 6'sı rapor alıp mahkemede kullanmak için gelmişti.

2. Psikiyatri kliniğine farklı ruhsal ve psikosomatik yakınmalarla gelen ve görüşmeler sırasında öyküde işkencenin varlığı öğrenilen 12 kişi.

3. Aile, işkence-gözümlü deneyimi ve belirgin ruhsal sorunları olan ama kendileri gelmek istemeyen eş ve aile zoru ile gelmiş olan 8 kişi.

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER :

Görüşülen 40 kişinin 1/4'ü kadın (11) , kalanı (29) erkekti. Yaşları 16-39 arasında değişiyordu. En az ilkokul mezunu olmak üzere eğitim düzeyleri farklılık gösteriyordu. 4 ilk, 22 orta eğitilmiş, 11 üniversite mezunu olup ikisi teknik eğitim görmüştü. Yüksek eğitimlilerin 3'ü tutuklandıktan sonra eğitimlerini bırakmak zorunda kalmıştı. Grubun önemli bir bölümü bekardı (24) , 2 kişi dul olup, 14'ü evli idi. 14'ü gözaltına alındığı / hapiste bulunduğu devrede küçük yaşta bir veya daha çok çocuk sahibi idi.

Görüşmeler sırasında 5'i halen öğrenci olup, 15'inin de düzenli birer işi olduğu halde, yarısı daima veya sık sık işsizdi. Çalışanların 9'u meslek sahibi olup, 3'ü serbest meslekte, 3'ü teknik eleman ve 5'i işçi idi.

TRAVMATİK OLAYLAR :

Üçü hariç tümü politik gerekçelerle gözaltına alınmış/hapishanede kalmıştı. 3'ü politik olmayan gerekçelerle tutuklanan olmak üzere 7'si kendinin bu tür bir olay yaşayacağına ilişkin hiç bir beklentisi veya kendi içinde "hazırlığı" olmadığını belirtti. Kalan 33 kişiden bir bölümü (15)'i gerek ülkenin politik ortamı, gerek kendi meslekleri ve politik aktiviteleri nedeni ile böylesi bir olay yaşayabileceklerini önceden kestirebiliyordu ama uygulanan muamelelerin şiddetinin bu denli olacağını düşünmemişlerdi. 18 kişi ise bu tür bir zorlama ile karşılaşabileceğini düşünüyor ve kendilerinin bu tür şiddet uygulamalarına karşı "hazırlıklı" olması gerektiğini belirtiyordu.

Hapiste kalma süresi, 10 gün ile 18 yıl gibi çok geniş bir yelpaze içinde değişiklik gösteriyordu. Bir yıldan az hapishanede kalan 15 kişiydi. Tablo I de görüldüğü gibi tümü psikolojik işkence ve basit dayığa nerede ise tümü elektrik işkencesine maruz kalmıştı. Her birinin maruz kaldığı işkence türü 2-11 arasında değişmekte olup ortalama 5.6 idi. Maruz kalınan tek olumsuz olay işkence değildi. Yaşamlarını etkileyen başka olaylarla karşılaşmıştı. (Tablo II). Geçmişlerinde, bedensel muayenelerinde, ciddi bir tıbbi sorun

ve sigaradan başka alışkanlık bildiren yoktu. Kötü muamele, kötü hapis koşulları ve yetersiz beslenme ile bağlantılı çeşitli tıbbi sorunlar 10 kişide bulundu. Bunlar arasında kronik böbrek infeksiyonları, tüberküloz, kafa travması, yürüme bozukluğu, çeşitli romatizmal yakınmalar sayılabilir.

Tablo III'te psikiyatrik tanıların dağılımı görülmektedir. En sık travma sonrası bozukluk olmak üzere anksiyete bozuklukları başı çekmekteydi. Bu tabloların çoğul tanısı olması bir istisnadan çok kuraldı. İkinci sıklıkta depresif bozukluklar, daha seyrek olarak somatoform bozukluklar ve psikotik bozukluklara rastlandı. Dikkati çeken bir başka özellik, sorunların başlayış zamanına ilişkindi. Önemli bir bölümde ruhsal yakınmalar gözaltı/hapishane deneyiminden 1-2 yıl sonra başlıyordu. Gecikmiş olarak başlayan zorluklar ise süregenleşme eğilimi göstermekteydi.

Ayrıca, klasik tanıları içine yerleştirilmekte zorlanılan birçok belirtiyeye rastlandı. Bu belirtilerden en sık rastlanılan: "tekrarlayan ve rahatsız eden düşünceler". Bir obsession olarak tanımlayabileceğim bu düşünceler zaman zaman obsession sınırını zorluyordu. İçerik olarak bu obsessif düşünceler travma sonrası bozukluklar tablolarında, sayılan "travma deneyimine ilişkin" değildi. Sık rastlanan konular bedensel ve ruhsal bir hastalığın olması, kontrollerini yitirecekleri endişesi, partnerleri ile ilişkilerinin değerlendirilmesine ilişkindi. Bu tür takıntılar bütün grup içinde %75 idi. Bu düşüncelerin süresi sorulduğunda ilginç bir özellikte karşılaşıldı. Düşüncelerin önceleri yaşanan travma konusunda olduğu bir süre sonra içerikte bir yer değiştirme olduğu öğrenildi.

Olguların yaklaşık 1/3'ün de belirgin hezeyan özelliğine varmayan ancak sınırlarını zorlayan kuşkuculuk bildirildi. Dikkati çeken bu kişilerin gözaltı-hapishane devresinden önce, benzer kuşkucu kişilik özellikleri yoktu. Deneyimleri ve bu gelişen kişilik özellikleri arasındaki bağlantıyı kurmak kolaydır. Ancak klinisyenlerin bu özellikleri görüşünde, yaşam deneyimlerini bilmemesi onları paranoid kişilik bozukluğu ve benzer yanlış tanılara yönlendirme riski vardır. Bu, yanlış tanılama aynı zamanda tedavi düzenlemesinde de yanlışlıklara yol açıcı bir potansiyel taşıdığı gözlemlendi.

TARTIŞMA :

İşkenceye maruz kalmış kişilerde gelişen ruhsal sorunların tanımlanması ile ilgili kavramsal ve metodolojik bir çok zorluk barınmaktadır (Hauff 1987). Travma sonrası zorlukların belirlenmesinde kişiye ilişkin özellikler, yaşanmış özellikler, ardından gelişen yaşam olayları ve yaşanan ortam özelliklerinin hep birlikte çıkan sonucu belirlediği konusunda genel bir kabul vardır (Tablo V).Ancak hangi özelliklerin nasıl etkilediğine ilişkin verilerde çeşitli eğilimler olsa da henüz spekülasyona açıktır (Wilson 1985, Kosse ve Harvey 1991).

Travma sonrası gelişenler ile ilgili tartışmalar, özel bir kimlik oluşturan işkence görmüş olan eski politik tutuklularda, daha da katlanarak sürmektedir. Bu konudaki temel zorlukları özetlemek isterim: Öncelikle bu konuda çok az çalışma var. İkincisi, elde edilen bulguların yorumlanmasında sosyal-politik bir sorunu tıbbileştirerek tartışılmasının sakinlerine dikkatler çekilmekte (Turner 1991, Grosst-Unstworth 1989, Barudy 1989). Bir diğer sorun, bu konudaki az sayıdaki çalışmanın birbirinden oldukça farklı yerlerde yapılmış olması. Kimi çalışmada karışık gruplar kullanırken kimi çalışmalarda Uzak Asya/ Latin Amerika ve benzerleri gibi birbirinden çok farklı kültürel özellikler taşıyan gruplar kullanılmıştır (Kordon 1988, Mollica ve Lavella 1988, Caspi-Yavin 1991, Rasmussen 1990).

Oysa, sosyo-kültürel farklılıkların travmatik mültecilerin yaşamındaki önemli yansımaları özellikle antropolojide çok önemsenmektedir (Eisenbruch 1992, Rogler ve ark . 1991).

Bu zorlukları asgariye indirmenin yolları toplumsal taramalar ve kontrollü çalışmalar yapmaktan geçmektedir. Ancak, toplumsal taramalarla, bu hassas konuda veri toplamanın kendisi hataya açıktır (Peterson 1989). Bu zorlukları Mollica ve Lavella 1988 şöyle özetler: İşkence olayının bildirilmesinde bu yüksek kaygı uyandıran olayın bildirilmesinde ciddi savunular araya girer, nörolojik ve psikiyatrik bozulmalara bağlı unutkanlıklar, kişi için çok utanç yüklü olayların bildiriminde sansür, travma ile birlikte giden anılarda kullanılan inkar ve kaçınma gibi başa çıkma mekanizmaları işkence ve onunla bağlantılı olayları bildirmekte değişikliklere yol açar.

Uzun süre tedavi sürecinde izlemiş olduğum olgularla ilgili iki örneği aktarmak istiyorum. Özellikle cinsel travma başlangıçta bildirilmiyor veya etkilenmemiş gibi aktarılabiliyordu (Yüksel 1991). Çalışmada kullanılan ölçekleri tedavi başında ve sonunda dolduran bir olgu şunları söylemişti. "Pek çok zorluğum olduğu için, size tedaviye geldim. Ancak çizelgelere ne kadar hasta olduğumu yazmak çok kötü geldi, ben de sorunlarımı hafifleterek yazdım".

Ufak bir grupta edinilen deneyimleri genelleştirmekte ihtiyatla davranmaya ihtiyaç var.Ancak, bu özelliklerin düzenlenecek (prospektif) çalışmalarda dikkate alınması uygun olur.

İşkence sonrası ortaya çıkan ruhsal-psikosomatik aksamaları değerlendirirken ihmal edilmemesi kaçınılmaz olan bir olgu da, hapis hane sonrası yaşamda gözlenen olumsuz gelişmelerdir. Bizim grupta da ekonomik, ilişkisel bir çok olumsuz yaşam olayının kişileri uzun süredir etkilemekte olduğu bildirilmişti. Dolayısıyla, gözlenen zorlukların salt işkenceye bağlı değil ardından gelişen diğer olaylarla birlikte oluşan bir son ürün olduğunu kabul etmek durumundayız.

Bu açıklamaların ışığında elde ettiğim bulguları değerlendirmek isterim. Grubun çoğunluğu (37/40), politik tutuklulardan oluşuyordu. Çoğunun yaşı 25-35 arasında ve daha sık orta/yüksek eğitilmiş idiler. Dolayısıyla, bulgularımızı adli tutuklulara ve tanımlanan özellikler dışındakilere genelleştirmek istersek çok ihtiyatlı olmalıyız. Yüksek eğitimlilerin daha fazla temsil edilmesi işkence görmüş politik mültecilerde sık rastlanan bir durumdur (1989).

Görüşülen eski politik tutukluların tümüne basit dayak, elektrik ve psikolojik işkence sistemli olarak uygulanmıştı. Sıklıkla diğer tür işkencelerde buna eklenmişti. Görüşülen politik tutukluların kendi politik kimliklerini tanımlayışı biçimi, dolayısıyla gözaltı ve ardındaki süreçle ilgili bilgi ve beklentileri farklılık gösteriyordu. Önemli bir bölümünün yaşamında uzun süreli sosyal, ekonomik, politik olaylar bulunmakta ve yaşam koşullarında olumsuza bir değişim olmaktadır.

Bütün bu farklılıkları ile politik tutukluluk yaşayanların ortak özellikleri olduğu ve ruhsal gelişmeleri uyum veya uyumsuzluğun bu açıdan değerlendirilmesinin gereği vurgulanmaktadır (Barudy 1989, Van der Veer 1992) . Klinik tablolar olarak en sık komplike travma sonrası bozukluklar ve kaygı bozuklukları gözlemlendi. Klasik sınıflamaları taşınan bu belirtiler DSM-III-R'e eleştirileri ve DSM-IV'e önerileri ile uyumludur (Herman 1992, Mandel ve ark 1992). Tabloların gecikmiş olarak çıkması, gerek travmayı yaşayanlar, gerek klinisyeni zorluklar ve etyoloji arasında bağlantısını kurmayı engelleyicidir. Türkiye gibi, işkencenin yoğun olduğu bir ülkede klinisyenler bu bağlantıyı sayılan yakınmaları olan ki-

şilerde kurmakta uyanık olmak durumundadır.

Sıklıkla partner sorunu olması ve ilişki kurmaktaki zorlukları Agger ve Jensen'in 1989 benzer bir grupta yüksek boşanma oranı bildirmeleri ile tutarlıdır.

