
TIHV
Türkiye İnsan Hakları Vakfı

Tedavi ve Rehabilitasyon
Merkezleri Raporu
1999

Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları (23)
Kapak Resmi: Selçuk Demirel
Sayfa Düzeni: Sinan Solmaz, Levent Kutlu
Baskı&Cilt: Şahin Matbaası, Ankara

TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI
Menekşe 2 Sok. 16/6-7 Kızılay, 06440-Ankara/TÜRKİYE
Tel: (90-312) 417 71 80 Faks: (90-312) 425 45 52
E-posta: tihv@tr-net.net.tr
<http://www.tihv.org.tr>

Yayına hazırlayanlar: Ümit Erkol, Levent Kutlu
Katkıda bulunanlar: Neşe Şahin, Gül Erdost, Olca Şahan

ISBN 975-7217-26-3

Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Türk Medeni Yasası'na göre kurulmuş, hükümet dışı ve bağımsız bir kuruluştur.
Statüsü 30 Aralık 1990 tarihli ve 20741 sayılı
Resmi Gazete'de-yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.



TIHV
Türkiye İnsan Hakları Vakfı

TEDAVİ ve REHABİLİTASYON
MERKEZLERİ RAPORU
1999

Ankara, Temmuz 2000

**English version of
Treatment and Rehabilitation Centers Report-1999
is available at the HRFT.**

İÇİNDEKİLER

İçindekiler	5
Sunuş	7
<i>M. Bakkalcı</i>	
Önsöz Yerine	11
<i>Y. Önen</i>	
1999 Değerlendirme Sonuçları	21

İŞKENCE ve İŞKENCENİN SONUÇLARIYLA İLGİLİ ÇALIŞMALAR ve DEĞERLENDİRMELER

Askı İşkencesinde Omuz Çevresi Sorunları	47
<i>S. Dokuzoğuz, U. Bektaş, H. Uysal, L. Kutlu</i>	
Kronik Ağrıda Fizyoterapi-Rehabilitasyon.....	53
<i>G. Şener, M. Kerem</i>	

Adli Tıp, İşkence Tanısı ve Koruyucu Hekimlik	59
Ş. K. Fincancı	
Tükenmişlik Sendromu	69
C. Kaptanoğlu	
İstanbul Protokolü	77
V. Iacopino, Ö. Özkalıpçı, C. Schlar	
Davalar Süreci	87
C. Üsterci	

SUNUŞ

Metin Bakkalcı*

Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın, kuruluşundan bu yana temel projesi işkence görenlere yönelik Tedavi ve Rehabilitasyon Projesi'dir.

Çalışmalar 1990 yılında başlamış ve 1999 yılı başına kadar merkezlerimize 4010 kişi başvuruda bulunmuştur. Bu rakam, 1999 yılında 686 kişinin başvurusuyla, toplam 4696'ya ulaşmıştır. Vakfımıza başvuran kişilerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlarının çözümü için, profesyonel ve gönüllü olarak sayıları yüzlerle ifade edilen sağlık çalışanı, multidisipliner ekipler halinde hizmet sunmaktadır.

Tedavi ve Rehabilitasyon Projesi açısından 1999 yılı, önceki yıllarda olgunlaştırdığımız ve 1999 yılı için önümüze koyduğumuz programı gündelik faaliyetimiz içinde önemli ölçüde gerçekleştirdiğimiz bir yıl olmuştur.

Proje, Adana, Ankara, Diyarbakır, İstanbul ve İzmir Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerince yürütülmüştür. Son olarak Diyarbakır Merkezinin açılması, İçel'in Adana Merkezimiz ile ortak çalışmaya başlamasından sonra da, yoğun insan hakları ihlallerinin varlığına karşın, henüz merkezlerimizin olmadığı bölgelere yönelik 5 il projesi (Malatya, Gaziantep, Hatay, Adıyaman, Şanlıurfa) uygulaması 1999'da da sürmüştür.

Tedavi ve Rehabilitasyon Projesi açısından 1999 yılı Diyarbakır merkezinin kurumsallaşması ile son derece önemliydi. Açılıştan sonra da gündelik faaliyetin yanı sıra, bilimsel anlamda bir dizi etkinlik gerçekleştirilmiştir.

Yine Tedavi ve Rehabilitasyon Projesi kapsamında 1999 yılının diğer önemli bir faaliyet alanı, 1996'dan beri hazırlıkları süren, uluslararası düzeyde uygulamaya

* Dr., TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Koordinatörü

sokulacak olan "İşkencenin Etkin Dokümantasyonu için El Kitabı Geliştirme-İstanbul Protokolü"nü son biçimini vermektir. Mutlulukla ifade etmek gerekir ki, bu çalışmanın gerçekleşmesinde Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın, Türk Tabipleri Birliği ve Adli Tıp Uzmanları Derneği ile birlikte kritik bir rolü olmuştur. Mart 1999'da İstanbul'da yapılan toplantıya tüm dünyadan ilgili kuruluş ve kişiler katılmıştır. "İstanbul Protokolü" olarak anılacak bu çalışmanın Birleşmiş Milletler Protokolüne dönüşmesi için girişimler sürmektedir. Protokol, 1999 Ağustos ayında Cenevre'de BM İnsan Hakları Yüksek Komiserliği'ne sunulduktan sonra, 19 Nisan 2000 tarihinde BM İnsan Hakları Komisyonunda resmen kabul edilmiştir. 2000 sonbaharında BM Genel Kurulu'nda onaylanması beklenmektedir.

1999 yılının son döneminde TİHV açısından olduğu gibi, ülke açısından da her zaman anılacak, son derece önemli gelişmeler olmuştur. İzmir, İstanbul, Ankara'daki Yönetim Kurulu üyeleri, çalışanlarımız ve gönüllülerimize ilişkin açılan soruşturma ve davalar ile Diyarbakır'daki gelişmeler Türkiye'nin somut koşulları göz önüne alındığında, bir yandan TİHV birikiminin ne denli etkinleştiğini gösterirken, öte yandan da ülkedeki gidişin ne denli kaygı verici olduğunu ortaya koymuştur. Davalar nedeniyle Tedavi ve Rehabilitasyon çalışmalarının boyutları zenginleşmiştir. Çalışmalarımızın kuvveti ve dayanışma ortamımızın zenginliği göz önüne alındığında, bu süreçten daha da güçlenerek çıkacağımızı ifade etmek yerinde olur.

Yine 1999 yılı, Tabip Odaları ile birlikte hazırladığımız Alternatif Tıbbi Raporların uluslararası yargının yanı sıra, ulusal yargı içtihatına dönüştüğü bir yıl olarak da anılacaktır (Manisa Davası ile ilgili Yargıtay Ceza Daireler Genel Kurulu kararı).

Tedavi ve Rehabilitasyon Projesi, tedavi hizmetleri sunmanın yanı sıra, bu hizmetin niteliğinin artmasına yönelik, eğitim, bilimsel araştırma, bilimsel etkinlikler gerçekleştirme çalışmalarını da içermektedir.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Projesi'nin 1999 yılı çalışma sonuçlarını içeren bu rapor, geçmiş yıllarda olduğu gibi Türkçe ve İngilizce olarak iki dilde kitap haline getirilmiştir.

Yıllık raporların işlevselliği açısından basım ve sunum tarihleri önemlidir. Bu nedenle 1999 raporunun Temmuz ayı itibarı ile basılması, bu işlevsellik bakımından gecikme olarak değerlendirilmelidir. Kuşkusuz önümüzdeki yıllarda buna özen gösterilecektir.

1999 Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu Yönetim Kurulu adına Başkan Yavuz Önen'in insan hakları açısından 1999 yılını değerlendiren yazısından sonra iki bölümden oluşmaktadır.

İlk bölümde, Vakfın 1999 yılı içinde yapmış olduğu sağlık çalışmalarının dökümü sunulmaktadır. Bu döküm Adana, Ankara, İstanbul, İzmir ve Diyarbakır

illerindeki TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine işkenceye bağılı yakınmaları nedeniyle başvuran kişilerin sosyodemografik özelliklerini, işkence ve cezaevi süreçleriyle ilgili öykülerini ve tedavi süreçleri hakkında bilgileri ve tüm bunların yorumlarını içermektedir.

Raporun ikinci bölümünde ise, 1999'da Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerimizin de çaba gösterdiği bazı konulara ilişkin makaleler yer almaktadır.

Bu bölümün ilk yazısı olan, Dr. Sabri Dokuzoğuz ve arkadaşlarının "Askı işkencesinde omuz çevresi sorunları" başlıklı makalesinin önemli özellikleri vardır.

Özellikle askı işkencesine bağılı omuz ve çevresinde ortaya çıkan patolojilere ait yazılı literatürün bulunmadığı gerçeği göz önüne alındığında, TİHV başvuruları çerçevesinde yapılan bu çalışmanın değeri daha iyi anlaşılabilir.

Prof. Dr. Gül Şener ve Yrd. Doç. Dr. Mintaze Kerem'in "Kronik Ağrıda Fizyoterapi-Rehabilitasyon" başlıklı makalesi kronik yakınmalarla TİHV'ye başvuranların sayısının artması sonucu da, uzun süredir gündemimizde olan "kronik ağrıda fizyoterapinin yeri" açısından büyük değer taşımaktadır.

Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı'nın, ülkemizdeki adli tıp alanında son derece değerli çalışmalarının yanı sıra, varolan sorunlara ve çözüm yollarına ışık tutan "Adli Tıp, İşkence Tanısı ve Koruyucu Hekimlik" makalesinin herkes tarafından değerlendirilmesinde yarar görüyoruz.

Adli tıp uygulamaları -özel olarak işkence- konusunda, hekimlerin sorumluluklarını gereği gibi yerine getirebilmesi için, tüm hekimlerin gerekli temel eğitimi almaları ve hekimlere bağımsız çalışma ortamının sağlanması bir zorunluluktur. Bununla birlikte, toplumsal işbölümünün diğer alanlarının da üzerlerine düşen sorumluluklarını yerine getirmesini gerektirmektedir.

Diğer insanların acılarından etkilenmemek olanaksızdır. Bu nedenle, insanların sorun ve sıkıntılarını gidermeyi, acılarını dindirmeyi, kısaca insanlara yardım etmeyi amaçlayan mesleklerde, "tükenmişlik" sık karşılaşılan bir durumdur.

Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu'nun "Tükenmişlik Sendromu" başlıklı makalesi konunun önemini son derece berrak olarak ortaya koyduğu gibi, tükenmişlik sendromunda korunma ve başa çıkma yolları konusunda açılımlar getiriyor.

Yukarıda da anıldığı gibi, işkence ve kötü muamelenin soruşturulması ve dokümantasyonu amacıyla oluşturulmuş ilk uluslararası tüzük/kılavuz olan İstanbul Protokolü koordinatörleri tarafından hazırlanan tanıtım yazısının raporumuzda yer almasından gurur duyuyoruz.

1999 yılı, ülkemizde bir yandan "demokrasi" ve "insan hakları" söylemlerinin çeşitli gerekçelerle gündemin önüne getirildiği, öte yandan gündelik hayatta demokratik alanın her geçen gün daha da daraltıldığı bir yıl olarak yaşanmıştır.

Bunun sembolik örneği TİHV ortamına yönelik olarak da gerçekleşti. Coşkun Üsterci'nin "Davalar Süreci" başlıklı yazısı gerçek dünyaya ilişkin belgesel nitelik taşımaktadır.

TİHV alışmaları, ülkenin değişik kentlerinde ortak bir amaç için çalışmalar yapan, sağlık çalışanı ve insan hakları savunucusu yüzlerce duyarlı insanın eseridir. Bu çalışmalara katkıda bulunan, bizi yalnız bırakmayan tüm dostlarımıza, çalışmalarımıza başından bu yana destek veren İnsan Hakları Derneği ve Türk Tabipleri Birliği'ne şükranlarımızı sunarız.

Ankara, Haziran 2000

1999 YILINDA TÜRKİYE'DE İNSAN HAKLARI

Yavuz Önen*

1999 yılında Türkiye insan hakları açısından yoğun bir gündem yaşadı. Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Topluluğu İstanbul'da, Türkiye'nin tam üyeliğe adaylık kararının alındığı AB zirvesi Helsinki'de toplandı. Bu iki önemli toplantı demokrasi ve insan hakları sorunlarını ülke gündeminin başına oturttu. Resmi ve sivil kesimler çalışmalarını yoğunlaştırdı, diyalog ortamı hareketlendi, hükümet bazı yasal düzenlemelere gitti. İnsan hakları ihlalleri devam etti. İnsan hakları savunucularının çalışmaları engellendi, yargılandılar. Bu baskılara karşın insan hakları savunucuları ulusal ve uluslararası alanda yoğun çalışmalarına devam ettiler. Uluslararası resmi, sivil kuruluşların Türkiye'ye yönelik ilgisi arttı.

Abdullah Öcalan Türkiye'ye getirildi, yargılandı, idam cezasına çarptırıldı

Küreselleşmeye uyum sağlamak üzere IMF direktifleri doğrultusunda Hükümetlerin yapması gerekenler ekonomik ve siyasal alanda yoğun tartışmalar yarattı. Emek cephesi oluştu. Büyük kitlesel eylemler yapıldı. Türkiye tarihinin en büyük deprem faciası yaşandı. Şimdi bir yıllık yaşamımızın önemli bazı olgularına ayrıntılı olarak bakalım.

Abdullah Öcalan'ın Türkiye'ye Getirilmesi, Erken Genel Seçimler

Türkiye Şubat ayında belki de yıla damgasını vuran bir olay yaşadı. PKK lideri Abdullah Öcalan Türkiye'ye getirildi. Bu olayla birlikte genel seçimler öncesinde Türkiye şoven milliyetçi bir dalganın etkisi altına girdi. Muhafif partilere yasaklar kondu, baskılar uygulandı. HADEP binaları saldırıya uğradı, yöneticileri tutuklandı. HADEP Genel Başkanı Diyarbakır'a sokulmadı. OHAL bölgesine muhalif gazetelerin girmesi yasaklandı. Diyarbakır Demokrasi Platformu'nu oluşturan sendika, demok-

* TIHV Başkanı

ratik kitle örgütü, meslek odası yöneticileri tutuklandı. Bir kısmı bölge dışına sürüldü. Toplum, "bölücüler" ve "şehitler" üzerinden kutuplaştırılarak, resmi ideolojiye aykırı düşünenlere yaşam hakkı tanımamak üzerine kurulu resmi propaganda ve uygulanan baskılar aracılığıyla seçmenler milliyetçi söylemlerin sahibi siyasi partilere yönlendirildi. Seçim öncesinde, seçim sürecinin demokratikleştirilmesi için siyasi partiler ve seçim yasalarının değiştirilmesi talepleri yoğun olarak gündeme geldi. Ancak %10'luk ülke barajı dahil, hiçbir değişiklik yapılmadan seçimlere gidildi. Sonuç: milliyetçi, muhafazakar DSP birinci, şoven milliyetçi, yetmişli yılların tetikçi ülkücü kadrolarını da barındıran MHP ikinci, Fazilet Partisi üçüncü, ANAP dördüncü, DYP beşinci parti olarak parlamentoyu oluşturdular. Merkez sol ile sosyalist sol oyların %15.08'ini alarak parlamento dışı kaldı. Böylece geçersiz oylarla birlikte parlamentoya yansımayan oy oranı %24 oldu. (Birinci parti durumunda olan DSP'nin aldığı oy oranı %22.17) 57. Hükümet Bülent Ecevit'in başkanlığında DSP, MHP ve ANAP'ın koalisyon oluşturmasıyla göreve başladı.