Sık rastlanan kuşkuculuk, güvensizlik, farklı konularda takıntılı düşüncelerin olması, kaçak yaşama, yeniden tutuklanma kaygısı ve psikolojik işkencelerde kişiye yüklenmeye çalışılan mesajlarda birlikte değerlendirildiğinde daha iyi anlaşılabilir. Özellikle, travmanın bilinmediği durumlarda kuşkuculuk , ağır bir ruh hastalığının işareti olarak değerlendirilmeye açıktır. Bu tür bir yanılığ tedavide yanlış yönlenelemelere yol açar. Glover'in (1988) , önerdiği gibi kuşkucu özelliklerin travma öncesinde varlığının araştırılması tedaviye yön verdirebilecektir

Depressif tabloların Mollica ve ark (1990) ve Turner (1991)'in çalışmalarına göre daha düşük olması dikkat çekicidir. Yine, Türkiye işkence görmüş kişilerde yapılan diğer bir çalışmaya göre, travma sonrası bozukluklar ve kaygı bozuklukları bizim çalışmada daha yüksek oranda bulunmaktadır. Ancak, Peker ve ark (1990), ve Kaptanoğlu (1991)'nin çalışmaları hastahane başvurusu grubunda değildir. Peker ve arkadaşlarının çalışmasında ayrıca adli tutuklularla ve onlar halen hapisanede iken yapılmıştır. Bu nedenle, iki grubun farklılıklar göstermesi beklenebilir.

Sık rastlanan çoğul tanılar, depresyonun görece düşük olması bize çok yeni bir tanı kategorisi olan travma sonrası bozukluklar tanı kategorisinin tartışılmaya ihtiyacı olduğunu düşündürdü.

İŞKENCE SONRASI GÖRÜLEN RUHSAL BOZUKLUKLARIN REHABİLİTASYONU İZLENİMLERİ

İşkencenin uzun öyküsüne karşın, tıp-psikiyatri, çok seyrek gelişen tabloları tanımaya ve tedavilerine göstermemiştir. Konuya gösterilen ilk sistemli ilgi II. Dünya Şavaşı sonrası deneyimleri ile başlatılabilir (1978, Eitenger, Strom 1973). Yazının ilk bölümünde açıklandığı gibi tanılama ve değerlendirme bir çok sorun içermektedir. Tedavideki tıkanıklıklar daha da fazladır.

Bu çalışmada az önce tanımlanan 40 kişiden tedavi olmayı talep eden 26 kişinin tedavilerinin özellikleri, seyri ve tedavi sonuçları tartışılacaktır.

DEĞERLENDİRME:

Bir önceki yazıda grubu değerlendirme ölçekleri tanıtılmıştı bu bilgiler burada tekrarlanmayacaktır.

BULGULAR

BAŞVURU ÖZELLİKLERİ :

Çevrenin ısrarı ile tedaviye başlayanlar tedaviyi kısa bir süre sonra terketmişti. Tedaviye katılanların bunu kendi motivasyonları ile başlattıkları söylenebilir.

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER :

Tedaviye katılanların 6'sı kadın, 20'si erkekti. Yaşları 21-38 arasında değişiyordu (ortalama=30). 1 ilkokul mezunu, 12 orta eğitilmiş, kalanı üniversite veya meslek okulu mezunu idi. 1 dul, 9 evli kalanlar bekardı. Görüşme sırasında 3 öğrenci, 10 işsiz'in yanı sıra grubun yarısının düzenli işleri vardı. Biri hariç tümü politik gerekçelerle gözaltına alın-

mişti. Biri adli olmak üzere 14 kişi gözaltı-hapis beklentisi yoktu. veya yaşadıkları tür kötü muamelelerin olabileceğini düşünmemişti. Bir yıldan az hapis hane kalanlar 12, uzun kalanlar 14 kişi idi. Hapishanede kalış süresi 2 ay 10 yıl arasında değişmekteydi. Uygulanan işkence türleri ve sıklığı TABLO I'de gösterilmektedir. Diğer olumsuz yaşam olaylarının sıklıkla bulunduğu tablo TABLO II'de gösterilmekte.

Olumsuz yaşam olaylarından kaçak yaşam öyküsü, eşinden / partnerinden ayrılma, bir yakınlık kurmakta zorluk ve çok yoğun ekonomik zorlukları olanların tedavi edilenler arasında biraz daha yüksek oranda temsil edildikleri görüldü. Tedaviye katılanların tam dağılımı Tablo 8'de görülmektedir.

TEDAVİ: Kişisel özelliklerin, tanıların ve deneyimlerin farklılığı tedaviyi esnek bir protokol içinde kişiye göre biçimlendirmeye itti. Temel olarak Kognitif-davranışsal- psikoterapi ilkeleri benimsendi (Tablo 4-5) 'te özetlendiği gibi tedavinin ilk aşamasında güven bağıni oluşturmasına özen gösterildi. Klasik olarak psikoterapilerde önerilen, nötr bir şekilde aktarımları dinlemek bu grup için uygun bir etkileşim biçimi olmamaktadır. Scurfield (1985), Carlson (1987) çalışmalarında işaret ettiği gibi, aktarılan bilgileri empatik dinleme başvuranın güven oluşturmasında kritik bir etkidir. Bu devrede terapistin politik tavrı ve mesleki becerisi sanki bir sınavdan geçirilmektedir (Van der Veer 1990). Bu aşama sıklıkla 1-2 ay sürer. II devrede travma ilgisi olumsuz deneyimlerin daha derin ve yaşatılarak anımsanması ve yeniden değerlendirilmesine olanak verildi. Sıklıkla kaçınılan ve ertelenen uyum bozan davranış ve tutumlar vardı. Bunlarla başa çıkma ve yaşamlarında etkilerini azaltma/kaldırması ile ilgili, ev ödevi adı verilen, çalışmaların kendi denetimlerinde uygulamaları teşvik edildi. Bu uygulamalarda yaşantılanan zorluklar, başa çıkma yolları tartışılarak olumluların geliştirilmesi ve bozucu olanların tanıtılmasına çalışıldı (Ort. 2-4 ay).

Tedaviye terapiste güvenin arttığı ve belirtilerin dolayısıyla günlük yaşamı etkileyen yakınmaların azaldığında tedavinin son aşamasına geçiliyordu. Bu devrede bastırılan duygular aktarılması mümkün oldu. Örneklersek, kendileri veya başkalarına yönelik suçluluk , öfkeler, hayal kırıklıkları aktarılabilirdi. Bunların ifadesi, yeniden değerlendirilme, denetleme ve modifiye etme şeklinde yeni bilişsel stratejiler geliştirme ve kendi duygularını tanıma zeminini oluşturuyordu.

İlk görüşmeler haftada 2 daha sonra haftada bir kez ve son devrede 15 günde bir olmak üzere düzenleniyordu.

İlaç : 14 kişinin geçmişinde yetersiz sonuç veren ilaç tedavisi vardı. Bir organik kökenli, ikisi atipik psikotik belirtiler sergileyen üç kişi psikoterapiye alınmadı. Bunlara sadece nöroleptik tedavisi uygulandı.

Ayrıca, başlanğıçta psikotik belirtilerle giden 4 olguda kısa süreli nöroleptik ve 6 kişide bir süre trisiklik antidepressan kullanıldı. Bu grupta belirtiler hafifledikten sonra psikoterapiye başlanabildi.

TEDAVİ SONUÇLARI:

Tedavi ortalama 4.5 ay (2-24) sürdü. 4 olgu halen tedavidedir. 10 olgu aşağıda açıklayacağımız gerekçelerle tedaviyi terk etti. 12 olgu tedaviyi tamamladı. Tablo 7 ve şekil 1, 2 tedavilerini tamamlayan 12 olgunun SCL - 90, Kaygı ve depresyon ölçeklerinde ve travma sonrası bozukluklar belirtileri açısından tedavi öncesi ve tedavi sonrası değerlerini göstermektedir. Bu değerler, olguların tedavi sürecindeki gelişmeyi yansıtmaktadır.

Tablolarda depresyon, kaygı, intrusif düşünceler ve diğer alanlarda zorlukların tedaviden başından sonuna anlamlı olarak değiştiğini görmekteyiz.

Tedaviden erken ayrılma ve gerekçeler.

1- İstanbul dışında yaşayan 2 olgu tedaviyi tamamlayacak bir süre İstanbul'da kalamadılar. Bu olgular kendi olanaklarına göre, birkaç ayda bir gelerek ve telefonla bağlantılarını sürdürdü ve kısmi düzelme gösterdiler. Halen bir başka hastanın tedavisi de seyrek 2-3 ayda bir, görüşmeler ve uzun mesafe telefon görüşmeleri ile sürdürülmekte.

2- Tedavide bir gelişme göstermeyen 3 kişi bir başka kişiye sevk edildi. Aralarından sadece biri ile ilişki kopmuş olup ikisinin tedavisi halen düzelme ile sürmektedir. Dikkati çeken özellik bu üç hastada Somatoform-hipokondriak bozukluğun PTSD yanısıra ağır basmasıdır.

3- Kısmi düzelme gösteren 3 kişi tedaviyi kendileri kesti. Bunlardan ikisi boşanma aşamasında, yüklü evlilik sorunları gündemde olan bir kadındı. Bu kişiler evlilikleri ile ilgili sorunlarla çalışma devresinde tedaviden ayrıldı.

Tedaviyi terk ve yaş, cinsiyet, eğitim, meslek özellikleri açısından anlamlı bir ilişki kurulamadı.

Tedavi bitiminde uzun süreli takiple tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi hedeflendi. Tedaviyi tamamlayanların 9'u ve erken terk edenlerin 5'i, 6ay-2 yıl arasında izlenmiştir. Halen süren bu görüşmeler, farklı devrelerde yapıldığı için, bu aşamada sadece global olarak değerlendirildi.

Tedaviyi tamamlayanlardan bir kişi hemen ardından öldürüldüğü için, izleme grubuna katılamadı. Erken terk edenlerden ikisi yeniden tedaviye başvurdular. Bunlardan 5 kişi ileri derecede düzelme 6 kişi belirgin düzelme ve 3 kişi orta derecede düzelme göstermiştir.

TARTIŞMA:

Organize şiddet ve işkenceye maruz kalmış kişilerde tedavi etkinliğini bildiren çok az çalışma vardır (Mollica 1990).

Tıbbi bir tedavi çalışmasında bir tedavi yönetiminin etkinliğini nesnel olarak ifade edebilmek için kontrol grublu, çift kör ve tedavi sonrası uzunlamasına izlemeli çalışmaların düzenlenmesi gerekir. Ancak, travmalar yaşamış bir grubu bu tür denemeler içinde ele alınmasının onları yeniden travmatize etme riski olduğu ve bu tür, protokollara alınmasının etik olmadığı ileri sürülür (Kordon 1988, Ochberg 1985).

Dolayısıyla, bu gruba en etkin tedavi yaklaşımının öğrenilmesi güçleşmektedir. Ancak, etkin tedavi yöntemlerini seçmemizde yardımcı ola-

bilecek başka ilkeler de vardır. Klinik uygulamalarında kaygı bozukluğu, kriz devresinde bir kayıp yaşayanlara etkinliği bilinen yöntemler vardır.

Ayrıca, olguların tedavi öncesi, sonunda çoğul standart ölçekler aracılığı ile değerlendirilmesi ve seyrinin izlenmesi seçilen yöntemlerin etkinliğine tartmaya olanak verecektir. Tedavi sürecindeki gelişmelerin ve terapistle ilişki özelliklerinin izlenmesi değerli bir bilgi bildirimi sağlayabilecektir.

Bu özellikler dikkate alınarak , klinik uygulamalarda kaygı bozukluğunda etkinliği, sayılan yöntemlerle, sınınamış bir yaklaşım olan kognitif- davranış psikoterapileri temel te-

davi yöntemi olarak seçildi. Ayrıca, tecavüze uğrayan ve travmatize eski Vietnam savaşçılarında bu yöntemin terapötik etkinliği bildirilmiştir (Carrol, Foy 1992, Keane ve ark. 1989, Mollica ve ark. 1987-1989, Rautbaum ve ark 1988).

Tedavi konusundaki birikimimizin sınırlılığı tedavi sonuçları ve tedaviyi erken terk özelliklerini ve edinilen bilgileri tedavi yararını artırıcı olanak kullanma açısından tartışmayı zorunlu kılmaktadır.

TEDAVİ SONUÇLARI:

1. Yazıda tanımlanan diğer kişiler ve tedavi talep edenler sorunları yönünden önemli bir farklılık görülmedi. Dikkati çeken bir özellik aile çevre zoru ile gelenlerin hiç biri tedaviye girmemesi Tedaviyi terk edenlerin tedavi terki ilk yıllar içinde olmaktadır. Uzakta yaşamak gibi dış etkenlerle tedaviyi erken kesenler , ilk devrede bir güven bağı oluşturmuşsa, kendi programlarına göre gelerek ve telefonla tedavi ilişkisini sürdürmüşler ve az çok düzelme göstermiştir.Daha önce yeterince yararlanılmayan ilaç tedavileri olanların ilk doktorlarına travmatik öykülerini açıklamadıkları onlarında bu tür bir ilişkiyi sormadıkları anlaşılmaktadır.

Tedavi sonuçları belirli eğilimler göstermektedir: Tedavi sonunda ve izleme devreleri sonunda klinik ve istatistik olarak anlamlı bir düzelme görülmüştür. Seçilen tedavinin, ayaktan ve kısa sürede etkili oluşu önemli bir avantajdır.

Travmatik deneyimlerin kişiye hatırlatılması, hatta yaşatlandırılması ciddi bir eleştirisi konusu. Ama ilginç olan farklı tedavi anlayışlarında, geçmiş travmatik deneyimler gündeme getirilmekte hep tedavinin bir parçasını oluşturuyor. Özellikle Latin Amerika'da kullanılan tanıklık yöntemi bunun en bilinen örneğidir. (Cienfuegos ve Monelli 1983) Turner 1990, yönlendirilmiş imgeleme veya herhangi bir yöntemle travmatik deneyimle yineleyen yüzleşmelerin, emosyonel olarak travmatik deneyim süreci üzerinde çalışmalara yol açarak etkin olduğunu ileri sürmektedir. Tedavinin II. döneminde 5 olguda yönlendirilmiş imgeleme tekniği kullanıldı. Bu olgularda uygulamanın dramatik değişimlere yol açabildiği görüldü. Bu olgular kaygı bozukluğu ön planda olan olgulardır.

Standart bir tedavi paketi kullanmadığı her olguya göre esnek biçimlendirilmiş uygulamamız tedavi elemanlarının her birinin ayrı ayrı etkinliğini açıklamaya olanak vermemektedir. Bu sorunun yanıtı diğer çalışmalarda açıklanmalıdır.

Farklı sorunların varlığı tek bir tedavi türünün tüm olgular için seçilmesini olanaksız kılmaktadır. Ayrıca özellikle, hapisane, gözaltı aktif işkence devrinden sonraki olumsuz yaşam olayları kişinin sosyal ekonomik koşulları ve olanakları psikoterapinin etkinliğini belirleyecek. Aynı zamanda, psikoterapinin belirtileri azaltması günlük yaşamla başa çıkma kapasitesini arttırmış olacaktır.

TEDAVİ ERKEN TERKİ:

Organize şiddet sıklıkla, kendini sağlıklı olarak tanımlayan dahası uzun zamandır (politik) mücadeleler içinde yaşamış kişilere uygulanmaktadır. Kendini "sağlıklı" ve mücadelecilik olarak görmeğe alışkın bu kişiler işkence gibi olağan dışı özgün deneyimlerde bile zorlanacakları durumunu kolay kolay kabul edemezler.Hele ruhsal bir zorluğun varlığını kabul etmek kendilerinin tanımları zorlayacak güven duygularına ve ideolojilerine uygun düşmeyecektir. Zorluklar arttığı devrede tereddütler içinde bir yardım isteyecektir. Ancak zorlukların biraz azalması, kriz devrinin geçmesi, ile tedavi ilişkilerini keseceklerdir.

Terapistin bu tür bir çelişkiye hazırlıklı olması ve bu çelişkinin ifadesine olanak sağlaması gerekir.

Bu kişinin “yanlış/doğru”, “yeterli/yetersiz” hasta olma konumu ve dolayısıyla yaşadığı zorluklarla ilgili kendini ifade şansı verecektir.

Psikoterapi konuşmaya, konuşturmaya dayanan bir süreçtir. Bu ilişkide sosyal ve politik konularda değil kişinin kendine ve daha fenası kırılanların gündeme getirilmesi hedeflenir. Sıklıkla erken yaşlardan beri, toplumsal ve “entellektüel” konulara yönelen politik eski tutuklu biz demeğe yatkındır. Ben demesi ve “benin” duygularını/tepkilerini” ifade etmesi ona yabancıdır. Dahası, bu konuşmalar süreci ona bir başka zorlamalı konuşmayı sorgulamayı hatırlatabilir. Tedaviyi erken kesmekte bu faktör önemli olduğu gibi tedaviyi sürdürenlerde de bu özellik tedaviyi yaşatabilmektedir. Tedavi erken terki bir anlamda da öznel bir tanımdır. Tedavi ekibinin, tedavi beklentisi ile hastanındaki her zaman denk düşmeyebilir. Çoğul klinik sorunların kısa zamanda düzelmeyeceği bir gerçektir. Kısmi bir rahatlama terapisti için bir başlangıç olarak değerlendirildiği halde başvuran için yeterli kabul edilebilir.

TEDAVİYİ YAPAN:

Kısaca, terapistin travmatik hastalarla çalışma deneyimi onları tanıma ve bu grupta karşılaşacağı terapötik zorluklardan haberdarlığı, dirençle karşılaştığında bunu anlamlandırabilmesi ve onu tedavi sürecine aktarabilir olması bir zorunluluktur. Kritik noktalardan biri bu sayılan zorlukları, başvuranların ne zaman ve ne süratle dile getirebileceğini kişiye göre değerlendirebilir olması gerekir. Toplumsal bir güvensizliği ağır olarak yaşamış olan, hele aynı toplum da bir kurumda, düzeltmeye çalışan bir kişide tedavi güveninin çok zorlanacağı çok aşıkardır. Bu yazıda, sözünü ettiğim grup, bir hastane atmosferinde görülmüştür. Bu kurulmasının daha avantajlı olması beklenir.

SONUÇ:

İnsan hakları ihlalinin en somut örneklerinden olan işkencenin amacı kişinin inanç ve değerler sisteminin bütünlüğünü sarsmak olduğu düşünüldüğünde, onu yaşayanlarda ruhsal ve somatik yakınmalar oluşturması anlaşılabilir bir sonuçtur. Bu çok kere karmaşık, dinamik bir süreci oluşturur. Sorunların çok yönlü oluşu tedavilerin salt tıbbi ve psikolojik değil aynı zamanda sosyal ortamın dikkate alındığı çok yanlı bir yaklaşım ve ekip çalışması zorunlu kılmaktadır.

Bu başvurulara en etkin biçimde yaklaşabilmek için gerekli olduğu gibi, yüksek kaygı uyandıran bu yüklü sorunlarla, sürekli yüklenen terapistin işini sürdürebilmesi ve II. dereceden travmatize olmaktan korumak içinde önemlidir. Sunulan olguların yüklü sorunlar, işkence deneyiminin daima ağır zorluklar açtığı anlamında yorumlanmamalıdır. Aktarılan deneyim, bildirilen ve bu konuda klinik yardım gereksinimi duyan “hasta” bir gruba ilişkindir (Peterson 1992). Bu grubun işkence deneyimine sahip olan geniş grubun temsil olamayacağı aşıkardır. Çevremizde böylesi deneyim sahibi, travmaların zorlukları ile kendileri başa çıkabilme davranışları sergileyen ve politik uğraşlarına da devam eden kişiler vardır. Yüz güldürücü olan, tedavi talep eden ve bu ilişkiyi sürdürenlerin 2-6 ay gibi kısa bir sürede zorluklarının önemli bir bölümünü onarabilir olmalarıdır.

Dikkati çeken bir başka özellik, başvuru sayısının azlığı. Ancak, daha sonra TİHV kurulduktan sonra artan başvuru sayısı bir devlet/ üniversite hastanesinden çok, otonom bir kuruluşa güvenin işareti olarak alınabilir.

TABLO I

KİŞİLERİN BİLDİRDİĞİ KÖTÜ MUAMELE İŞKENCE TÜRLERİ

	Tüm Grup	Tedavi Görenler
Psikolojik Baskı*	40	26
Dövülme (basit)	40	26
Dövülme (bir grup tarafından)	31	18
Elektrik Uygulanması	35	24
Falaka	31	23
Ası	30	15
Cinsel İşkence**	25	15
Diğer İşkence Türleri	23	20

* Başkalarına yapılan kötü muamelenin dinletilmesi, eşi/çocuğu/bir yakına işkence uygulaması ile tehdit, işbirliğine/intihara zorlama

** Cinsel işkence örnekleri: çıplak bırakıp alay etme, genital organlara elektrik verme, bekaret bozmak ve tehdit, anusa bir cismin sokulması ile tehdidi.

TABLO II

OLUMSUZ YAŞAM OLAYLARI

OLAY	Tüm Grup (N:40)	Tedavi Görenler (N:26)
Tıbbi hastalık-sakatlık	8-2	5-2
İşsiz-sık sık işsiz kalma	10-9	6-8
Okulu/mesleği terk etmeğe mecbur kalanlar	7	4
Çok yoğun/yoğun ekonomik zorluk	6-14	5-9
Zorunlu göç edenler	8	7
Sürekli bir konutu olmayanlar	15	9
Eşten ayrılma	1 hemen/4 sonra	1 hemen/3 sonra
Hapis ve sevgiliden ayrılma durumu	2	2
Bir partneri olmasını istedikleri halde yakınlıktan kaçınma	9	7
"Sakıncalı" askerlik yapanlar/ Askerden kaçanlar	9-4	5-3
Kaçak yaşamak(1 yıldan uzun)	11-6	9-5

TABLO III
TANILAR (N=40)

A) KAYGI BOZUKLUKLARI : 34

I- PTSD

Tek tanı: 10

Çoğul tanı: 29 (9 depsiyon, 5 somotoform bozukluk, 3 kısa reaktif psikoz, 1 paranooid kişilik bozukluğu, bağımlılık, vagisnusmus)

II- Spesifiye olmamış kaygı bozukluğu : 4 (Biri reaktif psikozla birlikte)

III-Sosyal fobi : 1

B) PSİKOTİK BOZUKLUKLAR:

Kısa reaktif psikoz : 4 (3'ü PTSD, biri spesifiye olmamış kaygı bozukluğu ile birlikte.)

Atipik psikoz : 2

Organik psikoz : 1

Paranooid kişilik bozukluğu : 1

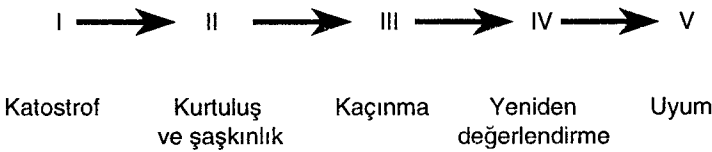
C) SOMOTOFORM BOZUKLUKLAR : 7

Hipokondriasis : 2 (4'ü PTSD ile)

D) UYUM BOZUKLUĞU : 2

(Birden çok tanı aldıkları için sayı 40'tan fazla)

TABLO : IV
TRAVMATİK OLAYDAN İYİLEŞME BASAMAKLARI



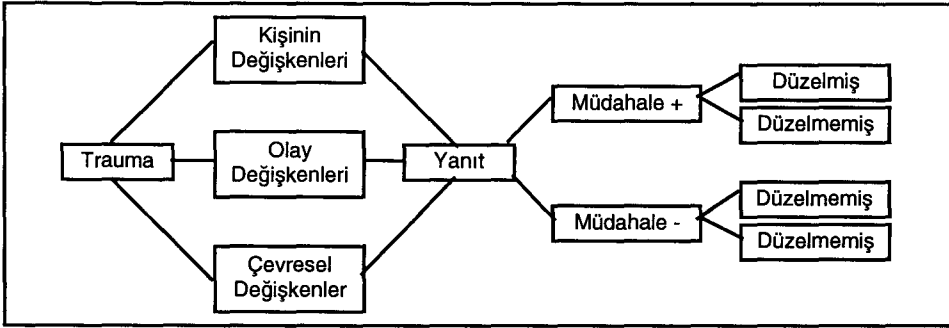
TABLO : V
TEDAVİ İLKE VE DEVRELERİ

- Güven geliştirici tedavi ilişkisi kurulması
- Yaşadığı güçlüklerle ilgili eğitim verilmesi
- Yaşanan travma ile ilgili yönlendirilmiş canlandırma
- Kendi kendine-üzerine gitme (self-exposure)
- Bastırılmış duyguları tanıma-değerlendirme-denetlemeye yönelik bilişsel stratejilerin geliştirilmesi.