17 Ağustos Marmara Depremi

Kuruluşundan üç ay sonra tahkim ve sosyal güvenlik yasalarına karşı Emek Platformu öncülüğünde gerçekleşen kitle eylemleri hükümeti bunaltmıştı. Siyasi iktidar IMF'ye yazılan niyet mektubundaki yükümlülükleri yerine getirmekte zorlanmaya başlamıştı. Ancak hükümet, toplumun tümü deprem bölgesine koşarken, enkaz altında canlı ararken, kaybettiklerine karşı insani sorumluluklarını yerine getirmeye çalışırken ortamı uygun buldu, Sosyal Güvenlik Yasa Tasarısını parlamentodan jet hızıyla istediği biçimde geçiriverdi.

17 Ağustos'ta yaşanan 7.4 büyüklüğündeki deprem, Türkiye'nin sanayide, istihdamda, ekonomide, alt yapıda en gelişkin, nüfusta en yoğun bölgesinde yaşandı. Can kayıpları ve maddi hasar çok büyük oldu. Resmi açıklamalara göre yirmi bine yakın insan öldü, 352 bin konut ve işyeri hasar gördü, bir buçuk milyon insan doğrudan etkilendi. Ölümün gerçek sayısı konusunda farklı, daha yüksek iddialar da dile geldi. Ancak yaralı ve sakat kalanlarla ilgili hiçbir istatistiksel bilgi yayınlanmadı.

Deprem, yurttaşların can güvenliklerinin bulunmadığını, insan yaşamının "doğal afetler" karşısında sürekli ve yüksek bir risk tehdidi altında bulunduğunu bir kez daha çarpıcı bir şekilde gösterdi.

Deprem sonrası hükümetin ve kamu kuruluşlarının yetersizliği yaşanırken tüm toplumun yöre halkının ve dünya halklarının gösterdiği dayanışma, acıları dindirmede olağanüstü bir rol oynadı. MHP'li Sağlık Bakanı milliyetçi histeriyle bazı uluslararası sağlık yardımlarını reddetti. Ancak özellikle Yunanistan'da halkın gösterdiği yakın ilgi ve verdiği destek ile Yunanistan'da yaşanan depremden sonra Türkiye'de halkın benzer bir tavır sergilemesi iki halk arasında ve hükümetler arasında bir yakınlaşma sağladı.

İdam Kararı

Ecevit başkanlığında kurulan Koalisyon Hükümeti'nin göreve başlamasından sonra Türkiye gerilimli bir ortama girdi. Abdullah Öcalan'ın duruşmaları ve davası şehit ailelerini ön plana çıkardı. Şehit ailelerinin İmralı'daki mahkeme salonunda, bazı kentlerin sokaklarında, meydanlarda MHP destekli organize gösterilerine tanık olundu. Kürtleri hedef alan bu eylemlerin yarattığı gerilimli ortamda 29 Haziran 1999 tarihinde Ankara DGM, Öcalan'a idam cezası verdi. Yargıtay aşamasında da ortamın gerilmesi amacıyla eylemlere devam edildi. Şehit aileleri derneğinden bir grup, İHD Genel Merkezini polis desteğinde bastı. Genel Başkan Hüsnü Öndül'ü tartakladı, camları kırdı, eşyaları tahrip etti. Avrupa Parlamentosu'nun idam kararının uygulanmaması ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin konu hakkında kendi kararının beklenmesi istemleri, Hükümetin infazın ertelenmesi kararı almasına neden oldu. Duruşmaların başlangıcında yine AİHM'nin başvurusu üzerine DGM-lerdeki askeri yargıçlar heyetten çıkarıldı, yerine sivil yargıçlar atandı. Böylece Öcalan, tüm üyeleri sivillerden oluşan bir DGM tarafından yargılanmış oldu.

Avrupa Güvenlik ve İşbirliği (AGİT) Toplantısı ve Helsinki Zirvesi

Kasım ayında İstanbul'da, Aralık ayında Helsinki'de yapılan toplantılar, Türkiye'de demokrasi ve insan hakları tartışmalarını ön plana çıkardı. Toplantılar öncesinde başlayan yoğun tartışmalar, Türkiye'nin dış ilişkileri ve demokratikleşme sorunlarının çözümü konusunda toplumun her kesimine düşüncelerini açıklama olanağı yarattı. Hükümete, toplumla ilişkilerinde daha katılımcı süreçleri düzenleme gereğini anımsattı. Türkiye AGİT toplantısı için İstanbul'a gelecek Devlet Başkanlarına, hükümet temsilcilerine ve AB üyeliği adaylığının tartışılacağı Helsinki toplantısına olumlu mesajlar için hazırlanıyor, kararlı bir yaklaşım içinde olduğunu anlatmak istiyordu.

Hükümet'in Girişimleri

Başbakan Bülent Ecevit, 3 Ağustos'ta "İnsan Hakları Eğitimi Genelgesi" yayınladı. Genelge eğitimcileri de kapsayacak biçimde kamu görevlilerine insan hakları eğitimi vermeyi öngörüyordu. Tüm karakollara da gönderilen genelgede işkence ve kötü muamelenin kanunlarımızda yasak olduğu ve bu suçu işleyenler hakkında ağır cezai yaptırım uygulanacağı belirtildi. Ancak genelgenin yayınlanmasından sonraki yirmi gün içerisinde 5 kişi gözaltındayken yaşamını yitirdi.

26 Ağustos'ta TBMM "İşkenceye Karşı Yasa Tasarısını" kabul etti. İşkence uygulayan, zalimane, insanlık dışı veya onur kırıcı uygulamalarda bulunan kamu görevlilerine ceza artırımı, işkenceyi gizleyen sağlık görevlilerine ağır hapis ile para cezası öngörüldü. Af Yasası TBMM 'den geçti. Yasada siyasilere af kapsamı dışında tutulurken, "suç işlemek için çete oluşturanlara üçte bir oranında ceza indirimini" getirildi. Ceza indiriminden yararlanacaklar arasında, Susurluk davası sanıkları, bu

sanıklarla ilişkileri olan Mehmet Açar, Sedat Bucak ve Eyüp Aşık da bulunuyordu. Yasa, Bahçelievler katliamı sanıklarını serbest bırakıyor, işkence yapan ve kötü muamelede bulunan kamu görevlileri, deprem bölgesindeki belediye başkanları ile kamu görevlileri de kapsam içine giriyordu. Kamuoyunun yoğun ve yaygın tepkisi ve hükümet içindeki tartışmalar sürerken Cumhurbaşkanı Süleyman Demirel yasayı TBMM'ye iade etti. Daha sonra Af Yasası gündemden çıkarıldı ve Meclis'te bir daha görüşülmedi.

Memurların yargılanması hakkındaki yasa Meclis'te değiştirildi. Adalet Bakanı'nın "suç işleyen memurların basit, etkili ve hızlı biçimde yargılanması amacını taşıdığı"ni iddia ettiği düzenleme ile bazı kamu görevlileri yasanın kapsamı dışında tutuldu ve memurlar hakkında soruşturma açılması amirlerinin iznine bağlı olacak şekilde değiştirildi.

Hükümet, basın ve yayın yoluyla suç işledikleri iddiasıyla ceza alan "düşünce suçluları" için yasal düzenleme yaparak birkaç gazeteci ve yazarın cezaevine girmemelerini sağladı.

DGM'lerde, askeri yargıçların yerine sivil yargıçların görev yapması, DGM kapsamındaki suçlarda kadın sanıkların kadın görevliler tarafından aranması ve çocukların avukatları ile görüşebilmesi düzenlemeleri yapıldı.

Bazı Toplantılar ve Bir Karar

1999 yılının Şubat ayında Başbakanlık İnsan Hakları Üst Kurulu on yıllık eğitim programı çalışmalarına katılması için sivil toplum kuruluşlarına ve TİHV'ye çağrı yaptı. Cezaevi personeli ile polisleri ve eğitimcileri eğitmeyi amaçlayan bu çalışmaya bir vakıf temsilcisi, Kasım ayında da uygulama programı hazırlanması için yapılan toplantıya TİHV Genel Sekreteri Selim Ölçer katıldı. Hükümetin düzenlediği en önemli toplantı, İnsan Haklarından sorumlu Devlet Bakanı Mehmet Ali İrtemçelik yönetiminde 14 Ekim'de yapıldı. Temel hak ve özgürlükler alanında çalışmakta olan insan hakları örgütleri, hukukçular, üniversite öğretim görevlileri, çocuk ve kadın hakları alanında çalışan kuruluş temsilcilerinin katıldığı bu toplantı, resmi makamların Türkiye'nin karşı karşıya bulunduğu demokrasi ve insan hakları sorunlarını dinlemek üzere hükümet dışı kesimlerle yaptığı ilk kapsamlı toplantıydı. Bir süre sonra toplantının kitabı yayınlandı, İrtemçelik de hükümetçe konumu değiştirilerek bu görevinden geri çekildi. Toplantı bu iki sonuçtan başka bir şey vermedi, benzer toplantıların yinelenmesi istemlerimiz de karşılıksız kaldı.

Anayasa Mahkemesi, "güvenlik görevlilerine duraksamadan ateş etme yetkisi" veren TMY'deki düzenlemeyi 7 Ocak günü iptal etti. Daha önceki düzenleme "dur ihtarına uyulmaması halinde, önce havaya sonra ayaklara ve son olarak hedef gözetmeksizin ateş etme" şeklindeydi. Yeni düzenleme için bir yıl süre tanındı.

Başbakan'ın Shröder'e Mektubu; Helsinki'de AB Adaylığı Kararı

Başbakan Ecevit'in, Almanya Başbakanı'na gönderdiği mektupta Kopenhag Kriterlerine uyulacağını belirtmesi zirve öncesinde olumlu bir etki yarattı. AB organları tarafından daha önce hazırlanmış raporlarda da Türkiye'nin adaylığa hazır olduğu yönünde tespitler yapılmıştı. 10-11 Aralık zirvesinden Türkiye'nin adaylığı karar olarak çıktı. Böylece Clinton'ın Cardiff toplantısında Türkiye'ye adaylık için verdiği destek bir süre sonra sonuç verdi.

Bazı İhlaller

Türkiye bir yandan yukarıda özetle anlatılan gelişmeleri yaşarken öte yandan bu sürecin söylemleriyle çelişen uygulamaları da yaşadı.

1999 yılında cezaevlerinde 34 tutuklu ve hükümlü yaşamını yitirdi. Bu ölümlerin bir kısmı işkence ve kötü cezaevi koşullarından kaynaklanan hastalıkların tedavi edilmemesi, tedaviye geç başlanması, gereğince tedavi edilmemesi, cezaevi koşullarında tedavisi mümkün olmayan ve bu nedenle yasa gereği tahliye edilmesi gereken hastaların tahliye edilmemesi nedenleriyle gerçekleşti. Ölümlerin bir kısmı, tutuklu ve/veya hükümlülerin işledikleri cinayetler sonucu oldu. Gardiyanlar tarafından dövülme sonucu ölenler de oldu. 26 Eylül 1999 tarihinde Ankara Merkez Kapalı Cezaevinde 10 tutuklu ve hükümlü jandarma ve Özel Harekat Timleri tarafından silahla yakın mesafeden vurularak öldürüldü. Müdahalenin günlerce önceden hazırlandığı TBMM İnsan Hakları Komisyonu tarafından da tespit edildi, ancak Ankara Cumhuriyet Savcısı, "yasadan kaynaklanan yetkilerini kullandıkları" gerekçesiyle 145 jandarma hakkında görevsizlik kararı verdi. Savcı 85 tutuklu ve/veya hükümlü hakkında dava açtı. Mağdur avukatları tarafından yapılan itiraz Ankara Bölge İdare Mahkemesi tarafından kabul edildi ve Valilik tarafından verilen "men-i muhakeme kararı" kaldırıldı, 13'ü subay toplam 150 jandarma hakkında soruşturma açılmasına karar verildi. Olayların ardından, ABD'ye giderken yaptığı açıklamada Başbakan Ecevit "devlet otoritesinin" sağlandığını belirtti.

1999 yılının önemli bir özelliği, Türkiye'deki işkence olaylarının üzerine gidildiği izlenimi verilmesidir. Ancak TİHV'ye yapılan başvurularda azalma olmamış ve 686 kişi işkence sonucu oluşan sağlık sorunlarının tedavisi talebi ile merkezlerimize başvurmuştur. Böylece kurulduğu günden bugüne, TİHV'nin tedavi ettiği işkence gören kişi sayısı 4696'ya yükselmiştir. Bu sayılar, işkence gören insan sayısının çok altındadır. Bu rakam yalnızca Vakfa başvurma kararlılığı gösterenlerin sayısını ifade etmektedir.

Akın Birdal'ın Sivil ve Siyasi Haklarına Kısıtlama

IHD eski Başkanı, Uluslararası İnsan Hakları Federasyonu Başkan Yardımcısı Akın Birdal, 3 Haziran 1999 günü cezaevine gönderildi. Birdal hakkında, 1996 yılında Mersin'de 1 Eylül Dünya Barış Günü'nde yaptığı konuşma nedeniyle Adana

DGM tarafından verilen 1 yıllık ceza kesinleşti. Sağlık sorunları gerekçesiyle infazın ertelenmesi istemi, Adli Tıp Kurumunun 6 ay erteleme önerisine karşın, reddedildi. Cezanın en önemli yanı Birdal'ın hapis cezasına ek olarak dernek kurucusu, üyesi ve yöneticisi olmak ve ömür boyu siyasi etkinlikte bulunmak haklarından mahrum edilmesidir. Birdal bir süre sonra Ecevit'in ABD ziyaretinden ve 10 kişinin öldürüldüğü aynı cezaevinde gerçekleşen operasyondan bir gün önce sağlık nedeniyle altı ay süreli olarak tahliye edildi. Bu olay, ABD Başkanı Clinton'ın Ecevit'le görüşürken memnuniyet duygularını ifade etmesine neden oldu.

Bazı “Düşünce Suçluları”

1999 yılında yazılarından dolayı aralarında, İHD Ankara Şubesi eski Başkanı İHD ve TİHV kurucu üyesi Muzaffer İlhan Erdost ve gazeteci Oral Çalışlar'ın da bulunduğu yazar, yayıncı ve gazeteciler mahkûm oldu.

Askerlik görevleri sırasında PKK ile yapılan çatışmalarda bulunmuş bazı er ve subaylarla yaptığı röportajları “Mehmedin Kitabı” adıyla yayınlayan gazeteci Nadire Mater hakkında “orduyu tezyif ve tahkir” suçlamasıyla dava açıldı. Kitap toplatıldı.

İnsan Hakları Savunucularına Baskılar

Genelkurmay Başkanlığı'nın 17 Ocak günü yayınladığı İnsan Hakları Raporunda, Türkiye'deki düşünce özgürlüğü sınırlamalarının Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'ne uygun olduğu ileri sürüldükten sonra, kışkırtma ve azmettirme içeren düşüncelerin eylem suçu oluşturduğu iddia ediliyordu. Yine Genelkurmay Başkanlığınının 26 Ocak günü yayınladığı “Terörle Mücadele ve İnsan Hakları” başlıklı bilgi notunda; “Türkiye'deki bazı hükümet dışı insan hakları teşkilatları tarafsız ve objektif değildirler. Bu örgütlerin bazıları terörist örgütün beyin takımı gibi çalışırken, diğer bir kısmı da onların sempatanlarıdır” ifadesiyle birlikte İHD kastedilerek suçlamalar yapılıyordu.

Akın Birdal'ın terörist propaganda suçlamasıyla cezaevine girmesinden başka İHD'ye ve yöneticilerine yönelik baskılar da yaşanmış, İHD Diyarbakır Şubesi kapatılmıştır.

Ankara Ulucanlar cezaevinde öldürülen on kişiden biri olan Nevzat Çiftçi'nin İzmir'in Helvacı köyündeki cenaze törenine katıldıkları için TİHV İzmir Temsilciliği'nden Psikiyatrist Alp Ayan ile temsilcilik sekreteri Günseli Kaya gözaltına alındı. Üç ay yirmi gün tutuklu kalan arkadaşlarımızın duruşmaları devam ediyor. Bu baskıları eleştirdiği için İzmir Temsilcimiz Prof. Dr. Veli Lök hakkında dava açıldı. İzmir'deki arkadaşlarımıza uygulanan bu baskıları eleştiren bir bildiri yayınladığı için TİHV Başkanı ve yönetim kurulu üyeleri hakkında Adalet Bakanlığı'nın istemi üzerine soruşturma başlatıldı.