TABLO VI
DEP. / KAYGI / ETKİLEYİCİ YAŞAM OLAYLARI

	Tedavi Öncesi		Tedavi Sonrası		Anlamlılık
	m	sd	m	sd	
Hamilton Depresyon Ölçeği	23.3	5.7	8.0	3.4	p<0.001
Hamilton Anxiety Ölçeği	23.9	12.4	8.5	2.7	p<0.02
IES (Toplam)	42.0	9.5	19.1	17.2	p<0.01
Intrusyon Altölçeği	28.6	10.8	15.8	10.8	p<0.02
Kaçınma altölçeği	16.0	1.2	9.8	7.7	p<0.02

TABLO VII
TRAVMANIN EKOLOJİK MODELİ (KOSS, 1991)



TABLO VIII
TEDAVİYİ TAMAMLAYAN VE TAMAMLAYAMAYAN OLGULARIN TANISAL ÖZELLİKLERİ

TR+ =TAMAMLAYAN TR- =TAMAMLAYAMAYAN

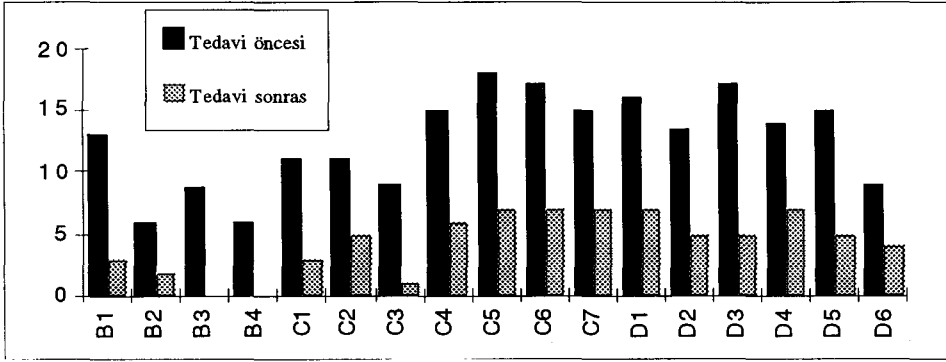
DIAGNOSİS (N=20)

		TR +	TR -
I- Anxiety Disorders (Kaygı Bozukluğu)	(18)	12	6
PTSD (Özgün Olmayan)	(15)	10	5
GAD (Kaygı Bozukluğu)	(3)	2	1
II- Somatoform Disorders	(2)	0	2
Tek tanı	(6)	3	3
Çoğul tanı	(14)	8	6
PTSD+MDE	(7)	6	1
PTSD+Somatoform	(5)	1	4
PTSD+Kısa Reaktif	(2)	1	1

Psikoz

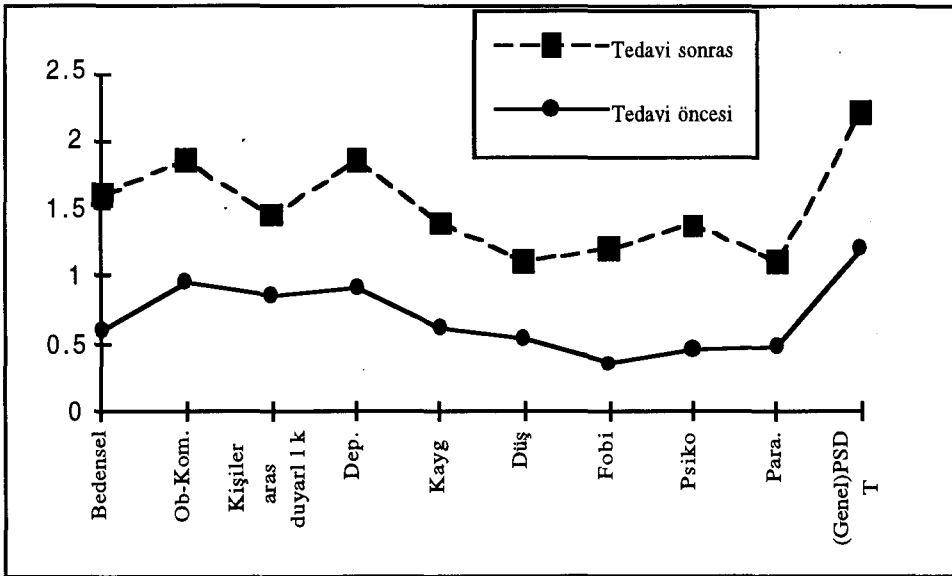
ŞEKİL 1

DSM-III-R'A GÖRE PTSD BELİRTİLERİNİN TRAVMA ÖNCESİ VE SONRASI FARKI (N=11)



ŞEKİL 2

TEDAVİ ÖNCESİ VE SONRASI SCL-90 DEĞERLERİ



Yıllık Rapor '92

- Mollica R., Caspi-Yavin Y. (1991) : Measuring Torture and Torture-Related Symptoms. A. Journal of Consulting and Clinical Psychology 3.
- Mollica R.F. (1988) : The Trauma Story. The Psychiatric Care of Refugee Survivors of Violence and Torture Ochberg F.M. Post-Traumatic Therapy and Victims of Violence Brunnel. Mazel, New York
- Ochberg F.M. (1988) : Post-Traumatic Therapy and Victims of Violence Brunnel/Mazel. New York
- Peterson H.D. (1989) The Controlled Study of Torture Victims. Epidemiological Considerations and Some Future Aspects Scan J. Soc Med. 17. 13-20
- Paker M. , Ö. Paker., Yüksel Ş. (1990) : Does PTSD Develop After Being Exposed to Torture. II. Conference on Traumatic Stress, September 23-27 Hollanda
- Rasmussen O.V. (1990) : Medical Aspects of Torture, Laege foreningens Forlag 1990
- Rogler L.H. , Cortes D.E. , Malgady R.G. (1991) : Acculturation and Mental Health Status Among Hispanics. American Psychologist 585-597
- Rothbaum B.O. , Foa E.B. (1988) : Treatment of PTSD in Rape Victims, Presented at the World Congress of Behavioral Therapy Conferences, Edinburgh
- Scurfield R.M. (1985) : Post Trauma Stress Assessment and Treatment Overview and Formulations. Figley C.R., Trauma and It's Wake. Brunnel Mazel, New York
- Stri A. (1968) : Norwegian Concentration Camp Survivors. Universitets forlag Humanities Press . Oslo.
- Turner S. (1991) : The Limitation of the Anxiety Concept in Work with survivors of Repressive Violence. Conceptualizing Anxiety in Torture Survivors. September 20-21, RCT, Kopenhagen
- Turner S. , Grost-unstw Worth C. (1989) : Reactionsto Torture. II. International Conferenco of Centres, Institutions, Individually Concerned with the caree of Victims of Organized Violence, Costa Rica 27 Nov- 2 Dec.
- Van der Veer G. (1990) : Political Refugees, Welzijn Volks Gezond Heiden Cultuur.
- Yüksel Ş. (1991) : Sexual Torture, World Congress for Sexology 18-22 June, Amsterdam- Hollanda
- Wilson J.P. (1988) : Under Standing the Vietnam Veteran. Ochberg FM. Brunner and Mazel. New York.

BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU OLARAK İŞKENCE

Dr. Ata SOYER

Bugüne değin, işkencenin salt politik ve toplumsal bir sorun olduğu söylene geldi. Bu noktada, işkencenin sadece bir takım sağlık sonuçlarından söz edildi. Oysa, işkence ülkemizde aynı zamanda bir halk sağlığı sorunudur.

Bu savı, hangi ölçütlere dayanarak söylüyoruz? Herhangi bir "halk sağlığı sorunu"nun ölçütleri ile başlayabiliriz.

1-Toplumda yaygın olması: İnsan Hakları Derneği rakamlarına göre işkence gören insan sayısı 1 milyon civarındadır. Aileleri ile birlikte düşünüldüğünde yaklaşık 5-10 milyon insanı doğrudan ilgilendiren bir sorundur.

2-Ölümlere neden olması: Bugüne kadar, 300 kadar insanın işkence ile ilgili olarak öldüğü belirtilmiştir.

3-Maddi ve manevi kayıplara yolaçılması : 11 yılda 1 milyon dolayında insanın işkence gördüğü bir toplumda, fiziksel ve ruhsal tahribat nedeniyle çeşitli zararlara uğrayan, işkence görenlerin durumu halen çözümlenememiş şekilde durmaktadır. Bu insanlar en azından bir süre (ya da sürekli) evlerinden, okullarından, işlerinden, ailelerinden, ilişkilerinden olmuşlardır.. Bunların önemli bir bölümü, halen giderilememiştir.

Bu ölçütlere, üstelik sadece belirli kesimlerce ileri sürülen ve "kanıtlanamamış" rakamlara bakarak, işkencenin ülkemizde bir halk sağlığı sorunu olduğunu söyleyebilir miyiz ? İşkenceyi sadece "nicelik" temelinde yorumlarsak, ona salt klasik bir halk sağlığı sorunu olarak yaklaşırsak, eksik bir yaklaşım olur. Çünkü ülkemizde işkence tek tek olgular halinde değil, bir kurum olarak vardır. Bu durumda, işkencenin ya da işkenceye bağlı ölümün bir kişinin başına gelmesi ile, bir milyon kişiyi ilgilendirmesi arasındaki fark, salt nicelikselidir. İşin özü ile ilgili değildir. Nitelik olarak kurumun varlığını belirleme açısından fark yoktur. Ve işkence ile ilgili olarak 300 kadar ölümün olması, işkencenin kurum olarak varlığını defalarca kanıtlamaktadır.

Yıllık Rapor '92

İşkencenin "insanlık suçu" olarak kabul edildiği bir dünyada, bu denli yaygın işkence, b durumun "gizlilik" koşullarında yaygınlaştığını göstermektedir. Bunun anlamı, ulaşılan işkence ve işkenceye bağlı ölüm sayısının gerçek sayıları yansıtmaktan çok uzak olduğudur. Tümünü saptadığımızı varsaysak bile, yine de işkencenin bu sayılara paralel öneme sahip bir halk sağlığı sorunu olduğunu söyleyemeyiz. Böyle bir değerlendirilmeye gidilirse, örneğin sıtmadan, frengiden vb. ölümlerin daha fazla olması halinde, bu hastalıkların işkenceden daha önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu mu söyleyeceğiz? Böyle bir belirlemeye ulaşmak mümkün değil. Dolayısı ile klasik bir halk sağlığı sorunu çerçevesinde değil ama, işkence ülkeniz için, daha çok niteliksel öğeleri itibariyle, bir halk sağlığı sorunudur.

İşkence bir halk sağlığı sorunu ve - bu sorunu belirleyen- politik, toplumsal sorun ise, çözüm de bu çerçevede ele alınmalıdır. Yani genel politik-toplumsal ilişkiler içinde koruma/önleme, tedavi, rehabilitasyon bağlamında ele alınmalıdır. İşte bu noktaların tartışılabilmesi ciddi epidemiyolojik çalışmaları gerektirmektedir. Oysa, işkence konusunda akademik çalışmalar yok denecek kadar sınırlıdır. Burada bu sınırlı çalışmalardan elde edebildiğimiz verileri sergileyerek, bir zemin sunmak istiyorum.

Burada sunulan veriler, epidemiyolojik bir çalışma sonucu elde edilmiş değil. Ama belirli bir fikir verebilecek veriler. İnsan Hakları Derneği (özellikle İstanbul ve Ankara Şubeleri), Türkiye İnsan Hakları Vakfı ve Tabip Odaları/Tabipler Birliği'ne çeşitli gerekçelerle başvuran, işkence görmüş kişilerin belirli sorulara verdikleri yanıtların ve bazı belgelerin, mümkün olduğunca standardize edilmeye çalışılması ile elde edilen bu veriler, 282 olguyu kapsıyor.

Ayrıca, C.Kaptanoğlu, Ş. Yüksel ve TİHV'nin çalışmaları ile kıyaslama yapılmaya çalışıldı. Yine de, bir noktanın altını özellikle çizmek istiyorum: Yaklaşık 1 milyon insanın işkence gördüğü ileri sürülen bir toplumda, 300 dolayındaki olgunun (hem de bilimsel ölçütlere yeterince uygun olmayan olgunun) yeterince "tanımlayıcı" ve "temsil edici" olamayacağını unutmadan, bu verileri değerlendirmek gerekir.

BULGULAR:

TABLO-1

Çalışmamızın Kapsadığı Topuluğun Yaş Ortalaması 1991 itibari ile

33.5 (13-64 yaş) (n:276)	Yaş	%
	10-14	0.36
	15-19	0.72
Kaptanoğlu:25(17-35) (n:28)	20-24	7.25
	25-29	21.74
Yüksel:30.4(19-38) (n:23)	30-34	33.69
	35-39	19.56
TİHV:30.6(19-48)	40-44	6.88
	45-49	5.43
	55-59	0.72
	60+	0.72

Olguların 3/4'üne yakını 25-39 yaş grubunda. Toplumun oldukça genç bir kesimini kapsıyor. Üstelik bu kişilerin genellikle yaklaşık 5-10 yıl önce işkence gördüğü de, dikkate alınırsa daha genç bir nüfus yapısı ortaya çıkıyor.

Yıllık Rapor '92

TABLO-2
Cinsiyet (%)

	Soyer	Kaptanoğlu	Yüksel	TİHV
Kadın	10.6	32.1	21.7	15.4
Erkek	89.4	67.9	78.3	84.6

Olguların yaklaşık 9/10'u erkek. Bu durumun, işkence görenlerin hepsinin başvurmaması ile de ilgili olabileceği düşünülebilir.

TABLO-3

Türkiye (genel) Türkiye (6+yaş)

Öğrenim Düzeyi	Soyer	Kaptanoğlu	Yüksel	TİHV	Türkiye (genel)		Türkiye (6+yaş)	
					KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK
Okuma Yazma Bilmeyen	0.4	-	-	-	31.8	13.6	21.8	8.4
Okur -Yazar	0.4	-	-	-	18.1	18.9	17.0	16.2
İlkokul	10.5	-	13.0	3.3	39.5	47.6	43.6	49.3
Ortaokul	13.6	7.1	-	-	4.5	8.5	7.1	10.3
Lise	41.6	21.4	43.5	43.9	5.0	8.2	8.3	10.3
Üniversite	25.7	42.8	30.4	52.7	1.1	3.3	2.1	5.1
Üniversite terk	7.8	-	13.0	-	-	-	-	-
Öğrenci	-	28.6						

TABLO-4

Türkiye (12+ Yaş)

	Soyer	Kaptanoğlu	Toplam	Şehir
İşsizlerin oranı	%54	7.1	8.3	13.2

TABLO-5

**12+Yaş Nüfusun Şehir ve Kırsal Kesim,
Cinsiyet ve Öğrenim Durumuna Göre İşsizlik Oranları**

Öğrenim Durumu	Toplam			Şehir			Kırsal		
	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
O.Y.D.	3.5	4.5	2.9	12.7	9.8	18.6	1.6	2.3	1.3
Okur Yazar	5.2	4.8	6.3	11.3	8.9	25.1	2.7	2.6	3.0
İlkokul	7.7	7.3	8.8	11.6	8.8	31.3	5.1	5.9	3.8
Ortaokul	15.2	12.3	32.1	17.0	12.0	40.1	12.5	11.3	19.5
Meslek Okulu	19.2	15.5	39.7	19.1	16.1	35.4	19.5	14.4	47.1
Lise	20.6	14.4	35.0	21.6	15.0	35.6	18.2	13.2	33.3
Teknik Lise	12.3	9.9	20.7	13.6	11.1	21.3	9.3	7.4	18.7
Üniversite	9.1	6.0	17.7	9.4	6.4	17.4	8.3	4.7	18.8

KAYNAK: DİE 1990

Yıllık Rapor '92

TABLO-6

Çalışan Sektör:	%
Kamu Sektörü	39.3
Özel Sektör	40.2
Kendi İşi	20.5

Çalışanların sektörlere dağılımına bakıldığında, olguların 1/5'inin kendi işinde çalıştığı ve bu işlerin büyük çoğunluğunu da aile işletmesi biçiminde olduğu görülür.

TABLO-7

İşkence Görenlerin Mesleklere Göre Dağılımı

Meslek	%	Kaptanoğlu	%
İşçi-sendikacı	16.8	İşsiz	7.1
Öğretmen-egitimci	13.3	Serbest	35.7
Gazeteci-yayıncı	8.2	Memur	17.9
Profesyonel Devrimci	6.6	İşçi	10.7
Sağlık İşkolu (Ecz. Dr. vb)	3.1	Öğrenci	28.6
Mühendis-teknik Eleman	3.6		
Avukat	1.5		
Maliye-işletmeci	4.1		
Çiftçi	1.0		
Tornacı, Kaynakçı vb.	12.8		
Ticaret, Esnaf vb.	11.2		
Memur	1.5		
Sosyal Bilimci	1.5		
Diğer	1.0		
Öğrenci	13.8		

İşkence görenler arasında, en başta gelen meslekler işçi, öğrenci, öğretmen ve esnaflardır.

TABLO-8

İşkence Görenlerin Yaşadığı Kentlere Göre Dağılımı

Nüfusu en büyük İlk 10 il	Araştırmamızda İşkence Görenlerin En Yoğun Yaşadığı 8 il
İSTANBUL	KARS
ANKARA	İSTANBUL
İZMİR	TUNCELİ
ADANA	MALATYA
KONYA	K.MARAŞ
BURSA	ORDU
İÇEL	TRABZON
SAMSUN	DİYARBAKIR
MANİSA	
GAZİANTEP	

İşkence görenlerin yaşadıkları yerlere göre dağılımı 8 ilde yoğunlaşıyor. Bu iller genellikle (5/8)Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndedir.

Yıllık Rapor '92

TABLO-9

İşkence Görenlerin Yaşadıkları Bölgelere Göre Dağılımı

	Toplam Nüfusta Payı	Bölgelere Göre Dağılımı
	%	%
Kalkınmada Öncelikli İller 1	11	26.9
Kalkınmada Öncelikli İller 2	15	25.6
Orta Gelişmiş İller	36	29.2
Gelişmiş İller	38	17.3

Bu iller, kalkınma düzeylerine göre değerlendirildiğinde, işkence görenlerin kalkınmada öncelikli illerde yoğunlaştığı, gelişmiş illerde yaşayanların ise -muhtemelen- illerin yoksul bölgelerinde yaşadığı söylenebilir.

TABLO-10

İşkencede Kaldığı Süre

Ortalama 32.5 Gün (2 Gün-110 Gün)	%
2 - 9 gün	14.9
10-19 gün	33.1
20-29 gün	6.6
30-39 gün	8.3
40-49 gün	9.9
50-59 gün	8.3
60-69 gün	6.6
70-79 gün	5.0
80 + gün	7.4

Olguların işkencede/sorguda kaldığı ortalama süre 32.5 gün. Bu ortalama rakam, çok sağlıklı değil. Çünkü bu rakam sorgulama süresinin "teorik olarak" 90 gün olduğu dönemde sorgulananlarla, bu sürenin yine "teorik olarak" 15 güne düşürüldüğünde sorgulananların ortalamasıdır.

TABLO-11

İşkencede Kullanılan Yöntem : (*)	Soyer	Yüksel	Tihv
Psikolojik işkence	65.9	100.0	-
Elektrik işkencesi	65.6	100.0	74.7
Kabadayak	67.0	100.0	95.6
Falaka	57.4	73.9	48.4
Askı	50.4	52.2	73.6
Soğuk Su	40.4	-	79.1
Uykusuz-susuz Bırakma	31.9		
Cop	9.9		
Tuvalet Yasağı	7.8		
Testisleri Burma	12.8	69.2	
Başkasına Yapılan İşkenceyi İzletme	8.9	92.3	
Çıplak Bırakma	7.1		
Otomobil Lastiğine Sokma	5.3		
Yüksek Frekanslı Ses	5.3		
Cinsel Taciz	5.0	39.1	40.7
Çarmıha Germe	4.6		
31 Başka Çeşit İşkence	36.5	Diğer	39.1 (Daha Değişik Değerlendirme)

(*) Bir kişiye birden fazla işkence yöntemi uygulanmıştır.

En çok kullanılan yöntemler; psikolojik işkence, elektrik işkencesi, kabadayak, falaka, askı ve soğuk su'dur. Yaklaşık 50 dolayında yöntem uygulandığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına girenlerin tümüne birden fazla çeşit işkence yapılmış. (ortalama; 5,3 çeşit)

Bazılan 10-11 çeşit işkence yapıldığını belirtiyor.

TABLO- 12

İşkenceye Bağlı Sağlık Sorunları

Çalışma Kapsamına Giren 282 Kişinin % 30.1'i Herhangi Bir Kalıcı İz Olmadığını Belirtmiştir. Ortalama 32.5 Gün (2 Gün - 110 Gün)

%	TİHV
69.9' unda çeşitli psikolojik belirtiler var.	82.2
36.9' unda Kas-eklem-kemik rahatsızlıkları (Çoğunluğunda romatizma ekstremitelerle ağrısı)	82.2
20.2' sinde cilt belirtileri var. (Çeşitli izler)	
18.4' ünde nörolojik belirtiler var. (Çoğu disk hernisi)	62.2
10.3' ünde sindirim sistemi sorunları var. (Çoğu Peptik Ülser)	53.3
8.9' unda üriner sistem sorunları var. (Çoğu Böbrek Rahatsızlığı)	29.9
6.7' sinde kalp-damar sorunları var.(Kalp hastalığı)	40.0
6.4' ünde KBB sorunları var.(Çoğu işitme kaybı)	22.2
6.4' ünde solunum sistemi sorunları var. (Çoğu tüberküloz)	40.0
3.9' unda genetal sistem sorunları var.	
2.8' inde cinsel sorunlar var.(genellikle iktidarsızlık)	17.7
5.3' ünde diğer sağlık sorunları var. (göz, kan hast., kilo kaybı vb.)	

İşkenceye bağlı sağlık sorunları arasında psikolojik sorunlar önde geliyor. Fiziksel sorunlar arasında da ; kas-eklem-kemik rahatsızlıkları, cilt rahatsızlıkları, nörolojik sorunlar ve sindirim sistemi rahatsızlıkları ağır basıyor.

TABLO-13*

1990-91 yılında 5 büyük cezaevinde (Gaziantep, Ceyhan, Aydın, Nazilli, Çanakkale) İHD İstanbul Şubesi, TİHV ve TTB'nin belirlediği 202 hasta mahkum sağlık durumunun değerlendirilmesi,

Hasta mahkumlar, tüm mahkumların yaklaşık %25'ini oluşturmaktaydı.

En sık rastlanan sağlık sorunları şunlardır	
1. Sindirim sistemi	45.0
2. Solunum sistemi	31.2
3. Nörolojik sorunlar	24.3
4. Kas-eklem-kemik	23.3
5. Üriner sistem	17.8
6. Kalp-damar	16.3
7. Görme sorunu	12.4
8. Ruhsal sorunlar	6.9
9. Diş sorunları	4.0
10. Kulak	3.5
11. Diğer sağlık sorunları	15.3

1990-91 yılında 5 cezaevinde yapılan araştırmada belirlenen tablo çalışmamızdaki sonuçlarla kıyaslanmak amacı ile yer almıştır.

İŞKENCE EPİDEMİYOLOJİSİ

Tüm yöntemsel eksikliklerine karşın, kaba bir döküm olarak bile olsa, bizi yönlendirebilecek veriler bunlar.

Herşeyden önce ; işkenceye bir halk sağlığı sorunu olarak görüyorsak, ciddi epidemiyolojik çalışmalara ihtiyacımız var.

Bu bağlamda RCT'nin işkence epidemiyoloji ile ilgili çerçevesini örnek olarak sunmak istiyorum.

a - “Descriptive” ve Analitik Araştırma

İnsidans ve insidans trendleri (yer ve kişi olarak spesifiye edilmiş)

İşkencenin politik, sosyal ve psikolojik belirleyicileri.

Rutin araçlar : İzleme

b - Müdahaleli Araştırma

İşkencenin önlenmesi

UZUN DÖNEMLİ SAĞLIK ETKİLERİNİN EPİDEMİYOLOJİSİ

a - “Descriptive” ve Analitik Araştırma :

İşkenceye maruz kaldıktan sonra, farklı zaman aralıklarında işkence kurbanları arasında mental ve diğer semptomların varlığı ve belirleyicileri.

Düzenleme : Kalitatif

Kohort

Vaka temelli

Popülasyonlar: Ülkedeki insanlar

Göçmenler

Tutuklanmış ve gözaltına alınmış olanlar

Belirleyiciler: Cinsiyet

İşkencede yaş

Sosyal temel

İşkence tipi, süresi, yoğunluğu, sonucu

Tutukluluk süresi ve sonucu

Yanılgılar: Seçme yanılgıları

Bilgi yanılgıları

b- Müdahaleli Araştırma:

Tedavi ve rehabilitasyon süresi ve etki değerlendirmesi ve bunların tutuklu/mahkumlar ile etkileşimi.

Düzenleme : Kalitatif

Kohort

Vaka

Yıllık Rapor '92

Yarı-deneysel

-Önce/sonra düzenlemeler

-Kontrollü

Deneysel (randomize edilmiş)

Popülasyon : Tutuklanmış, mahkum edilmiş kişiler.

Müdahaleler : Psikolojik

Sosyal

Somatik

Yanılıgılar : "Allocation bias"

Bilgi

Bu ilkeler doğrultusunda yapılabilecek olan epidemiyolojik araştırmaların, işkencenin sonuçları ve bu sonuçlar temelindeki yapılacaklar konusunda daha net veriler sunması söz konusudur.

İşkence bir halk sağlığı sorunu olarak ele alındığında, yapılacakların da bu bağlamda değerlendirilmesi gerekliliği görülebilir. Dolayısı ile aşağıdaki sıralamayı yapmak mümkün olur.