TİHV'nin gönüllü hekimlerine de ağır bir baskı ve şiddet uygulandı. İzmir Temsilciliği gönüllülerinden Dr. Zeki Uzun "teröristleri" tedavi ettiği gerekçesiyle gözaltına alındı, hakkında dava açıldı.

İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı hakkında, işkence vakalarında objektif raporlar düzenlemesi ve işkence karşıtı hekim tutumu geliştirilmesi doğrultusunda çaba harcaması dolayısıyla soruşturma başlatıldı. İstanbul Valisi Adalet Bakanlığı'na bir yazı göndererek Fincancı'nın görevden alınmasını istedi.

İstanbul Protokolü

1999 yılı 11-13 Mart günleri İstanbul'da, TİHV'nin çalışmalarına etkin olarak katıldığı uluslararası bir toplantı yapıldı. Bu toplantıda dünyada ilk kez olmak üzere işkencenin önlenmesi için "etkin soruşturma ve dokümantasyon protokolü" nün hazırlanmasına karar verildi. İstanbul Protokolü adıyla anılmakta olan bu protokol, 9 Ağustos'ta BM İnsan Hakları Yüksek Komiserliğine sunuldu. Kasım ayında da genel kurul alt komisyonunda görüşülmeye başlandı. 2000 yılı sonbaharında BM Genel Kurulu'nun bu protokolün bir 'el kitabı biçiminde kullanılması için karar vermesi beklenmektedir.

1999 Yılıının Genel Değerlendirmesi

Özet olarak anlatmaya çalıştığım bu yoğun gündeme bakarak 1999 yılını değerlendirdiğimizde hükümetlerin insan hakları alanında bir iyileştirmeye yönelmediklerini söyleyebiliriz. Yapılan hukuki ve yasal çalışmalar ciddiye alınacak bir sonuç vermemiştir. Temel sorun alanlarıyla ilgili çalışmalara girilmemiştir.

➤ Hak ihlallerinin yoğun, sürekli ve sistemli olarak yaşandığı, can güvenliğinin bulunmadığı, iletişim ve haber alma, basın-yayın, seyahat haklarından ve özgürlüklerinden söz edilemediği, ekonomik, demokratik, kültürel yaşamın yok edildiği ve 6 ilde uygulanan OHAL 1999 yılında da tümüyle kaldırılmamıştır.

➤ Binlere varan sayılarla ifade edilen; siyasi cinayetleri, faili meçhulleri, yargısız infazı, işkenceyi, toplumsal olaylar sırasında insanların nişan alınarak öldürülmelerini, silah ve uyuşturucu ticareti ilişkilerini, kumar mafyasını ve tüm bu suç örgütleriyle ve onların eylemleriyle ilişkide olanları açığa çıkarabilecek Susurluk davası sanıklarının soruşturması yapılmamıştır.

➤ Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi 1. Maddesine bağlı 6 no'lu Protokol imzalanmamış böylece idam cezası kaldırılmamıştır.

➤ İşkencenin ortadan kaldırılması için ciddiye alınacak kararlı bir siyasi irade gösterilmemiştir.

➤ Suç işleyen görevlilerin dokunulmazlığı kaldırılmamıştır.

➤ Yıllar içinde kaybolmuş yüzlerce kişiden hiçbiri bulunmamıştır.

➤ Evlerinden, çevrelerinden zorla çıkarılarak göç ettirilmiş çoğunluğu göç ettirildikleri batı kentlerinde barınma, sağlık, eğitim, sosyal hizmetlerden yoksun, güvensizliğe, işsizliğe ve çoğunun çocukları sokakta yaşamaya mahkûm üç milyonu aşkın yurttaşımızın evlerine güvenli bir şekilde geri dönüşünü sağlayacak bir program hazırlanmamıştır.

➤ Anayasa Mahkemesi ve Yargıtay Başkanlarının da ifade ettiği, yargının bağımlı olduğu gerçeğini değiştirecek girişimler yapılmamıştır.

➤ Yıllardır tüm toplumu ilgilendiren bir sorun alanı olan cezaevleri konusunda iyileştirici bir uygulamaya gidilmemiştir.

➤ Düşünce özgürlüğünü terör suçuyla özdeşleştiren TCK'nın 312. ve TMY'nin 8. maddesini değiştirecek bir çaba harcanmamıştır.

➤ Basın özgürlüğünün temel koşulu olan ve Türkiye'de bu özgürlük alanını iyice daraltan yazılı ve sözlü yayın alanında oluşmuş tekelleşmenin kırılması için bir girişim olmamıştır.

➤ Türkiye'de devletin demokratikleştirilmesi, toplumun özgülleştirilmesini amaçlayan ve toplumun yıllardan beri beklentisi olan 12 Eylül Anayasası'nın ve ona bağlı yüzlerce yasanın değiştirilmesi için gerekli atılım yapılmamıştır.

➤ Kürt sorunu PKK sorunuyla özdeşleştirilmiş, unutturma ve yok sayma politikası uygulanmış, gündeme çözüm için hiçbir öneri getirilmemiştir.

➤ Haksızlıkları, adaletsizlikleri ortadan kaldıracak, barış ortamının gelişmesine katkıda bulunacak siyasi af gündeme gelmemiştir.

1999 yılında olan bitene baktığımızda insan hakları ihlallerini geriletmek ve ihlalcileri izlemek ve teşhir etmek için daha çok çaba harcamamız gerektiği anlaşılmaktadır.

TİHV, insan haklarına dayalı bir hukuk devleti ve özgür bir toplum yaratma umudunu gelecek yıllara taşıyacak, bu hedeflerin gerçekleşmesi için yegane dayanak olan toplumsal iradenin oluşması için çabalarına devam edecektir.

***TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon
Merkezleri Raporu***

**1999
Değerlendirme Sonuçları**

TİHV TEDAVİ ve REHABİLİTASYON MERKEZLERİ 1999 YILI DEĞERLENDİRME SONUÇLARI

GİRİŞ

Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV), İnsan Hakları Derneği (İHD) ve Türk Tabipleri Birliği (TTB) bünyesinde yürütülen çalışmalar sonucunda, 1990 yılında Türk Medeni Yasası'na göre kurulmuş, hükümet dışı ve bağımsız bir kuruluştur. Genel merkezi Ankara'da olan TİHV'nin İstanbul, İzmir, Adana ve Diyarbakır'da temsilcilikleri bulunmaktadır.

TİHV, çalışmalarını Türkiye Cumhuriyeti hükümetleri tarafından imzalanmış olsun ya da olmasın uluslararası insan hakları sözleşmeleri ve belgeleri ışığında sürdürmektedir.

TİHV, çalışmalarını projeler temelinde yürütmektedir. Hazırlanan projeler insan hakları ile ilgili, hükümetler dışı, uluslararası kuruluşlara iletilmekte, destek sağlanarak yürürlüğe konulmaktadır. TİHV, hükümetlerden, insan haklarına aykırı uygulamalar yapan kurum ve kişilerden bağış ya da destek kabul etmemeyi ilke olarak benimsemiştir.

TİHV, halen çalışmalarını Tedavi ve Rehabilitasyon Projesi ile Dokümantasyon Projesi olmak üzere iki ana proje çerçevesinde sürdürmektedir.

Dokümantasyon Projesi ile insan hakları ihlalleri izlenmekte, sonuçları günlük bültenler ve yıllık raporlar halinde Türkçe ve İngilizce olarak yayınlanmaktadır.

Tedavi projesi ile ise, resmi ya da resmi olmayan gözaltı ya da cezaevi yaşantısı sırasında görmüş oldukları işkence ve/veya kötü muamele ya da olumsuz cezaevi koşulları nedeniyle sağlık sorunları bulunan kişilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal bütünlük içerisinde tedavi ve rehabilitasyonları yürütülmektedir.

Dünya Tabipler Birliği Tokyo Bildirgesi'nde "İşkence, kendi başlarına ya da herhangi bir otoritenin emri ile hareket eden bir ya da birden çok kişinin, bir diğer kişiyi bilgi vermeye, bir itirafta bulunmaya ya da diğer herhangi bir nedenle zorlamak için kasıtlı, sistematik ya da nedensiz olarak gerçekleştirdiği fiziksel ya da mental acı" olarak tanımlanır. TİHV'ye başvuranların öyküleri, işkence uygulamalarının yalnızca gözaltı mekanları ve cezaevlerinde yapılanlarla sınırlı olmadığını ortaya koymaktadır. Köy ve ev baskınlarında, evlerde yapılan arama ve karakol kurma durumlarında, sivil görevliler tarafından ya da devlete bağlı gizli örgütlenmeler adına hareket ettiklerini belirten kişiler tarafından kaçırılmalarda da, işkence uygulamaları ile karşılaşıldığı anlatımlardan anlaşılmaktadır.

İşkence ve sonuçları bireyin çevresini de etkileyebildiğinden, işkence görenlerin yakınlarının da travmatik süreçlerle ilişkisi olan ruhsal sorunlarının çözümü çalışma alanımız içerisinde değerlendirilmiştir. İşkence görenlerin yakınlarına da bu kapsamda hizmet sunulmaktadır.

TİHV tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarını, Ankara, İstanbul, İzmir, Adana ve Diyarbakır illerinde mevcut temsilcilikleri aracılığıyla sürdürmektedir. Bu merkezlerde, başvuru hekimi, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, fizyoterapist ve tıbbi sekreterlerden oluşan ekipler, gönüllü ilişki içerisinde buldukları uzman kişiler ve kurumlarla birlikte tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarını yürütmektedir. Başvuranların ön değerlendirmeleri merkezlerde yapılarak tedavi ve rehabilitasyon planı hazırlanmakta, hazırlanan plan doğrultusunda gerekli tıbbi inceleme, laboratuvar tetkikleri ve tedaviler anlaşmalı uzman kişi ve kurumlar tarafından sağlanmaktadır. Gönüllü hekimlerin ücretsiz katkıları dışındaki tüm işlemlerin ücretleri TİHV tarafından karşılanmaktadır. Tedavi sürecinin her aşaması merkezlerde bulunan ekipler tarafından koordine edilmektedir. Çalışmaların sonuçları ve değerlendirmeler, yıllık raporlar halinde dokümanite edilerek kamuoyuna sunulmaktadır.

TİHV Temsilciliklerinin olmadığı iller ve çevresinde yaşayan, tedavi ihtiyacı duyan kişilerin başvuruda bulunabilmesini kolaylaştırmak amacıyla, Gaziantep, Şanlıurfa, Hatay, Malatya ve Adıyaman illeri merkezli "5 Şehir Projesi" yürütülmektedir. Proje çalışmaları ile merkezlerin bulunmadığı bu bölgelerde, işkence uygulamalarına maruz kalanlara, çalışmalar konusunda bilgilendirme yapılmakta, tedavi hizmetlerine ulaşabilmeleri için sosyal ve ekonomik destek sağlanmaktadır.

Proje, bu illerde faaliyet gösteren İnsan Hakları Derneği şubeleri ile Türk Tabipleri Birliği'ne bağlı yerel tabip odalarının aktif desteğiyle yürütülmektedir. Proje illerinde başvuruları kabul etmek ve tedavinin yürütüleceği merkezlerle irtibatlarını sağlamak üzere gönüllü referans kişi ve kurumlar oluşturulmuştur. Referans kişi ve kurumlar ile düzenli iletişim merkezden Proje Koordinatörlüğü aracılığıyla sürdürülmeye çalışılmaktadır. Referans kişi ve kurumlar, başvuru yapıldığında proje koordinatörlüğünü arayarak randevu almaktadır. Başvuruların randevu alınan şehre ulaşımı, tedavilerini sürdürdükleri ilde barınmaları, günlük temel gereksi-

nimleri de TİHV tarafından karşılanmaktadır. Bu proje öncelikli olarak Ankara'da yürütülmektedir. Ancak zorunlu durumlarda diğer merkezlerde de 5 Şehir Projesi kapsamında başvuru kabul edilmektedir.

İşkence uygulamaları, bazen organ ve/veya ekstremita kayıplarına ya da fonksiyon kayıplarına yol açmaktadır. Bu tür olguların, tedavi projesi kapsamında ayrılan bütçe ile çözülemeyen sağlık sorunları için "Özel Proje" hazırlanmaktadır. Hazırlanan proje, destek sağlayabilecek kuruluşlara gönderilmekte, destek sağlandığında ise uygulamaya konulabilmektedir.

TİHV işkence göreni tedavi etmeyi insan olmanın gereği ve sağlık çalışanının etik bir sorumluluğu olarak algılayan farklı branşlardan ve mesleklerden sağlık çalışanlarının multidisipliner çalışmalarının koordine edildiği bir insani-tıbbi kurum-sallaşma yaratmıştır.

YÖNTEM

Bu değerlendirme 1999 yılı içerisinde TİHV Ankara, İstanbul, İzmir, Adana ve Diyarbakır Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran 686 kişi üzerinde retrospektif olarak yapılmıştır.

17 başvuru işkence gören yakını olduğundan işkence ve gözaltı bilgileri bulunmamaktadır. 20 başvuru ise bilgilerinde eksiklikler bulunması nedeni ile değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Bu nedenlerle değerlendirmeler 649 kişiye ait verilerle yapılmıştır. Rapor içerisinde "başvuru" tanımlaması 649 kişilik bu grubu ifade etmektedir.

Veriler için, başvuruların kişisel özelliklerini tarayan 47 maddelik soru formu kullanılmıştır. Bu form kişilerin sosyodemografik özelliklerini, gözaltı veya cezaevi süreçleri ile ilgili bilgileri, uygulanan işkence yöntemlerini ve yerlerini, ortaya çıkan ruhsal ve fiziksel belirtileri saptamaya yönelik olarak hazırlanmıştır.

Beş ayrı merkezde bilgi toplanmasından doğan standardizasyon eksiklikleri, başvuruların bazı bilgileri hatırlamakta zorlanmaları, çalışmanın güçlük yaratan yanları olarak belirlenmiştir.

TEDAVİ ve REHABİLİTASYON MERKEZLERİ ÇALIŞMALARI

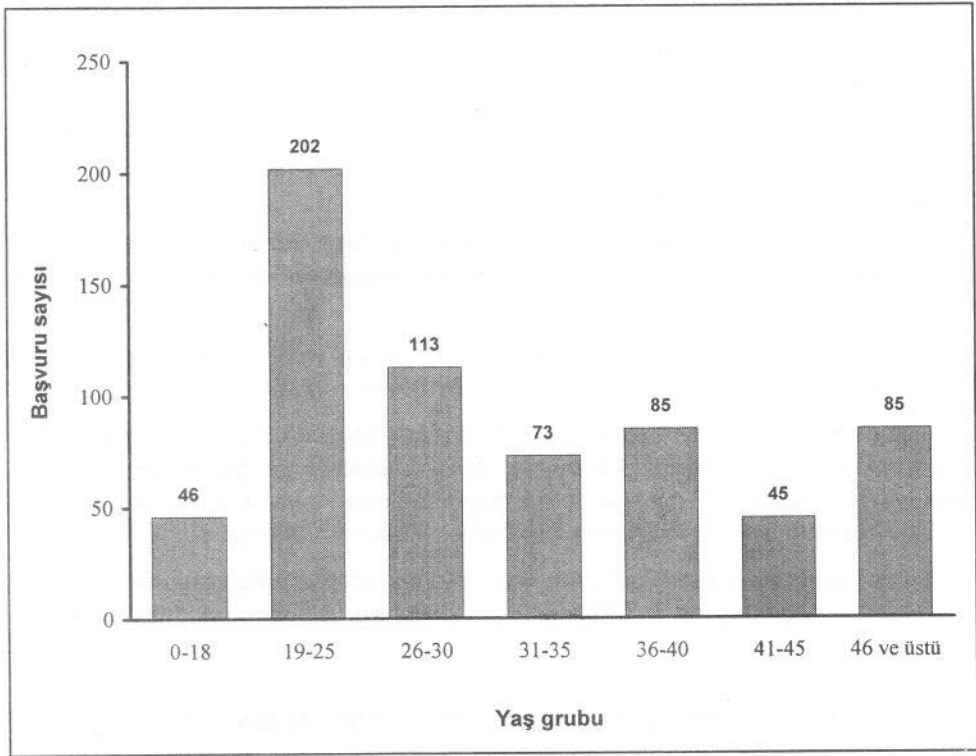
A. Sosyal ve Demografik Özellikler

TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne yapılan 686 başvuru arasından değerlendirmeye alınan 649 başvuru incelendiğinde, en fazla başvurunun 192 kişi ile TİHV İstanbul Temsilciliği'ne yapıldığı belirlenmiştir. Bunu 163 başvuru ile Adana, 158 başvuru ile İzmir, 71 başvuru ile Ankara ve 65 başvuru ile Diyarbakır'ın izlediği anlaşılmaktadır.