Önleme / Koruma

1-Genel önlemler

2-Hekimlikle , sağlıkla ilgili önlemler

Eğitim, bilgilendirme : Tıp fakülteleri

Tabip odaları

İşkenceye karşı hekimlere yönelik yaptırımlar : Yasal

Etik düzenlemeler : Tıbbi Deontoloji Tüzüđü

İşkenceye karışma ihtimalinin fazla olduğu kurumlarda çalışan hekimlere

destek denetim : Özlük hakları

Rapor düzenleme

Bildirim

T.O. desteği, güvencesi

Sağlıkla ilgili önlemler olarak ise, Ankaralı bir grup hekimin TTB'ne yeni düzenlenecek "Tıp Meslek Ahlakı Tüzüđü" ile ilgili önerileri sıralanabilir.

Yeni düzenlenecek olan "Tıp Meslek Ahlakı Tüzüđü" için önerilen maddeler :

1-Silahlı çatışma ya da sivil kavgalar da dahil, hiç bir durum da hekim, işkenceyi ve zalimce insanlık dışı ya da aşağılayıcı, onur kırıcı hiçbir önlemi onaylayamaz, hoşgöremez ve bunlara katılamaz. Mađdurun din, ulus, ırk, parti politikası ve toplumsal durumu ile suçunun cinsi hiçbir biçimde bu durumu değiştiremez.

2-Hekim, işkence ya da zalimce, insanlık dışı ve onur kırıcı tüm işlemlerin uygulanmasına yarayacak ya da mağdurun böyle bir işleme da-yanma yeteneğini azaltacak

herhangi bir yer, madde ya da bilgi sağlayamaz

3-Hekim, işkence ya da zalimce, insanlık dışı ve onur kırıcı tüm işlemlerin uygulandığı ya da böyle bir gözdağının verildiği yerlerde bulur- namaz.

4-Hekim, insan yaşamına kesinlikle saygı gösterir, hiç bir incele- mede fiziksel ya da ruhsal eziyet yaratamaz ve kişinin fiziksel ve ruhsal kapasitesini parçalayacak işlemlerde bulunamaz.

5-Hekim, tıbbi açıdan sorumlu olduğu kişinin bakımıyla ilgili bir karar verirken, klinik yönden tümüyle bağımsız olmalıdır. Bu bağımsızlığı zedeleyen bir durum ve kişi(ler) varsa, hekim bakımı üstlenmeyi reddedebilir.

6-Hekim, açlık grevinde olan ve fiziksel ve psikolojik olarak eyle- minin olası sonuçlarını bildiğine kanaat getirilen kişileri zorla besleye- mez. Hekim, yalnızca olası komplikasyonları anlatmakla yükümlüdür.

7-Hekim, gözaltında olan ve tutuklu bulunan kişilerin muayene- sinde aşağıdaki ko- şullara uymak zorundadır.

7-1 Hekimin muayeneye girmemesi gereken durumlar şunlardır.

a- Hekimin kimliğini açıklaması engelleniyor ise,

b- Hekim, maske ve benzeri yöntemlerle yüzünü gizliyorsa,

c- Hastanın gözleri bağlı ise,

d- Hekim, muayene için ayrılmış yerlerin dışında muayeneye zorlanıyorsa ,

e- Hekim ile hasta arasındaki olağan ilişkiyi zedeleyecek bir üçün-cü kişinin var- lığında hekim muayeneye giremez.

7-2 Hekim, hasta istediği takdirde kimliğini açıklar. Böyle bir is- tek kesinlikle geri çevrilemez.

7-3 Gözaltındakilerin ve tutukluların muayene sonuçlarını içeren rapor matbu ola- maz. Rapor, muayene yapan hekimin elyazısı ile okunur biçimde yazılmalıdır. Hekim adını, soyadını, diploma numarasını varsa Tabip Odası kayıt numarasını, rapora okunaklı olarak yazmak zorundadır. İmzanın da okunur biçimde olması gereklidir.

8- Baskı ve zorlama ile, hekimin uygun koşullarda çalışması en- gelleniyor ise ve 5. maddede sözü edilen "bağımsız" koşullar ortadan kal- dırılıyorsa, hekim bu durumu 5 gün içinde Tabip Odası'na (üye olsun, olmasın) bildirmek zorundadır. **Tabip Odası bu bildirimde takipçisi olacaktır. Tabip Odası bu bilgiyi işleme koyacaktır.** Hekimin is- terse adı saklı tutulacaktır.

9- İşkence ya da zalimce, insanlık dışı ve onur kırıcı her türlü iş- kencenin uy- gulanması ise bilgisi olan hekim, bu durumu 5 gün içinde Tabip Odasına bildirmek zo- rundadır. Bildirimde bulunmama da 1. mad- dede sözü edilen "onaylama" ve "hoşgörme" olayı olarak değerlendirilir. Tabip Odaları, bildirimde bulunan hekimin adını -kişi isterse- kesinlikle gizler ve bildirimde bulunan hekim ve ailesine yöneltilecek tehdit ve mi- sillemelere karşı hekim ve ailesini destekler ve hekim meslektaşlarını da bu yolda is- teklendirir.

10- İşkence ya da zalimce, insanlık dışı ve onur kırıcı her türlü işleme, biçimi ne olursa olsun katılan hekimlerin Tabip Odasına üyelikle- ri düşürülür, üye olmayanların ile-

ride üyelikleri sözkonusu olamaz. Temel ilkeleri "yaşama ve insana saygı" olan hekimlikle, bu tür davranışların bağdaşmayacağı inancıyla, bu nedenle cezalandırılan hekimlerin cezaları ertelenemez, affedilemez. Tabip Odaları bu nedenle cezalandırılmış hekimleri, yayın organları aracılığıyla meslekdaşlarına duyurur.

Koruma / Önlemenin, ilke olarak ön planda olduğu ancak yetersiz kaldığı durumlarda tedavi ve rehabilitasyon gündeme gelir. Bu konu ile ilgili, TİHV'nin faaliyetleri bir örnek olarak sunulabilir.

TİHV (Türkiye İnsan Hakları Vakfı)

2.10.1989'da Vakıf senedi düzenlendi. 7.2.1990'da ek düzenlemeler yapıldı. 15.2.1990'da Vakıf tescil edildi. 30.12.1990'da Yargıtay kararı ile Vakıf kuruluşu Resmi Gazete'de yayınlandı.

VAKFIN AMACI

TİHV'nin amacı ve hizmet konuları ilk vakıf senedinde şöyle tanımlanmıştır.

"Vakıf insan hak ve özgürlükleri konusunda yayın ve dökümantasyon yapar, bilimsel araştırma, eğitim yapar, süreli ya da süresiz yayın faaliyetinde bulunur."

"Uluslararası insan hakları belgelerinde tanımlanan tüm haklarla ilgili kurumlar kurar, işletir, işletirir."

"Hükümlü, tutuklu, gözetim altında iken işkence, insanlık dışı ya da onur kırıcı davranış ya da ceza ile karşılanan ve bu nedenle fiziksel ya da ruhsal yönden sağlığı tehlikeye giren kişilerin ırk, cinsiyet, renk, dil, din, siyasal görüş, inanç ayrımı gözetmeksizin ve kar amacı gütmeksizin sağlıklarına kavuşmaları ve tedavilerinin sağlanması için rehabilitasyon merkezleri kurar, işletir, işletirir. Bu durumdaki kişilerin muayenelerini yaptırır, ilaç ve rehabilitasyon aletleri yardımı yapar. "

Yapılan ikinci düzenlemeden sonra Vakıf senedinin 3.maddesinde vakfın amacı şu sözlerle tanımlanmış ve böylece tescil edilmiştir :

"Vakıf insan hak ve özgürlükleri konusunda yayın ve dökümantasyon yapar, bilimsel araştırma, eğitim yapar, süreli ya da süresiz yayın faaliyetinde bulunur."

"Uluslararası insan hakları belgelerinde ve iç hukukumuzda tanımlanan tüm insan haklarıyla ilgili araştırma, eğitim, sağlık kurumları kurar, işletir, işletirir."

Başlanışta ;

Ankara'da bir "Referans Merkezi Projesi" geliştirildi. 6 ayda 40 kişi başvurdu. Başvurular, ilk değerlendirme yapıldıktan sonra, proje çerçevesinde çalışmayı kabul eden hastane ve muayenehane hekimlerine gönderildi. Bu hekimler de, gerekli muayene ve tedavileri düzenledi. Bilgiler arşivlendi. Kişi başına 1 milyon TL. öngörüldü.. İsveç Af Örgütü finanse etti.

Bundan sonra Tedavi Merkezi Projesi geliştirildi.

Merkez sayısı Ankara'nın yanı sıra İstanbul ve İzmir'in eklenmesi ile 3'e çıkarıldı.

Ankara'da tam gün çalışan bir psikolog (daha sonra 2 oldu) yarım gün çalışan bir hekimin bulunduğu merkezde başvuruların ilk değerlendirilmesi yapıldı. Daha sonra merkezle birlikte çalışan hekimlere gönderildi.

Yıllık Rapor '92

Psikolojik değerlendirme sonrası psikolog ve psikiyatrist arkadaşlarımız gerekli gördükleri kişileri izlemeye aldılar.

(Süre : 1 Nisan 1991 - 31 Aralık 1991)

Tedavi Merkezi Örgütlenme Şeması TİHV Yönetim Kurulu

Ankara	İstanbul	İzmir
Tedavi Merkezi Yönetim Kurulu		
(5 Kişi) 2 Koordinatör Hekim		
1 Merkezin Sürekli Hekimi		
2 Psikolog		
	1 "supervisor" Psikiyatrist	
	1 "supervisor" Psikolog	
	+	
	Psikiyatristler-psikologlar Grubu	
	(Yaklaşık 5-7 Kişi)	
Gönüllü hekimler grubu (yaklaşık 50 kişi)	Gönüllü Sosyal hizmet uzm. grubu (yaklaşık 10 kişi)	
Çeşitli hastane ve muayene- hanelerde kendilerine gönde- rilen kişilere tıbbi yardım yapıyorlar.	Başvuranların sosyal sorunları ile ilgili destek-yardım organize ediyorlar.	

SONUÇ:

Bugün, işkenci ülkemizde bir toplumsal-politik ve halk sağlığı sorunudur. Çözümü de, bir daha tekrarlarsak bu bileşenler çerçevesinde gelişmelerle mümkün olacaktır. Ancak, bu konuda yapacak daha çok iş olduğunu düşünüyoruz.

Bir yanı ile genel olarak işkencenin tümden kaldırılması mücadelesine bir nebze katkıda bulunmaya çabalarken, diğen yandan da kendi alanımızda işkence sonucu oluşmuş sorunların giderilmesi için uğraş veriyoruz.

Bu toplantı, ülkemizde bu iki alandaki çabaların bir araya getirildiği önemli bir etkinlik olmuştur. Şimdiye kadar yaptıklarımızı hep birlikte değerlendirmek istedik. (14-15 Aralık 1991 tarihinde İstanbul'da TTB ve TİHV tarafından TİHV İstanbul Temsilciliğinin açılışı nedeniyle düzenlenen "İşkence" konulu sempozyumda sunulmuştur.)

İŞKENCENİN BAZI PSİKOLOJİK BOYUTLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Psikolog Şule DURUARI

GİRİŞ

Bilgi alma, itiraf ettirme, ceza verme gibi amaçlarla yasal veya yasadışı kullanılan işkenceye dönem dönem, her ülkenin tarihinde rastlanmaktadır. Bu gün Uluslararası Af Örgütü'nün raporlarına göre 98 ülkede fiilen işkence uygulanmaktadır (Kaptanoğlu 1991) .

Uluslararası Af Örgütü'ne bildirilen işkence olaylarının büyük çoğunluğunda fiziki acıya dayalı yöntemler kullanılmıştır. İşkencenin bireyler üzerinde fiziki etkilerden daha çok psikolojik etkiler bıraktığı saptanmıştır.

Bu konuda yapılan çalışmalar sonucunda, işkence gören kişilerin büyük bir depresyon ve anksiyeteye rastlanmaktadır. Söz konusu olan bu kişilerde çaresizlik ve umutsuzluk olduğu vurgulanmış, ne var ki bu konuda henüz bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Depresyonla ilgili pek çok araştırma umutsuzluk ile yoğun depresyon arasında ilişki olduğunu göstermiştir. (Crandell, Chambles, 1986). Beck'in depresiflerin geleceğe olumsuz baktıkları düşüncesi deneysel çalışmalarla kanıtlanmış ve kişinin bilişsel düzeyinde net olarak belirlenen gelecekle ilgili olumsuz beklentilerin umutsuzluğa neden olduğu belirtilmiştir (Minkoff 1973) .

Ayrıca umutsuzluk üzerine yapılan çalışmaların sonucunda umutsuzluğun depresyonda ulaşılan en yüksek nokta olduğu vurgulanmış ve eğer bireyler karşılaştıkları olumsuz yaşam olaylarının sonuçlarını içsel, sabit ve genel nedenlere yüklerlerse bu onları umutsuzluğa iter ve bu da depresyon için risk faktörü oluşturur denmiştir. (Needles Abramson 1990) .

Yaygın bir sağlık sorunu olan depresyonunu içerdiği bilişsel faktörleri açıklamaya çalışan kuramlardan biri de Seligman tarafından ortaya atılan " Öğrenilmiş Çaresizlik" modelidir. (Aydın 1988) . Seligman'a göre öğrenilmiş çaresizlik bir organizmanın davranışlarıyla olumsuz bir sonucu kontrol edebileceği halde, bu sonucu kontrol etmek için

gereken davranışları yapmadığı ya da bu davranışları öğrenmede yetersizliğidir (Hovardaoğlu 1986) .

Seligman'ın öğrenilmiş çaresizlik kavramına karşı çıkan Rosenbaum, bu kavrama anti-tez olarak "Öğrenilmiş Güçlülük" kavramını ileri sürmüştür.

Rosenbaum, bireylerin yaşam boyu geliştirdikleri ve stresle baş etmelerini sağlayan davranış repertuarlarının olduğundan söz eder ve bu repertuarları "Öğrenilmiş Güçlülük" olarak tanımlar (Siva 1991) .

1986-1990 tarihleri arasında yapılan araştırmaları gözden geçirdiğimizde, yukarıda sözünü ettiğimiz öğrenilmiş çaresizlik / öğrenilmiş güçlülük modelini esas alan bir çalışmaya rastlamadığımızı vurgulamak isteriz. Bu doğrultuda yapılacak bir araştırma, alana ilginç bir katkı sağlayabileceğini düşündük.

ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amaçlarını şöyle sıralayabiliriz:

1- Olumsuz yaşam olayları karşısında kişiler içsel / dışsal, sabit / değişken, genel / özel nedenlere yüklem yaparlar. Eğer kişiler bu yaşam olaylarını ve başarısızlıklarını içsel, sabit ve özel nedenlere yüklem yaparlarsa, çaresizlik yaşarlar ve sonuçta bu çaresizlik depresyona neden olur. Bu çalışma, işkence görenlerde saptanan depresyonun içsel mi / dışsal mı , genel mi / özel mi , sabit mi / değişken mi olduğunu saptamak;

2- İşkenceye maruz kalan kişilerde rastlanan depresyon ve anksiyetenin, işkence görmemiş depresif ve anksiyeteli kişilerde görülen türde bir depresyon ve anksiyete mi olduğu, yoksa duruma bağlı olarak mı görüldüğünü araştırmak;

3- Türkiye'de işkence görüp, yurt dışına örneğin, Danimarka'ya, Almanya ve Fransa'ya giden Türklerle, halen Türkiye'de yaşayıp işkenceye maruz kalan kişiler arasında çaresizlik, umutsuzluk ve depresyonun ortadan kalkma süresinde fark olup olmadığını araştırmak.

4- İşkence görenlerde öğrenilmiş çaresizliğe karşın, öğrenilmiş güçlülük arasında ters orantı olup olmadığını belirlemek;

5- Türkiye'de işkence gören grubun belirli bir süre sonra depresyon, anksiyete, çaresizlik ve umutsuzluk düzeyinde değişme görülmesine rağmen semptomun tamamen ortadan kalkıp kalkmayacağını saptamak.

ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Değişik yönleriyle bir çok tıp dalını yakından ilgilendiren işkence konusunda yeni başlayan ve giderek önem kazanan araştırmalar daha çok cinsel problemlere, aile içi etkileşimlere ve tedavilere, işkence ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkilere yönelik olduğu görülmüştür. Yapacağımız araştırma, işkence görenlerde depresyon, anksiyete, umutsuzluk, çaresizlik ve öğrenilmiş güçlülük durumlarını bilimsel yöntemlerle araştırılması ve böylece son yıllarda büyük bir ilgi odağı olan alana katkı sağlaması bakımında bir önem taşımaktadır.

ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI

1- İşkence gören kişilerdeki depresyonda, olumsuz yaşam olaylarına ilişkin nedenlerin dışsal özel ve değişken yüklem esasına dayandığını;

2- İşkence gören kişilerde rastlanan depresyonun, anksiyetenin, umut suzluğun ve

çaresizliğin işkence görmemiş olanlardaki depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve çaresizlikten farklı ve duruma bağlı olduğunu;

3- Türkiye'de işkence görüp, yurt dışına giden Türklerle, işkence görüp Türkiye'de yaşayan kişilerde çaresizlik, umutsuzluk ve depresyonun ortadan kalkma süresinde fark bulunduğunu;

4- Türkiye'de yaşayan ve işkenceye maruz kalmış kişilerde depresyon, anksiyete, çaresizlik ve umutsuzluk düzeylerinde değişme görülmesine rağmen tamamen ortadan kalkmadığını;

5- İşkence görenlerde öğrenilmiş çaresizliğe karşın güçlülük arasında ters orantılı bir ilişki olacağını varsayıyor.

YÖNTEM

Evren

Araştırmanın evreni Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) Ankara Tedavi Merkezi'ne başvuran kişilerle yurt dışında merkezlere başvuran Türklere. Kontrol grubu ise, çeşitli hastanelerin psikiyatrik servisine ulaşabilen hastalardan ve sağlık personeli ve üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır.

Örneklem

İşkence gören örneklemi oluşturan kişiler TİHV Sağlık Merkezi'nde ve yurt dışındaki merkezlerde depresyon teşhisi konmuş 50 kişiden oluşmaktadır. Kontrol örneklemini ise çeşitli psikiyatri kliniklerinde rastlantısal yolla seçilen 25 depresif ve anksiyeteli kişiyle, 25 sağlık personeli ve rastlantısal yolla seçilen 25 üniversite öğrencisini kapsamaktadır.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada Beck Depresyon Ölçeği, Umutsuzluk ölçeği, Depresif Yükleme Biçimi Ölçeği, Kendini Denetleme Ölçeği, Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri ve Stresle Başetme Ölçeği kullanılacaktır.

Verilerin Analizi ve Yorumu

Uygulanacak ölçekler arasındaki ilişkiler korelasyonla incelenecektir. Ayrıca kontrol grubundaki kişiler random yoluyla seçileceği, işkenceye maruz kalan kişilerden tekrar ölçüm alınacağı için karışık desen kullanılıp varyans analizi yapılacaktır.

KAYNAKÇA

- 1.Hovardaoğlu S. (1986) : Öğrenilmiş Çaresizlik Modeli . Psikoloji Dergisi 5,3-5.
- 2.Aydın G. (1988) Depresyonda Bilişsel Değerlendirme: D.Y.B.Ö. Yetişkin Formunun Geçerlik ve Güvenirliliği . Nöroloji Nöroşirürji Psikiyatri Dergisi, 3,135-138
- 3.Kaptanoğlu C. (1991) İşkencenin Ruhsal Etkileri. Uzmanlık Tezi, Eskişehir.
- 4.Siva A.N. (1991) İnfertilitede Stresle Başetme, Öğrenilmiş Güçlülük ve Depresyonun İncelenmesi. Doktora Tezi Ankara.
- 5.Needles D.J, Abramson L.Y.(1990) Pozitive Life Events, Attributional Style and Hopefulness Testing A Model of Recovery From Depression. Journal of Abnormal Psychology, 99,156-165.
- 6.Crandell C.J. (1986) The Validation of An Inventory for Measuring Depressive Thoughts. The Crandell Cognitions Inventory . Behav. Rest. Finer. 24, 403-411
- 7.Minkoff K. Bergman E. Beck A.T.(1973) : Hopeless-ness Depression and Attempted Suicide . Am. J. Psychiatry 130, 455-459.

ANKARA TEDAVİ VE REHABİLİTASYON MERKEZİ
SOSYAL AKTİVİTELERİ

Ankara sosyal aktiviteler açısından, sakin bir yılı geride bıraktı. Gönüllü hekimler dışında gönüllü gruplarımızın olmaması, bu eksikliğin en önemli nedeni idi. Bu amaçla hekim dışı gönüllü grupları oluşturmayı 1993 yılı programımıza aldık.

1992 yılı içerisinde üç kez gönüllü hekim grubumuzla vakıf merkezinde, bilimsel ve sosyal içerikli toplantılar düzenledik. Bu toplantılar karşılıklı bilgi alış veriş ve dostlukların geliştirilmesi açısından son derece olumlu işlevler gördü. 1992 içerisinde en önemli organizasyonumuz, Ankara Tabip Odası ile birlikte, "ATO'nun 1992 İnsan Hakları Ödülü" nün TİHV Gönüllülerine verilmesi nedeniyle düzenlenen yemekli toplantı idi. İnsan Hakları Ödülü alan gönüllülerimize TİHV tarafından da birer teşekkür sertifikası verildi. Çok sıcak bir gecenin ilişkilere olumlu katkıları toplantı sonrası yeni dostluklar ve TİHV'na sunulan yeni olanaklar olarak kendini gösterdi.

Dr. Hilmi UYSAL	Dr. Mete ALP
Dr. Pınar BİLALOĞLU	Dr. Feyza ÖNDER
Dr. Figen DEMİRKAZIK	Dr. Canan CAN
Dr. Süleyman MEN	Dr. Cenk TEK
Dr. Selim ÖLÇER	Dr. Murat ÇOBANOĞLU
Dr. Mine ÖZKUL	Dr. Bahar GÖKLER
Dr. Aysel ÜLKER	Dr. Bema ULUĞ
Dr. Korel YALMAN	Psk. Neriman SAMURÇAY
Dr. Bülent ERDOĞAN	Dr. Banu ALP
Dr. Celal KILIÇ	Gül ERDOST
Dr. Ferda SUVARDAR	Dr. Fikret GÜMÜŞEL
Dr. Erkan SÜMER	Psk. Şule DURUARI
Dr. Zafer HASÇELİK	Nilgün GÜNAL
Dr. Cengiz ALATAŞ	Dr. Ata SOYER
Dr. Deniz ÇAKÇI	Dr. Okan AKHAN
Dr. Sabri DOKUZOĞUZ	Dr. Ümit ERKOL
Dr. Mahmut KILIÇ	Dr. Doğan DEDE
Dr. Ayhan YİĞİT	Dr. Hüray FİDANER
Dr. Mevlüt ÇAPANOĞLU	Dr. Gülay TEMUÇİN
Dr. Hakan AKHAN	Dr. Yeşim KUTSAL
Dr. Şevki SERT	Dr. Ali KUTSAL
Dr. Füsün SAYEK	Psk. Aysun YAVUZ
Dr. Emin ÖNDER	

**TİHV İSTANBUL TEMSİLCİLİĞİNİN
FAALİYET RAPORU**

TİHV İstanbul Temsilciliği kuruluşundan bu yana profesyonel kadro ve "gönüllüler" in desteği ile faaliyetlerini sürdürüyor.

Temmuz 1991'den bu yana Temsilciliğe destek veren gönüllüleri iki ana grupta toplamak mümkün: Birinci grup, doktorlar, diş hekimleri, psikologlar, eczane ve laboratuvar sahiplerinden ve doğrudan meslekleri temelinde destek verenler. Bu grupta 50 doktor, 11 diş hekimi, psikologlar ve Temsilciliğin sevkettiği hastalara piyasa fiyatlarının altında hizmet veren tahlil laboratuvarları, eczane ve gözlükçüler var. Vakfa yapılan başvurular, temsilcilikte profesyonellerce yapılan ilk muayeneden sonra ilgili gönüllü kişi ve/veya kuruluşlara sevk ediliyor. Temsilcilik çalışanları, bu mesleki desteği güçlendirmek, rehabilitasyon ve tedavi imkanlarını genişletmek için sürekli bir çaba içerisinde.

İkinci grupta ise Vakıf çalışmalarına destek veren, Türkiye'de insan hakları ihlallerine karşı çeşitli alanlarda ve kurumlarda mücadele eden Vakıf gönüllüleri var. Teşhis ve tedavinin organizasyonu ile başvuruların izlenmesinin yanı sıra, Temsilciliğe gelir sağlamak ve tanıtım için gönüllülerin çalışmalara katılımı örgütlenmeye çalışılmaktadır. Bu gönüllüler, temsilcilikle sürekli ve düzenli bir ilişki içinde olan 25 kişinin yanı sıra, ilişkileri sürekli olmasa da çeşitli zaman ve konularda Temsilciliğe destek veren insanlardan oluşuyor. 1992 yılı içinde gerek Vakfın tanıtımı, gerekse Temsilciliğe maddi destek sağlamak üzere bu gruptaki gönüllülerle yapılan çalışmalar sırasıyla şunlar:

Bağış Kumbaraları : TİHV İstanbul temsilciliği için yapılmış ve çeşitli standlarda bağış toplamak ve tanıtım için kullanılıyor.