Başvuruda bulunan 649 kişinin 210'u kadın, 439'u erkektir.

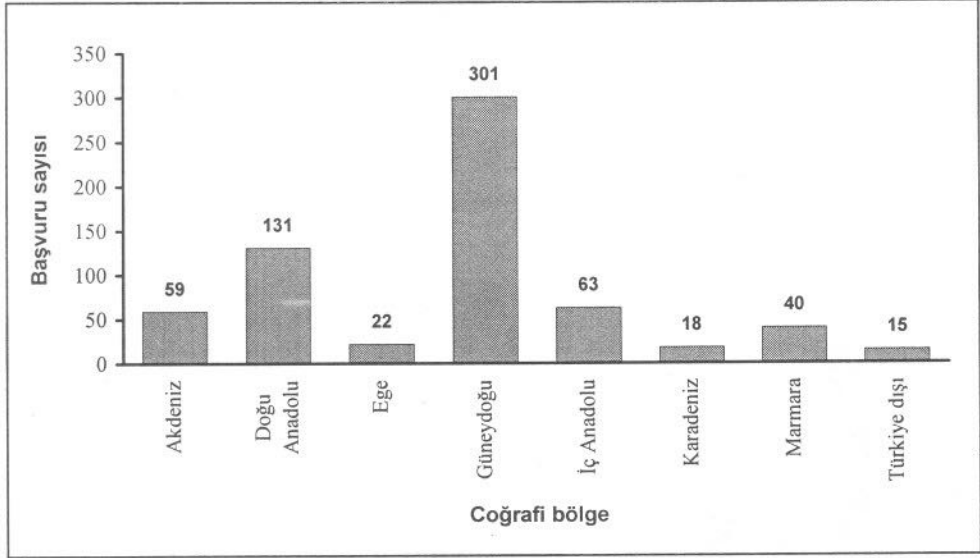
Yaşları 9 ile 78 arasında değişen başvurularımızın yaş ortalaması 31.50 ± 11.50 olarak belirlenmiştir (Grafik 1). 0-18 yaş grubunda bulunan 46 kişi işkence gördüğünü beyan ederek başvuruda bulunmuştur. Çocukluk dönemi travmaları genel olarak daha derin izler bırakmaktadır. İşkenceyi önleme iddialarının sıkça dile getirildiği bir dönemde, çocuk ve gençlerin de işkenceye maruz kalması ve yargılama usulleri açısından yapılan hukuksal düzenlemelerin, DGM'lerde yapılan yargılamalarda sıklıkla dikkate alınmaması geçtiğimiz yılın dikkat çekici ve kaygı verici olayları arasındadır.

Grafik 1. 1999 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin yaş gruplarına göre dağılımı



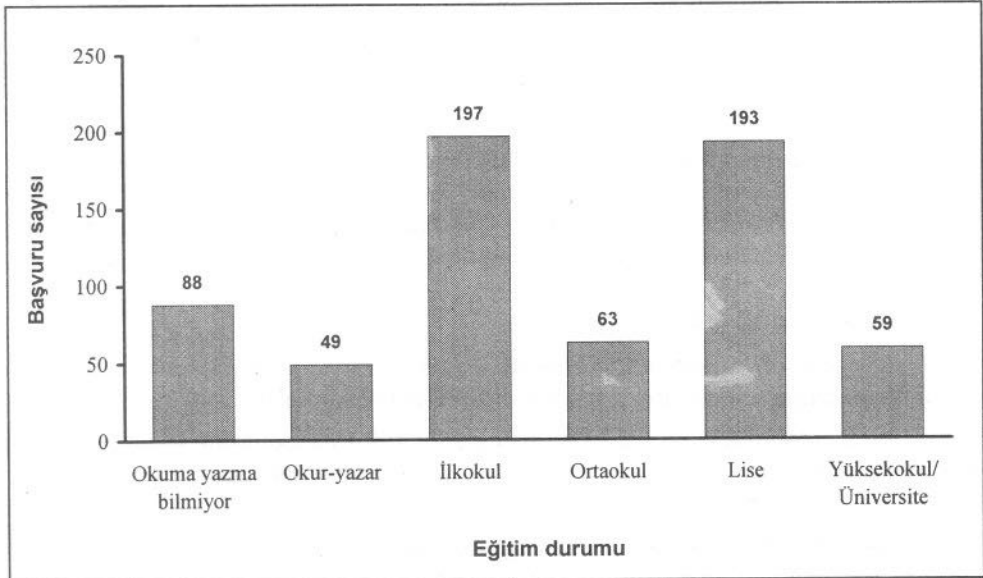
Başvuruların doğum yerlerine göre dağılımları incelendiğinde, önceki yıllarda olduğu gibi, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin ilk sırada yer aldığı ve başvuruların %46.4'ünü oluşturduğu, ikinci sırada ise Doğu Anadolu Bölgesi'nde doğanların yer aldığı belirlenmiştir (Grafik 2). Bu durumun en önemli nedenlerinden biri bu bölgelerde yoğun olarak yaşayan etnik kimliğe yönelik baskı ve işkence uygulamalarının göç ettikleri bölgelerde de sürdürülmesidir.

Grafik 2. 1999 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin doğum yerlerine göre dağılımı



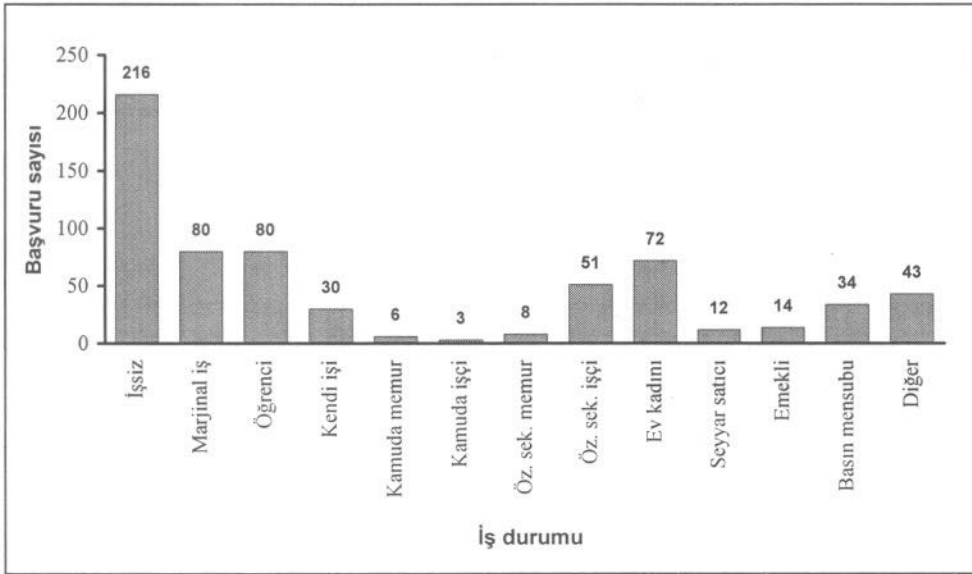
Başvuruların eğitim durumları değerlendirildiğinde, 1998 yılı verilerinde ikinci sırayı alan ilkökul mezunu grubun ilk sırayı aldığı anlaşılmaktadır (Grafik 3).

Grafik 3. 1999 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin eğitim durumlarına göre dağılımı



Başvuruların iş durumları değerlendirildiğinde işsizlik oranı yüksekliğinin, önceki yıllarda olduğu gibi devam ettiği anlaşılmaktadır (Grafik 4). İşsizlik oranının yüksekliğinde siyasal nedenlerle gözüktüğüne alınan kişilere iş başvurularında zorluk çıkartan yaklaşımların da rolü bulunmaktadır. Başvuruların işsizlik ve diğer sosyal sorunları, tedavi süreçlerinde oldukça zorlandığımız ve bazen de tedavinin yarım bırakılmasına yol açan sorunlardandır. Sosyal destek projelerinin yaşama geçirilmesi bu sorunun çözümünde katkı sağlayacaktır.

Grafik 4. 1999 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin iş durumlarına göre dağılımı



Başvuruların referans ve bilgilendirme kaynakları incelendiğinde, ilk sırayı İHD aracılığıyla başvuranların, ikinci sırayı TİHV'ye daha önceden başvuruda bulunan kişilerin referanslarının aldığı anlaşılmaktadır (Grafik 5). İşkence görenlerin TİHV'ye ulaşmasında İHD'nin oynadığı etkin rol, insan hakları kuruluşlarına duyulan ihtiyacı ve dayanışmanın önemini ortaya koymaktadır.

B. İşkence Süreci

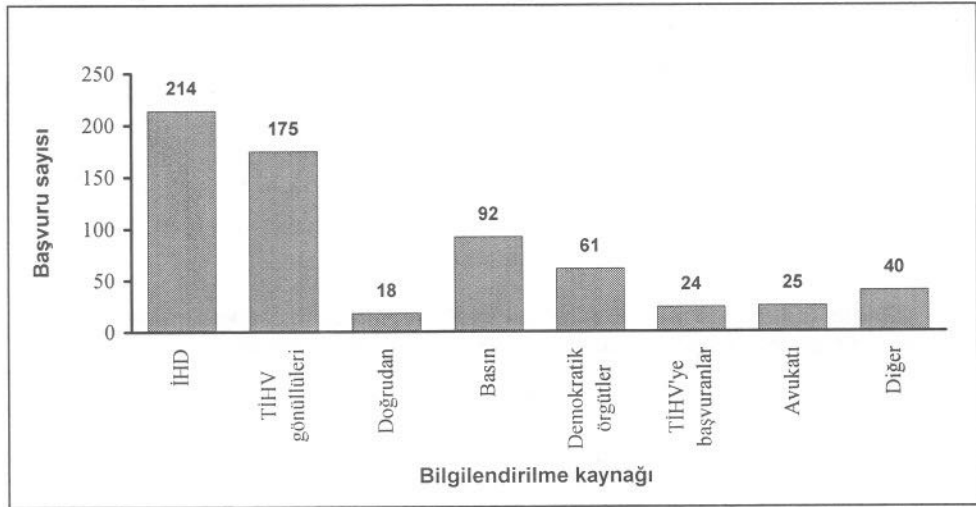
Bu bölümdeki değerlendirmelerde, iki ve daha fazla işkence süreci yaşadığını belirten başvuruların, son gözüktüğüne ait bilgiler kullanılmıştır.

Başvuruların %55.0'ı (357 kişi) son olarak 1999 yılı içerisinde işkence gördüğünü beyan etmiştir. Son kez 1998 yılı içerisinde işkence görenlerin oranı ise %13.7 (89 kişi) olarak saptanmıştır.

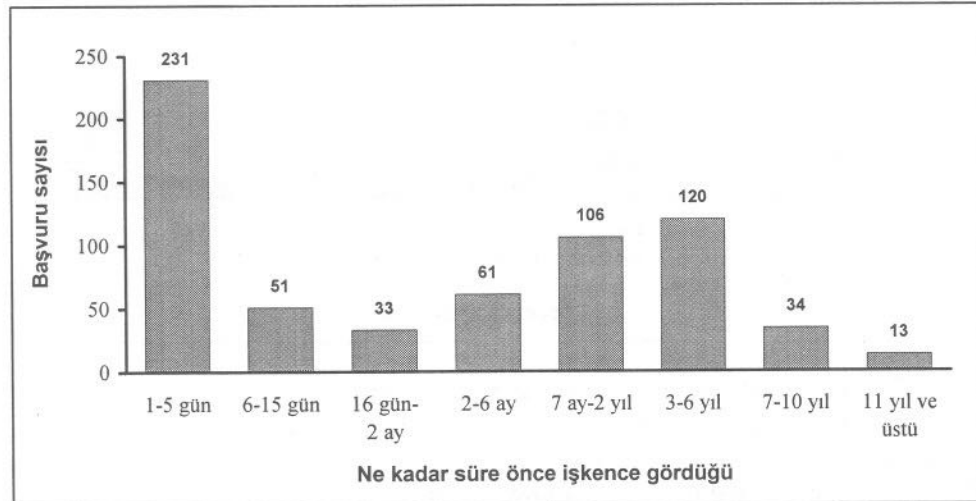
Geçmiş yılların verileri incelendiğinde, her yıl içinde bulunan yıl işkence görenlerin oranları yaklaşık olarak aynıdır. Başvuruların son işkence sürecini ne

kadar süre önce yaşadıkları, işkencenin halen sistematik olarak uygulandığı iddiasına yaklaşım açısından bilgi vericidir. Türkiye'deki işkence iddialarının küçük bir bölümünü oluşturmasına karşın tek başına TİHV başvurularına ait rakamlar bile işkence uygulamalarının "münferit vakalar" olarak değerlendirilemeyeceğini açıkça ortaya koymaktadır. Siyasal iktidarların bütün iyileştirme vaat ve iddialarına karşın işkence sistematik olarak uygulanmaya devam etmektedir (Grafik 6).

Grafik 5. 1999 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin bilgilendirilme kaynaklarına göre dağılımı



Grafik 6. 1999 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, son kez işkence uygulamasına ne kadar süre önce maruz kaldıkları

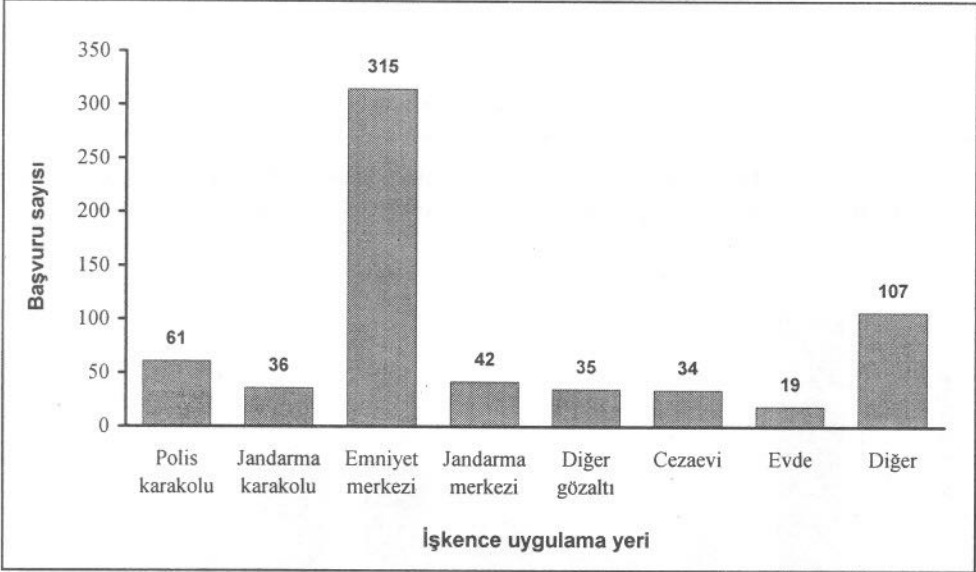


Başvuruların %20.8'i (135 kişi) son karşılaştıkları işkence uygulamasını, Olağanüstü Hal Bölgesi (OHAL Bölgesi) sınırları içerisinde gördüğünü belirtmiştir.

Siyasal nedenle işkence gördüğünü belirten başvuruların oranı %91.7 (595 kişi) olarak belirlenirken, başvuruların %8.3'ü (54 kişi) siyasal olmayan nedenlerle işkence gördüğünü beyan etmiştir. Önceki yıllar ile karşılaştırıldığında siyasal olmayan nedenlerle işkence görerek TİHV'ye başvuranların sayısında anlamlı bir artış olduğunu söylemek mümkündür. Buna karşın adli nedenlerle işkence görenlerin başvurular arasındaki oranının azlığının, bu grubun gözaltı koşullarının iyiliğinden çok, hak arama konusundaki çekingenlikleriyle ve TİHV'yi yeterince tanımamakla ilgili olduğu söylenebilir.

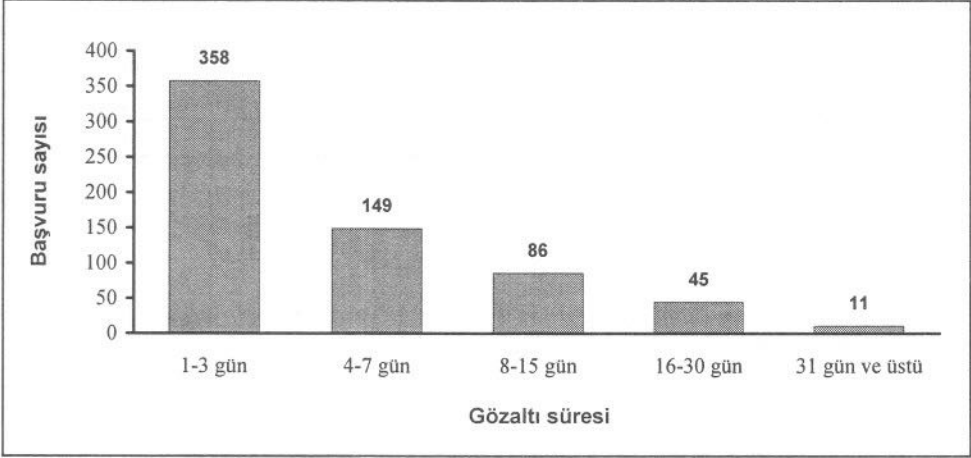
Son işkence sürecinin yaşandığı yer açısından yapılan değerlendirmede ilk sırayı önceki yıllarda olduğu gibi %48.5 (315 kişi) ile Emniyet Merkezleri almıştır (Grafik 7). Ancak "diğer" başlığında izlenen anlamlı artış (bir önceki yıla göre %100 oranında) dikkat çekicidir. Artışın kaynağı büyük oranda resmi olmayan gözaltı ve kaçırma olaylarıdır. Bu durumun üzerinde dikkatle durmak ve önlemler geliştirmek önümüzde bir sorun alanı olarak durmaktadır.

Grafik 7. 1999 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, son işkence uygulamalarını gördükleri yerlerinin dağılımı



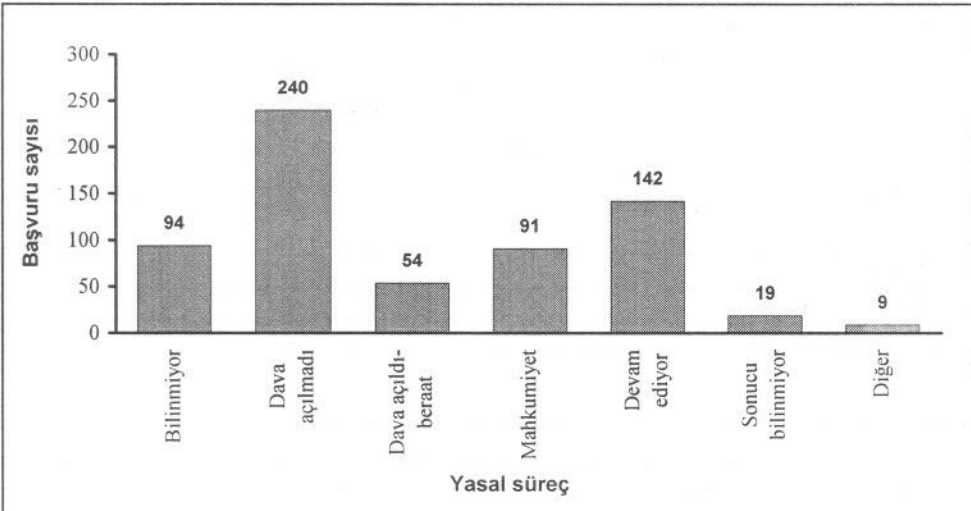
Gözaltı süreci ve sonuçlarını değerlendirdiğimizde, başvuruların %21.9'u (142 kişi) yaşadığı son gözaltı sürecinde 8 ve daha fazla gün gözaltında kaldığını belirtmiştir (Grafik 8). Rakamlar gözaltında kalma sürelerinde bir önceki yıla oranla anlamlı bir azalma yaşandığını ortaya koymaktadır.

Grafik 8. 1999 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin yaşadıkları son gözaltı sürecinde gözaltı süreleri



Başvuruların %29.3'ü (190 kişi) TİHV'ye başvurmalarına yol açan gözaltı sonucunda tutuklandığını, %35.0'ı (227 kişi) savcılık ya da mahkeme tarafından serbest bırakıldığını, %35.7'si (232 kişi) ise savcılığa çıkarılmaksızın serbest bırakıldığını beyan etmiştir. Özellikle DGM görev alanına giren süreçlerde CMUK'a uygun olmayan yöntemlerle sorgulamanın yapılması ve delil toplanması, savunmanlık kurumuna yönelik engellemeler başvuruların yargı sürecindeki yakınmaları arasında yer almaktadır. Başvuruların gözaltı sürecinin hukuksal sonuçları da anlamlı veriler ortaya koymaktadır (Grafik 9).

Grafik 9. 1999 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin yaşadıkları son gözaltı süreci sonrasında izlenen yasal süreç



TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne işkence gördüğü için başvuruda bulunan 686 kişiden değerlendirme kapsamına alınan 649 kişiye son gözaltı sürecinde uygulanan işkence yöntemleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. 1999 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilere son gözaltı sürecinde uygulanan işkence yöntemleri

İşkence yöntemi	Sayı	Yüzde
Hakaret	642	98.9
Dayak	608	93.7
Kendisine yönelik başka tehditler	539	83.1
Öldürme tehdidi	432	66.7
Göz bağlama	424	65.3
Soğuk zeminde bekletme	348	53.6
Yeme içmenin kısıtlanması	347	53.5
İşeme ve dışkılamanın engellenmesi	317	48.8
İşkenceye görsel/işitsel tanıklık ettirme	305	47.0
Yakınlarına yönelik tehditler	290	44.7
Hücrede tecrit	270	41.6
Saç, sakal, bıyık yolma	259	39.9
Gürültülü müzik ya da marş dinletme	259	39.9
Soyma	224	34.5
Cinsel taciz	219	33.7
Uyutmama	209	32.2
Basınçlı/soğuk su	186	28.7
Elektrik	159	24.5
Vücutun tek bir noktasına sürekli vurma	149	22.9
Aşırı fiziksel aktiviteye zorlama	136	20.9
Anlamsız istemlere itaat etmeye zorlama	136	20.9
Haya burma	131	20.2
Askı	123	18.9
Ajanlık teklifi	108	16.6
Havasız bırakma	102	15.7
Yakınlarının yanında işkence yapma	91	14.0
Yalancı infaz	89	13.7
Falaka	81	12.5
Yakma	29	4.5
Buz üzerine yatırma	23	3.5
Tecavüz	16	2.5
Diğer	135	20.8

Bir önceki yıl ile karşılaştırıldığında yakınlarının yanında işkence yapma (1998'de %9.4), anlamsız şeylere itaat etmeye zorlama (1998'de %16.3), gürültülü

müzik ya da marş dinletme (1998'de %32.8) oranlarının 1999 yılında işkence yöntemi olarak kullanılma sıklığının arttığı anlaşılmaktadır.

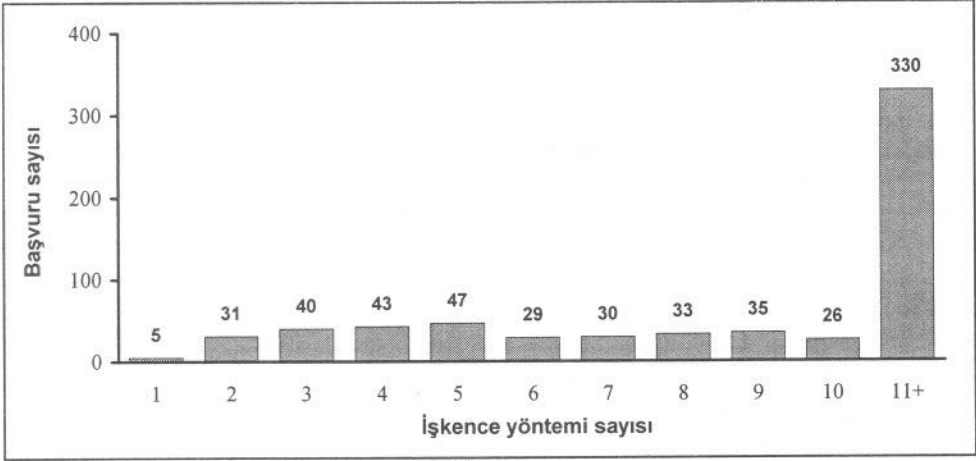
649 kişi içerisinde 1-7 gün süre gözaltında kalan 507 kişinin karşılaştığı işkence yöntemleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. 1999 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerden 1-7 gün süre ile gözaltında kalanlara uygulanan işkence yöntemleri

İşkence yöntemi	Sayı	Yüzde
Hakaret	500	96.6
Dayak	468	92.3
Kendisine yönelik başka tehditler	415	81.9
Öldürme tehdidi	310	61.2
Göz bağlama	288	56.8
Yeme içmenin kısıtlanması	233	46.0
Soğuk zeminde bekletme	224	44.1
İşeme ve dışkılamanın engellenmesi	214	42.2
Yakınlarına yönelik tehditler	200	39.4
İşkenceye görsel/işitsel tanıklık ettirme	197	38.9
Saç, sakal, bıyık yolma	187	36.9
Hücrede tecrit	174	34.3
Gürültülü müzik ya da marş dinletme	160	31.6
Cinsel taciz	147	29.0
Uyutmama	122	24.1
Soyma	118	23.3
Basınçlı/soğuk su	92	18.1
Anlamsız istemlere itaat etmeye zorlama	89	17.6
Aşırı fiziksel aktiviteye zorlama	77	15.2
Havasız bırakma	73	14.4
Ajanlık teklifi	71	14.0
Haya burma	70	13.8
Elektrik	68	13.4
Yakınlarının yanında işkence yapma	63	12.4
Yalancı infaz	52	10.3
Askı	50	10.0
Falaka	38	7.5
Yakma	19	3.7
Tecavüz	7	1.4
Diğer	84	16.6

Başvuruların yaşadıkları son gözaltı sürecinde uygulanan işkence yöntemlerinin sayısal olarak değerlendirilmesinde yaygın olarak birden fazla işkence yönteminin eş zamanlı olarak uygulandığı anlaşılmaktadır (Grafik 10).

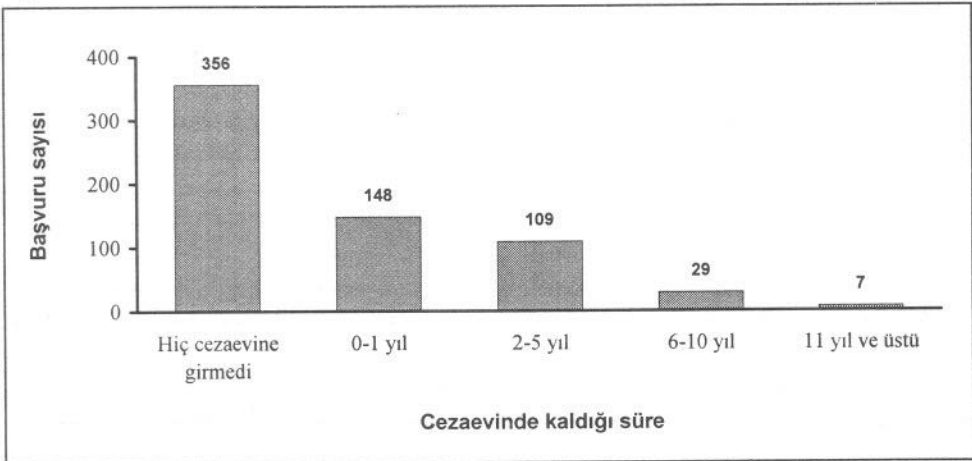
Grafik 10.1999 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, maruz kaldıkları işkence yöntemlerinin sayısı



Gördüğü işkenceler nedeniyle başvuruda bulunan 649 kişinin %37.8'i (245 kişi) bir kez gözaltına alındığını belirtirken, iki kez gözaltına alındığını belirtenlerin oranı %20.8 (135 kişi) olarak saptanmıştır. Üç ve daha fazla kez gözaltına alınanların oranı ise %41.4'dür (269 kişi).

Başvuruların yaşamının herhangi bir döneminde cezaevinde tutuklu ya da hükümlü olarak kaldıkları süreler Grafik 11' de belirtilmiştir.

Grafik 11.1999 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, cezaevlerinde kaldıkları sürelerin dağılımı



Yukarıda cezaevinde kaldıkları sürelerin dağılımı verilen 293 kişi (%45.1) cezaevinde kaldıkları süre boyunca da çeşitli işkence yöntemleri ile karşılaştıklarını

ifade etmişlerdir. Bu kişilerin cezaevinde gördükleri işkence yöntemlerinin dağılımı Tablo 3'de gösterilmiştir. Gözaltı yerlerinde uygulanan işkence yöntemleri arasında ilk üç sırayı hakaret, kaba dayak ve kişiye yönelik tehditler (öldürme dışında) almakta olup cezaevinde uygulanan yöntemler arasında da sıralamanın aynı olması dikkat çekmektedir.

Tablo 3. 1999 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerden cezaevi yaşantısı olanların, cezaevinde karşılaştıkları işkence yöntemleri

İşkence yöntemi	Sayı	Yüzde
Hakaret	233	79.5
Dayak	158	53.9
Kendisine yönelik başka tehditler	99	33.8
Yeme içmenin kısıtlanması	98	33.4
İşeme ve dışkılamanın engellenmesi	91	31.1
Anlamsız istemlere itaat etmeye zorlama	68	23.2
Öldürme tehdidi	53	18.1
Hücrede tecrit	35	11.9
Yakınlarına yönelik tehditler	18	6.1
Soğuk zeminde bekletme	17	5.8
Saç, sakal, bıyık yolma	17	5.8
İşkenceye görsel/işitsel tanıklık ettirme	15	5.1
Uyutmama	15	5.1
Aşırı fiziksel aktiviteye zorlama	13	4.4
Cinsel taciz	11	3.8
Göz bağlama	11	3.8
Falaka	10	3.4
Ajanlık teklifi	8	2.7
Gürültülü müzik ya da marş dinletme	7	2.4
Soyma	7	2.4
Havasız bırakma	7	2.4
Yakınlarının yanında işkence yapma	6	2.0
Basınçlı/soğuk su	5	1.7
Elektrik	5	1.7
Yakma	5	1.7
Askı	4	1.4
Haya burma	3	1.0
Yalancı infaz	3	1.0
Tecavüz	3	1.0
Diğer	126	43.0

Görüşmelerde tutuklu ve/veya hükümlü olarak cezaevinde kalan 293 başvurunun cezaevi ile ilgili değerlendirmeleri alınmıştır. Ortaklık gösteren noktalardan önemli olanlar aşağıdadır:

Başvurulardan 187 kişi (%63.8) beslenme, 199 kişi (%67.9) barınma, 225 kişi (%76.8) hijyen, 198 kişi (%67.6) iletişim, 222 kişi (%75.8) sağlık hizmetleri, 150 kişi (%51.2) havalandırma ve sportif faaliyetler, 167 kişi (%57.0) yazılı ve görsel eserlerden yararlanma koşulları, 187 kişi (%63.8) mahkeme ya da bir başka cezaevine gidiş koşulları açısından tutuklu ya da hükümlü olarak kaldıkları cezaevlerini olumsuz/kötü olarak değerlendirmişlerdir.