Kartpostal: İHD İstanbul Şubesi'nce 1991 yılında yapılan yarışmaya çocukların gönderdiği resimlerden hazırlanan kartpostallar İstanbul'un çeşitli semtlerinde açılan standlarda satıldı ve hala satılıyor.

"SİĞİNTILAR" GALA : 6 Haziran 1992'de Şehir Tiyatroları'nda Orhan alkaya'nın sahnelediği SİĞİNTILAR oyununun prömiyeri Temsilcilik yararına yapıldı. Oyun sonrasında kokteyl verildi.

"ÖLÜM VE KIZ " GALA : 20 Ekim 1992'de İstanbul Devlet Tiyatroları'nda, Müşfik Kentler'in sahneye koyduğu ÖLÜM VE KIZ adlı oyun Temsilcilik yararına 1992 prömiyeri yaptı. Oyun sonrası kokteyl verildi.

Kitap Satışı : TİHV Dökümantasyon merkezinin yayınladığı "Türkiye İnsan Hakları Raporu 1991" kitabının "Sultanahmet Cezaevi Şimdi Özgür" etkinliklerinde ve daha bir dizi etkinlikte satışı yapıldı.

İnsan Hakları Haftası : Hafta boyunca bir dizi etkinlik yapıldı. Bu etkinliklerde dünyanın çeşitli ülkelerinde işkence uygulamaları, kayıplar ve bunlara karşı mücadele yöntemleriyle ilgili video gösterimleri, müzik dinletileri düzenlendi. Dünyadaki işkence tedavi merkezleriyle ilgili bilgi edinmek amacıyla Dr. Ata Soyer'in söyleşisi örgütlendi.

Temsilcilik Dia Tanıtımı : TİHV'nı ve İstanbul Temsilciliği'ni tanıtan dia sunusu hazırlandı ve ilk kez İnsan Hakları Haftası etkinliklerinde kullanıldı.

Bu etkinliklerin hemen hepsi Temsilcilik gönüllüleriyle birlikte gerçekleştirildi. 1992 yılı içinde Aralık ayında gönüllülerin artık İstanbul Temsilciliği Yürütme Kurulu toplantısına ve ayrıca TİHV'nın üç merkezinin ortak toplantısına da katılmaları talep edildi. 1993 programı için tartışmalar halen sürmekte.

İstanbul temsilciliğinin kuruluşundan bu yana Temsilciliğin boya-badanasından, elektrik tesisatının yapımına, çevirmenlikten kartpostal, kitap ve davetiye satışına, kumbaraların yapımından dia sunularının hazırlanmasına kadar çeşitli işlere koşan ve Temsilciliğin bugün ayakta olmasında büyük katkısı bulunan gönüllülere teşekkür borçluyuz.

1992 YILI İZMİR TEMSİLCİLİĞİ

FAALİYET RAPORU

*Ocak ayı içerisinde, İzmir Tabip Odası, İzmir Barosu ve Büyükşehir Belediyesince ortaklaşa düzenlenen "Çılgılık" isimli ve "Araç ve Yöntemleriyle İşkence" konulu serginin oluşumuna materyel açısından katkıda bulunuldu. On gün boyunca, Konak'ta Çetin Emeç Sergi Salonunda süren serginin bir bölümünde bir pano üzerinde, Vakfımızın amacı ve işlevi ile çalışmalarının tanıtımı sağlandı.

*2 Ağustos'ta Temsilciliğimizin açılış yıldönümü, bir yıllık çalışma raporumuz ve edindiğimiz deneyimler, hekim ve diğer gönüllülerimize bir toplantıyla iletilerek, kokteyle kutlandı. Kokteyl masrafları gönüllülere sunulan anı paketlerinin satışıyla karşılandı.

*Eylül'de Buca Cezaevinde başlayan, uzun zaman süren açlık grevinde, İzmir Tabip Odası yöneticileri ile birlikte, "Açlık grevi sonrası tutuklu ve hükümlülerde ortaya çıkan patolojiler" cezaevi yöneticilerine iletilerek önlem alınması istendi.

*İzmir Tabip Odası ile işbirliği içinde, Temsilciliğimize başvuran akut olgulara rapor düzenlendi, durumu uygun olmadığı için hukuksal yardım talebinde bulunanlara avukat sağlandı. Hakkında dava açılan ve davası sürenlerden adli olgulardan S.A'a; Selçuk'ta tutuklu olarak davası süren A.S'e ve tutuksuz sanıklar M.S., İ.A., S.A'ya dava süresince avukat sağlandı. Bunlardan S.A'nın davasında Temsilciliğimiz ile İz.TO'nın ortaklaşa düzenlemiş bulunduğu işkence raporu davaya bakan hakimce istenerek, dosyaya kondu.

Diğer dört sanıklı davada, Temsilciliğimizin başvurusu ve talebi üzerine 9 Eylül Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi hekimlerince bir rapor düzenlenmesi sağlandı. Akabinde İz.TO ile düzenlenen ortak işkence raporu da dava dosyasında yer aldı ve sonuçta etkili olarak, dava beraatle sonuçlandı.

*Temsilciliğimizin ilk olgularından olan ve hakkında işkence raporu düzenlenen Y.E'in raporu İstanbul Adli Tıp Kurumuna incelenmek için istek üzerine gönderildi. Yine Temsilciliğimizin ilk başvurularından olan ve aynı şekilde işkence raporu düzenlenen Y.Y'nin Avrupa Konseyi Strasbourg Uluslararası İnsan Hakları Mahkemesi'ne yaptığı bireysel başvuru kabul edildi.

*Vakfımız gönüllü hekimleriyle literatür çevirisi yapıldı.

*21-31 Aralık 1992 tarihleri arasında Dominik Cumhuriyeti caddesinde Hediyeelik Eşya Standı açılarak satış yoluyla gelir sağlandı; hem de Vakfın tanıtımı yapıldı. Elde edilen gelir ile Temsilciliğimizin bulunduğu daire içinde telefon kutusu düzenlemesi yapıldı.

ULUSLARARASI İŞKENCE KURBANLARI REHABİLİTASYONU
KONSEYİ İLE TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI VE
TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ'NİN 22-24 EKİM 1992
GÜNLERİNDE DÜZENLEDİĞİ

"V. ULUSLARARASI İŞKENCE VE TIP MESLEĞİ "

ADLI SEMPOZYUMDA YAYIMLANAN
İSTANBUL BİLDİRGESİ

24 EKİM 1992

İŞKENENİN KALDIRILMASI İÇİN GLOBAL BİR ÇAĞRI

*Özellikle hiç kimsenin işkenceye ya da zalimce, insanlık dışı ya da aşağılayıcı davranışa maruz kalmaması gerektiğini belirtirken, herkesin işkenceden uzak tutulma hakkını içeren, 1948'de kabul edilmiş Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesine Karşın,

*İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin hiçbir istisnaya hoşgörülü tanımsızın işkencenin uygulanmasına kesin bir yasak oluşturan yargısına açıkça belirtmesine karşın,

*"Ulusun yaşamını tehdit eden acil durumlarda bile" işkence ve zalimce, insanlık dışı ya da aşağılayıcı davranış ya da cezalandırma yasağının ihlal edilmesini vurgulayan Birleşmiş Milletler Medeni ve Politik Haklar Uluslararası Anlaşması'na karşın,

İşkence, Birleşmiş Milletler üyesi ülkelerdeki hükümet ve diğer resmi çevrelerin çoğu tarafından, 1984 yılında kabul edilen Birleşmiş Milletler İşkence ve Zalimce, İnsanlık dışı ve Onur Kırıcı Davranış ya da Cezaya Karşı Sözleşmeye ayrılan olarak hoşgörülü karşılanan ve sürdürülen bir yaşamsal gerçek olmaya devam etmektedir.

Bu, özellikle kendi haklarını baskı altında tutmayı sürdürmek için işkence ve işkence tehdidinde bel bağlayan diktatörlükler ve diğer baskıcı yönetim biçimlerindeki durumdur.

Bunun yanı sıra, bu tür baskıcı yönetimlerden sonra demokratik olarak seçilmiş yönetimlerin işbaşına geldiği bir çok ülkede işkence, sistemin siyasal değişimlerinden etkilenmemiş bölümlerinde uygulanmaya devam etmektedir.

Tıp doktorları ve diğer sağlık mensuplarının dolaylı ya da dolaysız aktif ya da pasif olarak insanlık dışı uygulamalara katıldıklarını ve dolayısıyla Dünya Tıp Birliği'nin 1975 Tokyo Bildirgesi ile Birleşmiş Milletler Teşkilatı'nın 1982'de kabul ettiği Tıp Ahlak İlkeleriyle çelişkili davranışlarını belirten yeterli kanıt vardır.

Bu trajik tablo karşısında İşkence Kurbanları İçin Uluslararası Rehabilitasyon Merkezi (IRCT) 'nin Türkiye İnsan Hakları Vakfı ve Türk Tabipler Birliği'nin işbirliğiyle 22-24 Ekim tarihinde düzenlediği V. ULUSLARARASI İŞKENCE VE TIP MESLEĞİ SEMPOZYUMU, Birleşmiş Milletler Teşkilatı ve onun sorumlu ülkelerini :

-Birleşmiş Milletler İşkence ve Başka Zalimce, İnsanlık dışı ve Onur Kırıcı Davranış ya da Cezaya Karşı Sözleşmeye uymaya ,

-Polis sorgulamasının yanı sıra siyasal baskının bir bölümü olarak hükümetçe uygulanan ya da teşvik edilen işkencenin kaldırılması için ciddi çaba harcamaya,

-Herhangi bir kimseye, sorgulamadan önce ve sonra kendi seçeceği bir yerde bağımsız bir doktor tarafından tıbbi muayene hakkı vermeye.(*) Öte yanda , resmi rapor olayın öyküsünü ve fiziksel incelemesini ayrıntılı olarak içermelidir. Tutuklu ya da hükümlünün bu raporu okumasına izin verilmeli ve resmi doktor tarafından yapılacak muayenenin güvenlik güçlerinin etkisinden uzak bir yerde gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır.

-Aynı şekilde, işkenceden öldüğü ileri sürülen ya da kuşku duyulan kişi veya kişilerin ailelerine ölen kişinin cesedi üzerinde tıbbi inceleme yaptırma hakkı tanınmasına,

-Her türlü işkence iddiası ya da kuşkusunda, kurbanlar için ücretsiz yasal yardım sağlamaya da içermek üzere özenle ve etkince kovuşturmayla,

-İşkence kurbanlarına ve yakınlarına tazminat hakkı sağlamaya,

-İşkencecileri cezadan uzak tutacak anti-demokratik hükümetlerin kabul ettiği tüm yasaları yürürlükten kaldırmaya,

-Özellikle işkenceye katılmama açısından doktorların diğer sağlık personelinin yürürlükteki tıbbi etik kurallara karşı davranmak zorunda bırakılmaları riskine karşıyasalarda korunmalarına ve sözleşmelerle bunu sağlamaya,

-Tüm sağlık mesleği mensuplarının öğrenim izlemlerinde ve hukukçuların, polislerin ve askerlerin eğitimlerinin bir bölümünde işkence uygulamasıyla ilişkili olarak bu meslek gruplarının davranışlarını düzenleyen ulusal ve uluslararası yasalarla etik zorunluluklar konusunda özgül eğitim izlemlerinin yer almasına,

-İşkence kurbanlarına tedavi sağlayan özel bakım merkezlerinin kurulmasını desteklemeye,

-Birleşmiş Milletler İşkence Kurbanları İçin Gönüllü Fonu'nun 1992'deki toplam 1.6 milyon USD olan yetersiz tutarının 1995 yılında en az 25 milyon USD ve 1999'da da en az 100 milyon USD'ye ulaşması için ulusal katkıları arttırmaya çağırır.

TÜM BUNLARA KARŞIN; İŞKENENİN ACI VEREN MİRASI-YANI İNSAN GÖVDELERİNDEKİ İŞKENCE İZLERİ- ÖNÜMÜZDEKİ UZUN YILLAR BOYUNCA KARŞIMIZA ÇIKMAYI SÜRDÜRECEK VE SONUÇTA DA BİZLERİ TIBBİ BAKIMA VE TOPLUMSAL İLGİ GÖSTERMEYE ZORLAYACAKTIR.

Yukarıdaki metin 24 Ekim 1992 günü İstanbul'da IRCT Konseyi ve bürosu tarafından kabul edilmiştir.