Sağlık hizmetlerinden duyulan rahatsızlıklar arasında, sağlık hizmetine ulaşmanın güvenlik gerekçesiyle engellenmesi, insani olmayan koşullarda muayene ve tedavi olmaya zorlanma yakınmaları önemli yer tutmaktadır. Özellikle jandarma ve infaz koruma memurlarının muayene odasında bulunmakta ısrar etmeleri, bir çok olayda fiilen tedavinin engellenmesi ile sonuçlanmaktadır. Tutuklu ve hükümlüler sağlık hizmetleri açısından özel duyarlılık gösterilmesi gereken riskli gruplar arasında değerlendirilmeli, sağlık hizmetlerinden faydalanmalarını engellemeyi bir tehdit ve cezalandırma yöntemi olarak kullanan anlayışlara karşı mücadele edilmelidir.

Cezaevlerinde bir başka sağlık sorunu da, cezaevi ortamlarında gerekli tedavilerini yapamamasına karşın, muhtelif nedenlerle CMUK'un 399. maddesi kapsamında değerlendirilmeyerek dolaylı olarak ölüme ya da sakat kalmaya mahkum edilen kişiler bulunmasıdır.

Başvuru öyküleri açlık grevleri sırasında tuz ve şeker alımının engellenmesi sorununun büyük oranda aşıldığı anlaşılmaktadır. Ancak eylemci ölüm sınırına geldiğinde zorla besleme ya da tedavi etme tutumunun resmi otorite tarafından savunulmaya devam edilmesi bir sorun olarak varlığını korumaktadır. Ayrıca sık ve uzun süren açlık grevlerine bağlı, yaşamsal sağlık sorunları bulunan çok sayıda tutuklu ve hükümlünün CMUK'un 399. maddesi kapsamında tahliye edilmeleri için yapılan başvurular reddedilerek halen cezaevlerinde tutulmaktadır.

649 başvurudan 358 kişi son işkence süreci sonrası, resmi görevlilerin inisiyatifi ile adli tabip karşısına çıkarıldığını, 291 kişi ise gözaltı süreci sonunda hiçbir şekilde adli tabip karşısına çıkarılmadığını beyan etmiştir. Rakamlar, önceki yıllara göre belirgin bir farklılık olmadığını göstermektedir.

Adli muayenesi yapılan 358 kişi içerisinde, 287 kişi (%80.2) muayene sırasında güvenlik güçlerinin muayene ortamı dışarısına çıkarılmadığını, 283 kişi (%79.1) gerektiği gibi muayenesinin yapılmadığını, 255 kişi (%71.2) bulgularla uyumlu rapor düzenlenmediğini belirtmişlerdir. Adli muayene sırasında hekimin klinik kararlarını bağımsız olarak alabilmesinin ön koşulu olan, gözaltındaki kişi yani hasta ile

hekimin baş başa görüşebilmesi, güvenlik güçlerinin muayene odalarından çıkarmakta ısrar etmeleri nedeni ile sağlanamamıştır. Adli rapor formu konusunda standart bir form geliştirilmesine karşın pek çok olayda standart formun kullanılmadığı görülmüştür.

Gözaltı sonrası adli prosedür içerisinde yapılan muayene sonucunda, işkence görmediğine dair rapor düzenlenen ya da adli tabip karşısına hiç çıkarılmayan 40 kişi, daha sonra kendisi girişimde bulunarak işkence gördüğünü tıbbi raporla belgelemeyi başardığını ifade etmiştir. Bu durum adli tıp raporlarına yönelik eleştirilere bir kez daha dikkat çekerken, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği ve uluslararası belgelerde tanınan ikincil görüş alma hakkının etkin kullanımının sağlanmasının, işkencenin önlenmesi için önemini de ortaya koymaktadır.

C. Tedavi Süreci

Bu bölümde başvuruların yakınmaları, muayene ve laboratuvar incelemeleri, tanı ve tedavileri değerlendirilmektedir. Başvuruların, muayene ve laboratuvar incelemeleri sonucunda konulan tanıların işkence ile ilgisi; "işkence ya da cezaevi yaşantısı etiyolojik faktörlerden biri", "işkence ya da cezaevi yaşantısı varolan patolojiyi ağırlaştırdı ya da ortaya çıkardı", "işkence ya da cezaevi yaşantısı tek etiyolojik faktör", "işkence ya da cezaevi yaşantısı ile ilişkisi yok" ile "belirlenemedi" seçenekleri kapsamında değerlendirilmektedir. Konulan tanılar bu çerçevede değerlendirildikten sonra sayılan ilk üç madde bu raporda işkence ile ilişkili olarak oluşan fiziksel rahatsızlıklar olarak dikkate alınmıştır.

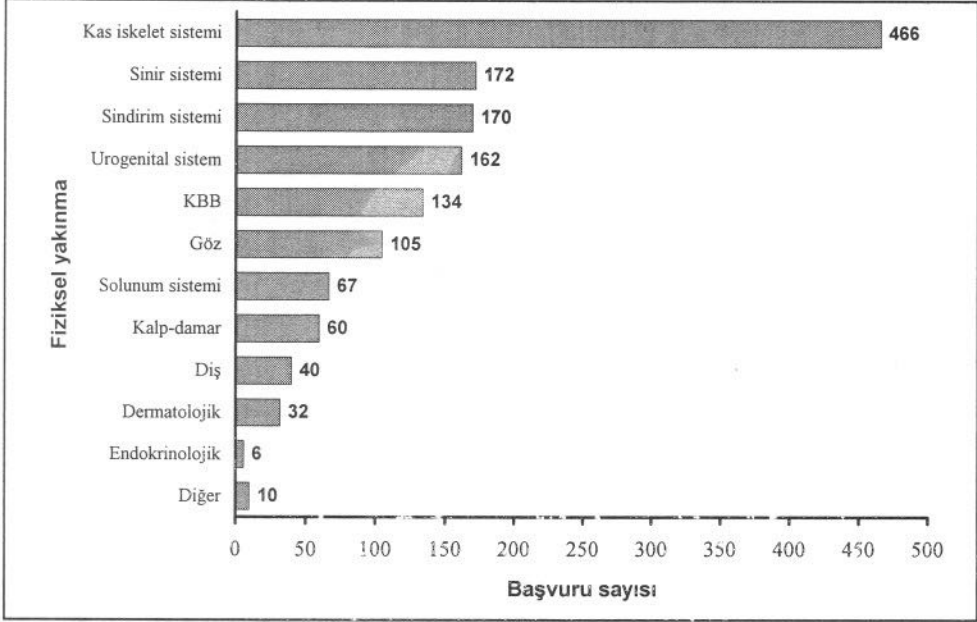
1999 yılı içerisinde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran 649 kişiden, %38.1'i (247 kişi) yalnız fiziksel, %5.7'si (37 kişi) yalnız ruhsal yakınmalarla başvuruda bulunurken, %56.2'si (365 kişi) hem fiziksel hem de ruhsal yakınmalarla destek talebinde bulunmuştur.

Başvuruların fiziksel yakınmaları sıklık açısından değerlendirildiğinde, kas-iskelet sistemi, sinir sistemi ve sindirim sistemine ilişkin yakınmaların ilk üç sırada yer aldığı görülmüştür (Grafik 12).

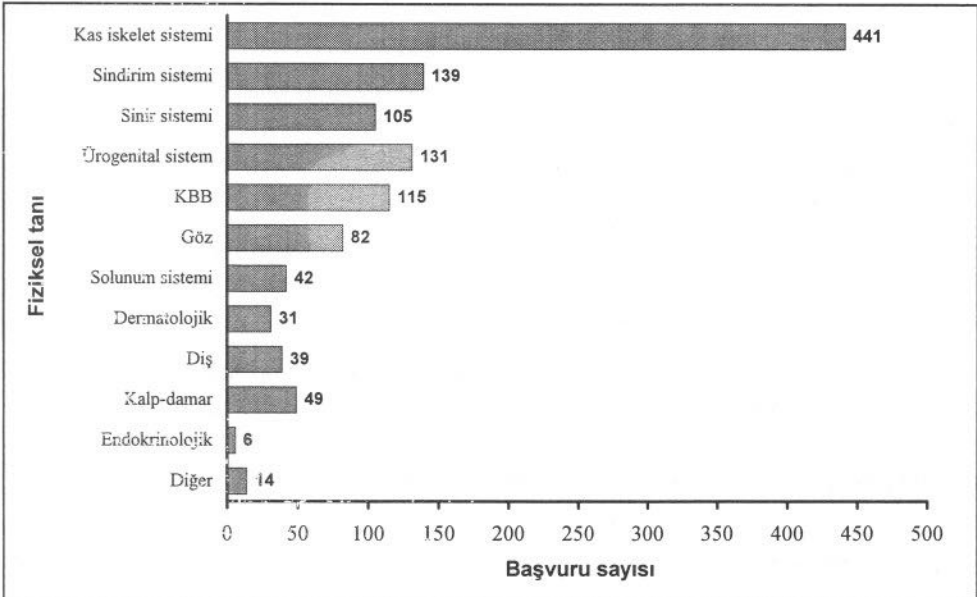
649 başvuru fiziksel yakınmalara bağlı tanılar açısından değerlendirildiğinde, 79 kişinin herhangi bir fiziksel tanı almadığı anlaşılmıştır. Başvuruların fiziksel yakınmalara bağlı tanılarını sıklık açısından değerlendirildiğinde, ilk sırayı önceki yıllarda olduğu gibi yine kas-iskelet sistemi ile ilgili tanılar almıştır (Grafik 13).

Kas-iskelet sistemi ile ilgili tanı alan 441 kişinin tanılarını işkence ile ilişki açısından değerlendirildiğinde, %87.8'ine (387 kişi) konulan tanıların işkence ile ilişkili olduğu anlaşılmıştır. (Grafik 14).

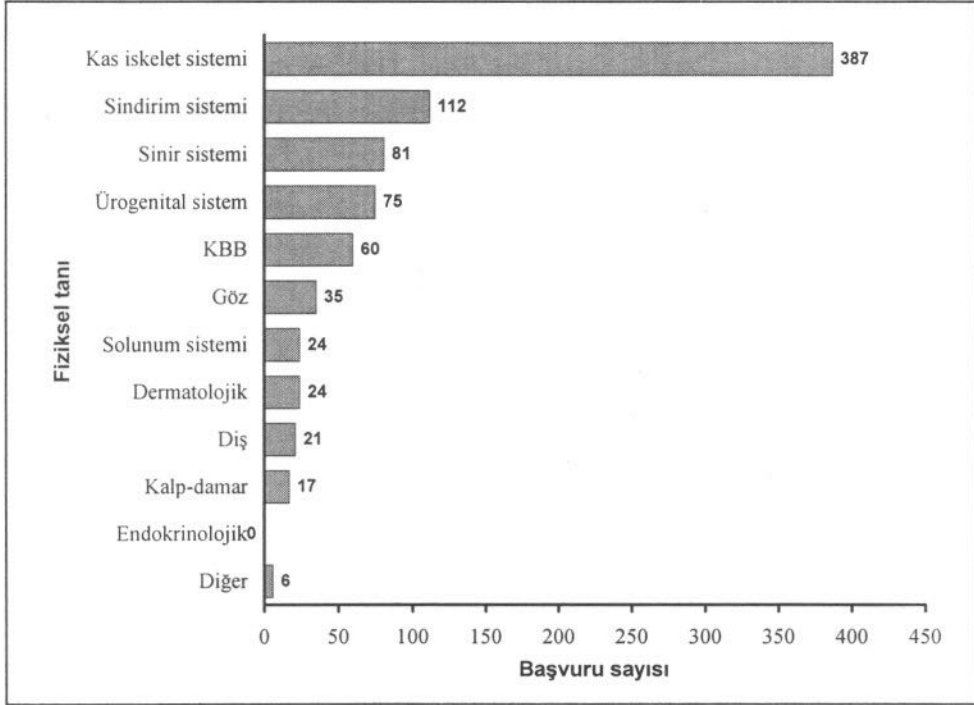
Grafik 12. 1999 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, fiziksel yakınmalarının dağılımı



Grafik 13. 1999 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, fiziksel tanıların dağılımı



Grafik 14. 1999 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, işkence ile ilişkili fiziksel tanılarının dağılımı



Başvuranlara merkezlerimizde görevli ya da merkezlerimiz ile ilişkili psikiyatristler ile görüşmeleri önerilmekte ancak ısrarcı olunmamaktadır. Başvurularımızdan 322 kişi psikiyatrist ile görüşürken, 327 kişi için görüşme yapılmasına ihtiyaç duyulmamış ya da kendileri görüşme yapmak istemediğinden görüşme gerçekleşmemiştir.

Başvuruların ruhsal yakınmaları sıklık açısından değerlendirildiğinde, (ruhsal yakınması bulunan 402 kişi temel alınarak sıralama yapılmıştır.) anksiyete yakınmasının ilk sırayı aldığı, önceki yıllarda ilk sırayı alan uyku sorunlarının ikinci sıraya düştüğü anlaşılmıştır (Tablo 4).

İşkence süreçleri ile ilişkili bulunan ruhsal tanılar sıklık açısından değerlendirildiğinde, ilk sırayı Travma Sonrası Stres Bozukluğunun (TSSB) aldığı anlaşılmaktadır (Tablo 5). TSSB tanısı alan 154 kişi, tanının alt tipi açısından değerlendirildiğinde, 42 kişide akut, 112 kişide kronik TSSB saptanmıştır. Başvuruların ruhsal bozuklukları arasında ikinci sıklıkta major depresif bozukluk görülürken anksiyete bozukluklarından birisi olan yaygın anksiyete bozukluğu üçüncü sırada yer almıştır.

Tablo 4. 1999 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuruda bulunan kişilerin, ruhsal yakınmalarının dağılımı

Ruhsal yakınma ve belirtiler	Sayı	Yüzde
Anksiyete (sıkıntı)	286	71.1
Uykuya dalma ya da sürdürme güçlüğü	269	66.9
Konsantrasyon güçlüğü	229	56.9
Yorgunluk, halsizlik	226	56.2
Travmayı anımsatan uyarılarla karşılaşıldığında şiddetli huzursuzluk	220	54.7
Sinirlilik ya da öfke patlamaları, tepki eşliğinde düşme	219	54.5
Travmanın yineleyen ya da zorlayıcı tarzda anımsanması	200	49.7
Uyku niceliğinde ileri derecede azalma ya da artma	195	48.5
Bellek kusuru	173	43.0
Flashback yaşantısı ya da travmatik süreç yeniden	154	38.3
Travmayı anımsatan uyarılarla karşılaşıldığında fizyolojik tepkiler	154	38.3
İnsanlardan uzaklaşma ya da onlara yabancılaşma duyguları	148	36.8
Geleceğinin kısıtlandığı duygusu	148	36.8
Travmanın yineleyici ya da rahatsız edici tarzda kabus biçiminde	141	35.1
Travma anılarını uyarıcı etkinlik, durum ya da insanlardan kaçınma	141	35.1
Depresif afekt	139	34.6
Aşırı uyanıklık (tetikte olma duygusu)	138	34.3
Önemli etkinliklere ilgi ya da katılımında belirgin azalma	131	32.6
Ajitasyon (huzursuzluk, yerinde duramama)	118	29.3
Yaşanmış ya da tanık olmuş travmatik olay(lar)a şiddetli korku,	114	28.4
Abartılı irkilme tepkileri	113	28.1
Duygusal kısıtlılık (ya da küntlük)	107	26.6
İştah değişikliği (azalma ya da artma)	104	25.9
Travma ile ilgili düşünce, duygu ya da söyleşilerden kaçınma çabaları	86	21.4
Psikomotor etkinlikte azalma	80	19.9
Disforik mizaç	74	18.4
Cinsel istekte azalma	47	11.7
Travmanın önemli bir kesitini anımsayamama	34	8.5
İntihar düşüncesi ya da girişimi	23	5.7
Sanrı	11	2.7
Varsanı (görsel, işitsel taktil)	9	2.2
Alkol ya da madde kullanımı	6	1.5
Obsesyon	2	0.5
Kompulsiyon	2	0.5

Tablo 5. 1998 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerde, işkence ile ilişkili bulunan ruhsal tanılarının dağılımı

Ruhsal tanılar	Sayı	Yüzde
TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu)	154	38.3
Majör depresif bozukluk	72	17.9
Yaygın anksiyete bozukluğu	48	11.9
Akut stres bozukluğu	21	5.2
Uyum bozukluğu	13	3.2
Öbür duygu durum bozuklukları	11	2.7
Öbür anksiyete bozukluğu	9	2.2
Distimik bozukluk	7	1.7
Öbür psikotik bozukluklar	5	1.2
Panik bozukluğu	5	1.2
Somatizasyon bozukluğu	4	0.9
Uyku bozuklukları	4	0.9
Konversiyon bozukluğu	3	0.7
Şizofreni	3	0.7
Diğer	8	2.0

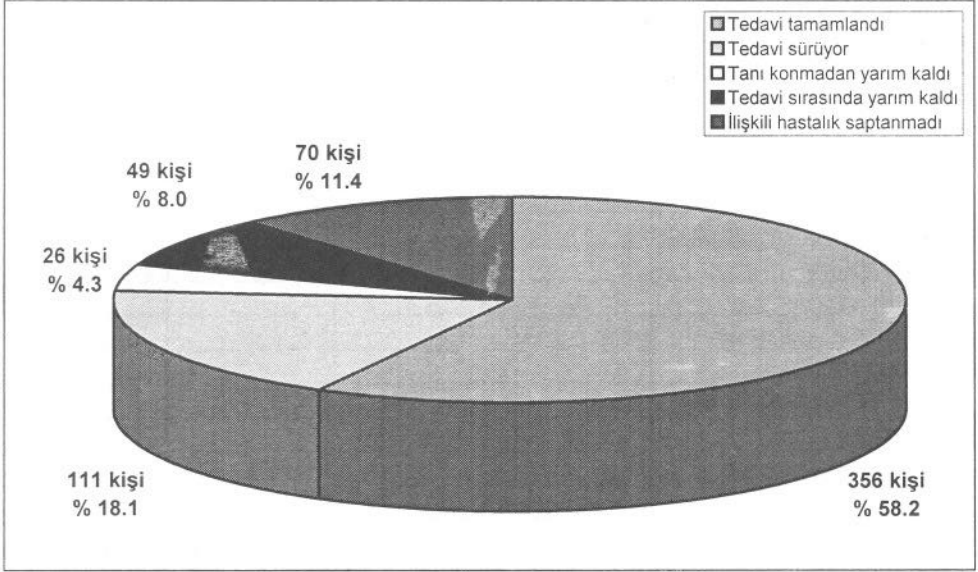
Travmatik bir yaşantı olarak işkence süreçleri ve tedavilerine yönelik bilgi birikimi arttıkça, ruhsal tanılarının da depresyon, anksiyete, psikoz gibi geniş kapsamlı tanılardan daha ayrıntılı tanılara dönüştüğü, böylece başvurularının daha iyi anlaşılmasıyla birlikte, tedavileri konusunda kendilerine daha fazla yardımcı olunabildiği gözlenmiştir.

1999 yılında fiziksel yakınması olan 612 kişiden 356 (%58.2) kişinin fiziksel yakınmalara yönelik tedavilerinin tamamlandığı, 111 (%18.1) kişinin rapor verileri hazırlandığı dönem itibarı ile fiziksel yakınmalara yönelik tedavilerinin sürdüğü, 70 (%11.4) kişide işkence ve cezaevi süreçleri ile ilişkili herhangi bir fiziksel hastalık saptanamadığı, 49 (%8.0) kişinin tanı konmadan, 26 (%4.3) kişinin ise tedavi sürerken tedavilerinin yarım kaldığı anlaşılmıştır (Grafik 15).

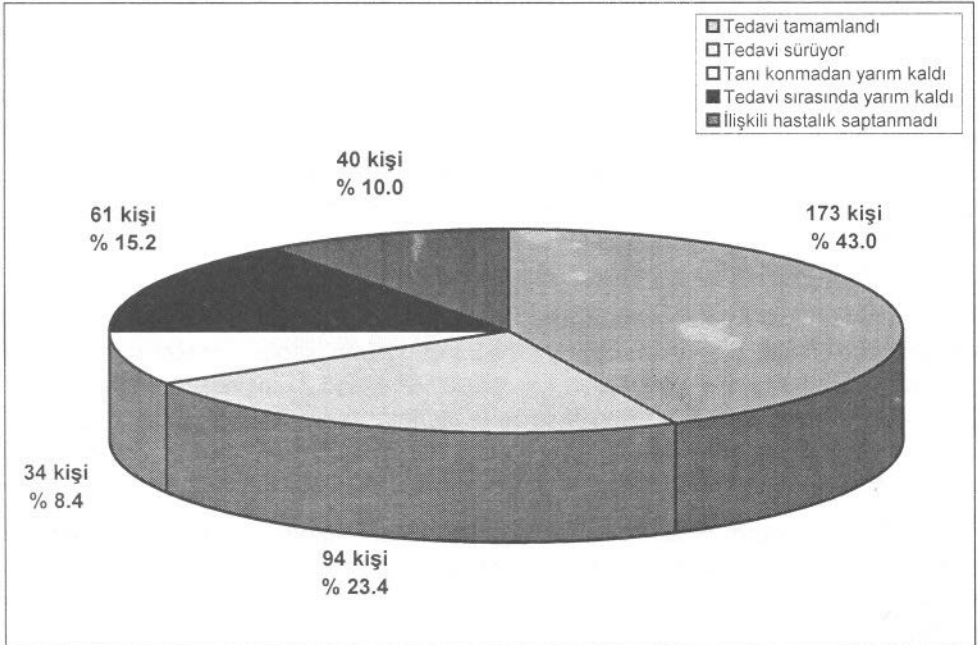
Ruhsal tedaviler açısından yapılan değerlendirmede, 173 (%43.0) kişinin ruhsal tedavisinin tamamlandığı, 94 (%23.4) kişinin rapor verileri hazırlandığı dönem itibarı ile ruhsal tedavilerinin sürdüğü, 61 (%15.2) kişinin tanı konmadan, 34 (%8.4) kişinin ise tedavi sürerken tedavilerinin yarım kaldığı anlaşılmıştır. 40 (%10) kişide ise işkence ve cezaevi süreçleri ile ilişkili herhangi bir hastalık saptanamadığı anlaşılmıştır (Grafik 16).

Tedaviyi yarım bırakma nedenleri değerlendirildiğinde, tutuklanma, yaşamını başka bir kentte sürdürmek zorunda kalma ve akut yakınmalar kaybolduğunda tedavinin devam ettirilmesine gerek duymamanın en önemli etkenler olduğu gözlenmiştir.

Grafik 15. 1999 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, fiziksel tedavi süreçlerinin durumlarına göre dağılımları

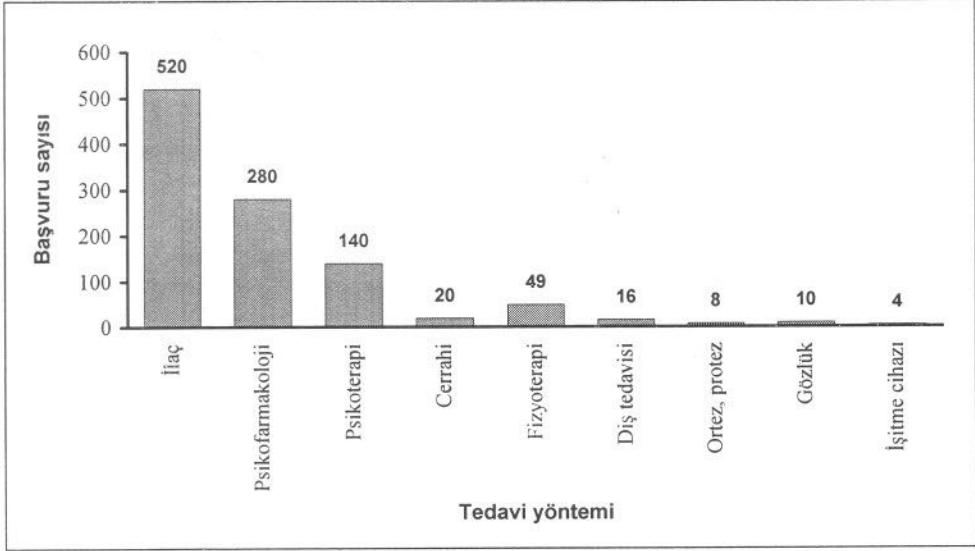


Grafik 16. 1999 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuruda bulunan kişilerin, ruhsal tedavi süreçlerinin durumlarına göre dağılımları



Başvurulara uygulanan tedaviler değerlendirildiğinde, 520 başvuruya farmakolojik, 280 başvuruya psikofarmakolojik tedavi uygulandığı belirlenmiştir. Psikoterapi uygulanan başvurular 140 kişi olarak saptanmıştır (Grafik 17).

Grafik 17. 1999 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilere uygulanan tedavi yöntemlerinin dağılımları



SONUÇ

TİHV, her yıl yayınladığı TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu ile insan hakları ihlallerinin sistematik olarak devam ettiği bir ülkede, farklı meslek gruplarından yüzlerce sağlık çalışanının özverili çalışmalarının mütevazı bir dökümünü yapmayı amaçlamaktadır.

1999 yılında da güvenlik güçleri, gösteri, yürüyüş ve miting gibi toplumsal eylemlerde şiddete sık başvurmuştur. Göstericiler, dağıtma ve gözaltına alma sırasında ya da gözaltında şiddete maruz kalmışlardır.

1999 yılında başvuruda bulunan 686 kişiden değerlendirmeye alınan 649 kişinin %55.0'nun (357 kişi) 1999 yılı içerisinde işkence görenler olması, ülkemizde işkencenin sistematik olarak uygulandığı iddialarını destekleyicidir.

Değerlendirmeye alınan 649 başvurudan 595 kişinin (%91.7) siyasal nedenlerle gözaltına alındıklarında işkence görmüş olması, adli nedenle gözaltına alınanlara işkencenin sistematik olarak uygulanmadığı yönünde değerlendirilmemelidir. Adli nedenlerle gözaltına alınanlara da işkence uygulandığı, TBMM İnsan Hakları Komisyonu'nun ziyaretleri sırasında saptanmış ve inceleme raporları ile kamuoyuna duyurulmuştur.

Başvuruların doğum yerlerine göre dağılımında ilk iki sırayı Güneydoğu Anadolu Bölgesi ve Doğu Anadolu Bölgesi'nin alması ile, başvuruların %20.8'inin başvurularına neden olan işkence olayı ile OHAL Bölgesi sınırları içerisinde karşılaşması anlamlı bulunmuştur.

Tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarını olumsuz etkileyen bir faktör olan işsizlik 1999 yılında da, dikkat çekici düzeydedir. Tedavi ve rehabilitasyon projeleri içerisinde sosyal destek öngören projeler hazırlanmıştır. Ancak bu projelere henüz destek sağlanamamıştır.

Gözaltı sürelerin uzunluğu işkence uygulamalarını kolaylaştırıcı bir rol oynamaktadır. Gözaltı süresinin OHAL Bölgesi dışında 7 gün ile sınırlandırılması bir kazanım olarak değerlendirilebilir. Ancak tek başına sorunu çözmekten çok uzak olduğu 7 günlük gözaltı süreçlerinde yaşananlardan açıkça anlaşılmaktadır. Gözaltına alınma anından itibaren savunma bulundurma hakkının ayrımsız uygulanması, gözaltı süresinin 24 saat ile sınırlandırılması acil olarak yürürlüğe konulmalıdır. Başvurularımız arasında savcılığa çıkarılmaksızın serbest bırakılanlar ile savcılık ya da mahkeme tarafından serbest bırakılanların toplam başvuruların %70.7'sini oluşturması, gözaltı kurumunun keyfi kullanımı tartışmaları içerisinde değerlendirilmelidir.

İşkence yöntemleri arasında, gözle görülen izler bırakmayan uygulamaların, psikolojik işkence yöntemlerinin ön plana çıktığı ancak elektrik şoku ve askı gibi işkence yöntemlerinin de sistematik olarak uygulandığı anlatımlardan anlaşılmaktadır. İşkencenin önlenmesi ve işkence bulgularının tıbbi raporlarla saptanması tartışmalarında, görüntüleme yöntemlerinin etkin kullanımı ve psikolojik değerlendirmenin adli rapor formu içerisindeki yeri bu gelişmeler karşısında özel bir önem kazanmaktadır. Adli tıp uzmanlarının uzmanlık eğitimi programları ile adli tabip olarak görev yapan tüm hekimlerin mezuniyet sonrası eğitim programlarının gözden geçirilmesi de bir ihtiyaç olarak ortaya çıkmaktadır.

Siyasal iktidarlar genel söylemlerinin aksine, işkencenin önlenmesi için etkin yaklaşımlar geliştirmemektedir. İşkencenin önlenmesi ve işkence suçunu işleyenlerin caydırıcı şekilde cezalandırılması için siyasal iradenin ortaya konulması, işkence uygulayıcılarını cesaretlendiren yaklaşımlardan vazgeçilmesi samimi bir yaklaşım için ön koşul olarak görülmelidir. İşkence yaptığı konusunda önemli bilgi ve deliller bulunan kişilerin bile valiler ve İçişleri Bakanlığı yetkilileri tarafından korunmaya çalışılması işkence uygulamalarını teşvik edici rol oynamaktadır.

1999 yılı içerisinde, cezaevlerinden çok sayıda hükümlü ve tutuklu, sağlık sorunlarını mektupla ya da avukatları aracılığıyla ileterek yardım talebinde bulunmuştur. Yakınmaların önemli bir kısmı, işkence ve kötü muamele ile ilişkili bulunmasına karşın, iletişim ve hizmet sunumunda karşılaşılan güçlükler nedeniyle yeterince yardımcı olunamamıştır.

Başvuruların anlatımları açlık grevinin, gözaltı ve cezaevi yaşantısı sırasında sık başvurulan bir hak arama yöntemi olma özelliğini sürdürmekte olduğunu

göstermektedir. Anlatımlar, tıp ortamının açlık grevi sırasında hekim tavrı ve açlık grevcisinin tedavisi konusundaki çalışmalarının önemli bir ihtiyacı karşılayabilmek için gerekli olduğunu göstermektedir.

1996 yılında yaşanan yaygın açlık grevi ve ölüm orucu eylemleri sonrasında yetersiz ya da yanlış tedavi edilmeye bağlı yaşamsal sağlık sorunları olan çok sayıda tutuklu ve hükümlü halen cezaevlerinde bulunmaktadır. Bu insanların tedavi edilebilmeleri için, CMUK 399. maddenin işletilmesi için girişimlerde bulunulması öncelikli olmak üzere çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Tutuklu ve hükümlülerin tedavi amacıyla başvurdukları hastanelerde insan onuruna aykırı davranışlarla karşılaşmaları 1999 yılı içerisinde ortaya çıkan bir diğer sorun alanıdır. Hekimlerin meslek ahlakına ve insan haklarına aykırı uygulamalarda bulunmaya zorlanmaları, karşı çıkan hekimlere yönelik idari ve adli mekanizmalar kullanılarak uygulanan baskılar, TİHV ve Türk Tabipleri Birliği'nin gündemlerinde önemli bir yer tutmuştur. Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanları tarafından imzalanan "Cezaevleri Protokolü" ile insan haklarına aykırı pek çok düzenleme yapılmıştır.

Başvuranlarda işkence ile ilişkili pek çok tanı saptanmasına karşın bunların adli raporlara yansıtılmamış olması adli rapor süreçleri, Adli Tıp Kurumu, işkencenin önlenmesinde hekim sorumluluğu kapsamında değerlendirilmelidir. Adli Tıp Kurumunun yapısal sorunları yanında bu alanda görev yapan hekimlerin eğitimi, hekimler üzerindeki baskılar karşısında korunma mekanizmalarının geliştirilmesi önemli gündem maddeleri arasındadır.

İşkencenin tarihin karanlık sayfalarında kaldığı bir dünya umuduyla.

***İşkence ve İşkencenin
Sonuçlarıyla
İlgili Çalışmalar ve
Değerlendirmeler***

ASKI İŞKENCESİNDE OMUZ ÇEVRESİ SORUNLARI

Sabri Dokuzoğuz^{*}, Umut Bektaş^{**}, Hilmi Uysal^{***}, Levent Kutlu^{****}

AMAÇ

Askı işkencesi uygulandığını beyan eden kişilerde omuz eklemi ve çevresi dokulardaki sorunların incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma grubunu, Türkiye İnsan Hakları Vakfı-Ankara Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'ne (TIHV-ATRM) 1995-1997 yılları arasındaki başvurulardan askı işkencesine maruz kaldığını beyan eden kişiler oluşturmuştur.

Bu olguların başvuru süreleri, her iki omuz için ayrı ayrı olmak üzere yakınmaları ve fizik muayene bulguları, hazırlanan formlara işlenmiştir. Hastaların tümünde direkt radyolojik incelemenin yanı sıra klinik bulgulara göre gereğinde ileri tetkik olarak elektromyografi (EMG) ve manyetik rezonans (MR) incelemeleri yapılmıştır.

Tedavi protokolünün ilk aşamasında tüm olgulara bir hafta süreyle immobilizasyon ve oral antiinflamatuvar uygulanmıştır. Cevap alınamayan olgularda ikinci aşama tedavi olarak 2 hafta süreyle fizyoterapi uygulanmıştır.

* Dr., TIHV Ankara Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi/Ortopedi ve Trav. Bölümü, Sevgi Hastanesi-Ankara

** Dr., Ortopedi ve Trav. Bölümü, Sevgi Hastanesi-Ankara

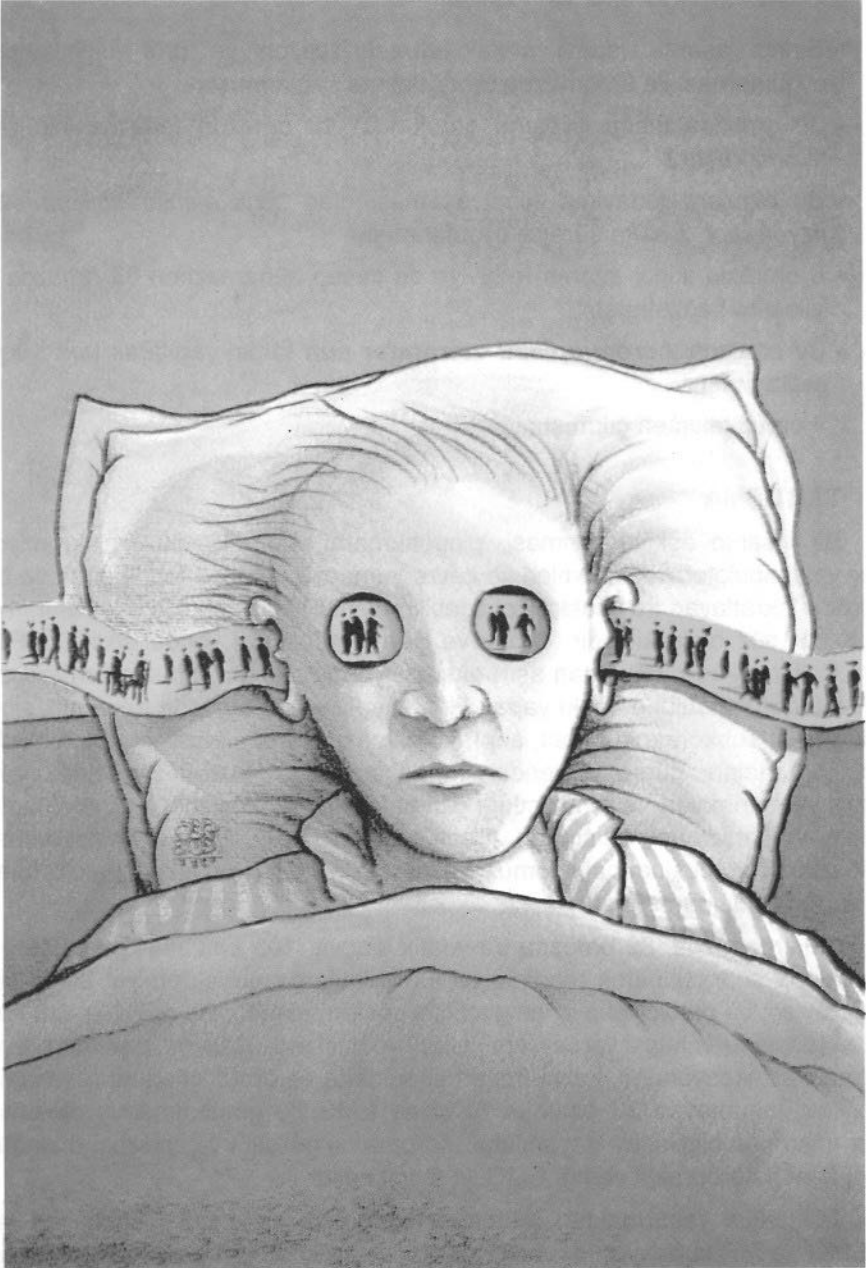
*** Dr., Nöroloji Bölümü, Sevgi Hastanesi-Ankara

**** Dr., TIHV Ankara Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi-Ankara

BULGULAR

Çalışma süresi içinde THV-ATRM'ye tümü erişkin yaş grubunda 68'i (%29.4) kadın, 163'ü (%70.6) erkek olmak üzere toplam 231 kişi başvurmuştur. Bu başvurulardan 67'si (%29) askı işkencesi gördüklerini beyan etmişlerdir. Çalışma kapsamında 17'si (25.4) kadın, 50'si (%74.6) erkek olmak üzere 67 olgunun 134 omuzu incelenmiştir.

- Başvuru süresinin 15 gün –15 yıl arasında değiştiği saptanmıştır.
- 67 olgunun tümünde, başvuru yakınmaları iki taraflı omuz ağrısı ve omuz hareketlerinde kısıtlılık olarak beyan edilmiştir.
- 27 olgu tek taraflı geçici felç tanımlamıştır.
- 3 olgu bilateral geçici felç tanımlamıştır.
- Bir olgu bilateral omuz ağrısı ve kısıtlılığına ek olarak tek taraflı el bileği ve parmaklarını oynatmama yakınmasıyla başvurmuştur.
- * Fizik muayenede 26 olguda (52 omuz) istirahat ağrısı olmadığı; 41 olguda istirahatte de bilateral omuz ağrısı olduğu saptanmıştır. Bu bulgular **travmatik sinovit** olarak değerlendirilmiştir.
- * Bütün olgularda muayene ve harekette ağrı olduğu tespit edilmiştir.
- * Bütün olguların her iki omuzunda da subacromial bursa muayenesinde ağrı saptanarak **subacromial bursit** tanısı konmuştur.
- * 103 omuzda **biceps tendiniti** saptanmıştır.
- * 132 omuzda **supraspinatus tendiniti** tanısı konmuştur.
- * 66 olguda bilateral 45°–90° arasında abduksiyon kısıtlılığı ve ağırlı abduksiyon saptanmıştır.
- * 134 omuz eklemine direkt radyolojik incelemesinde herhangi bir patolojik bulgu gözlenmemiştir.
- * Geçici felç tanımlayan tüm olgularda N.medialis, N.radialis, N.musculocutaneus, N.ulnaris'in fizik muayene ile değerlendirilmiş olup sadece bir olguda tek taraflı pozitif bulgular saptanmıştır.
- * Geçici felç tanımlayan tüm olgularda her iki üst ekstremitte EMG incelemesinde fizik muayene bulgularıyla uyumlu olarak bir olguda tek taraflı **nöropraksi** saptanmıştır. Bu olgu başvuru süresi kısa olan olgumuzdur.
- * Tedaviye cevap vermeyen 5 omuzda **impingement sendromu** düşünülmüştür. Ancak bir omuz MR çektirebilmiş, impingement sendromu ve rotator cuff kısmi yırtığı saptanmıştır.
- * İleri inceleme (EMG, MR) planlanan olgular, inceleme yöntemi hakkında tarafımızca bilgilendirilerek tetkike hazırlanmıştır.



- * Gözlemlerimiz sonucunda EMG ve/veya MR için hazır olmayan olgulara birkaç seans psikoterapi uygulanmıştır.
- ▶ Birinci aşama tedavi olarak immobilizasyon ve oral antiinflamatuvar uygulanması ile 94 omuzda tam iyileşme sağlanmıştır.
- ▶ 30 omuzda kısmi iyileşme görülürken 10 omuzda tedaviye hiç cevap alınmamıştır.
- ▶ Bu olgulara tedavinin ikinci aşaması olan "fizik ajanlar kullanmaksızın fizyoterapi" 2 hafta süreyle uygulanmıştır.
- ▶ 5 omuzda ikinci aşama tedaviye de cevap alınamazken 35 omuzda tam iyileşme sağlanmıştır.
- ▶ Bir omuzda **Acromioplasti ve rotator cuff** tamiri yapılarak tam iyileşme sağlanmıştır.
- ▶ 4 omuz takipten çıkmıştır.

TARTIŞMA

Bir insanın askıya alınması, glenohumeral, sternoklavikuler, akromiyoklavikuler ve skapulotorasik eklemleri ve çevre yumuşak dokuları tehdit eden ve belirli bir sürede tekrarlayan travmalara yol açabilir. Genellikle iki şekilde uygulanır: 1-Düz askı: Kollar düz bir şekildedir. Omuz ve çevresini aksiyal yönde etkiler. 2-Filistin askısı: Kollar arkada, omuzdan aşırı ekstansiyona zorlanır. Omuz eklemının anterior ve inferior kapsülüne baskı yapar. Her iki şekilde de omuzda travmatik sinovit, subakromiyal-subkorakoid bursit, supraspinatus ve biceps tendiniti, rotator cuff ve tendon yırtılmaları, bursa ve tendon kalsifikasyonları, frozen shoulder, pleksus brakialis yaralanmaları ve omuz çıkığı gibi patolojilerin olabileceği bilinmektedir^{1,2}. Özellikle mekanizması açısından filistin askısından inferior çıkık beklenebilir. Ancak askı işkencesine bağlı omuz ve çevresinde ortaya çıkan patolojilere ait yazılı literatür bulunamamıştır.

Çalışmamızda, 82 omuzda travmatik sinovit, 103 omuzda biceps tendiniti, 132 omuzda supraspinatus tendiniti ve tüm olgularda subakromiyal bursit tespit edilmiş olması bu patolojilerin iç içe geçtiğini göstermektedir. Bu nedenle tüm hastalarda bu patolojilerin hepsi varsayılarak tedaviye başlandı. Çalışma grubunda tendon ve bursa kalsifikasyonuna, kalıcı frozen shoulder'a ve omuz çıkığına rastlanmadı. Geçici felç tanımlayan 33 olgunun 32'sinde EMG ile gösterilmemiş olmamakla birlikte anamnez bilgilerine dayanılarak nöropraksi geliştiği ve iyileştiği düşünüldü. Bir olguda ise nöropraksi varlığı EMG ile tespit edildi.

İleri tetkik yaptırmaktan mümkün olduğunca kaçınıldı. Çünkü ileri tetkik olan EMG ve MR'ın başvurularımızın psikolojik travmalarını derinleştirme ve/veya tekrar aynı travmaları yaşatma riski mevcuttu. Bu nedenle ileri tetkik yöntemleri kullanılmadan önce başvuru ile aramızda güven ilişkisinin çok iyi kurulmasını sağ-

lanmaya çalışıldı. MR'ın hücre olmadığını, EMG'nin ise elektrik işkencesi olmadığını detaylı bir şekilde anlatmamız ve onları inandırmamız gerekti. Tüm bu tedbirlere karşın bir başvurunun ilk EMG denemesinde kendisini elektrik işkencesinde zannetmesine engel olunamadı.

Çalışmamızda, genellikle konservatif tedavi tercih edildi. Antiinflamatuvar kemoterapi ile birlikte bir haftalık immobilizasyon olumlu sonuçlar almamızı sağladı. Fizyoterapi gerektiren olgularda işkenceyi anımsatabileceği için elektrikli fizik ajanlar kullanılmamaya özen gösterildi. Bu nedenle lokal ısıtıcılar ve soğutucular, zorlayıcı olmayan kas kuvvetlendirici eksersizler uygulandı. Elektrikli fizik ajan kullanılmasının gerekli olduğu çok az olguda hastanın bilgilendirilmesi ve gereğinde psikolojik destek ile kendisine bir zarar gelmeyeceğine inanması sağlandı.

Literatürde omuzun aksial ve ekstansiyon travmalarına ait çalışmalar çok az bulunmakla birlikte bazı toplumlarda bu tür travmalara sık rastlanabilir. Ancak omuz şikayetleriyle gelen hastalar çoğu zaman travmanın nasıl oluştuğunu söylemeyebilirler. Bu durumlarda hastanın askıya alınmış olabileceği akla gelmelidir. Bu tür hastalarda tedavinin ana unsuru güven ilişkisidir. Bu nedenle hastanın ifadesine, bizi kandırıyor olabileceği kuşkusu uyandırsa bile, kesinlikle inanmak gereklidir. Hastayla görüşme rahat bir mekanda ve uzun bir süre ayrılarak yapılmalıdır. Mümkün olduğunca hastayla doğrudan ücret ilişkisi içine girilmemeli, gerekli halde bu tür tedavileri yapmak üzere kurulmuş merkezlerle işbirliği yapılmalıdır.

SONUÇ

Omuz ağrısı ve hareket kısıtlılığı şikayetleriyle başvuran hastaların, kendileri beyan etmeseler bile askı işkencesine maruz kalmış olabilecekleri akla getirilmelidir. Bu hastaların ileri tetkik ve tedavilerinde işkenceyi anımsatabilecek yöntemlerden (EMG, MR, elektriksel fizik ajanlar) mümkün olduğunca kaçınılmalı; mutlaka gerekiyorsa, psişik sorunların belirgin hale gelmemesi için hastanın çok iyi hazırlanmasına (bir ekip çalışması ile) özen gösterilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Ege R. Omuz ve çevresi travmaları. Ege R, editor. Travmatoloji II. Cilt. 4. baskı. Ankara: Kadioğlu matbaası, 1989: 1304-1439.
2. Goldner JL. Muscle-tendon transfers: elbow and shoulder. Evarts C, editor. Surgery of the musculoskeletal system. 2. baskı. New York: Churchill Livingstone, 1990: 1593-1629

KRONİK AĞRIDA FİZYOTERAPİ REHABİLİTASYON

Gül Şener*, Mintaze Kerem**

Rehabilitasyon, kişinin fizyolojik, anatomik ve çevresel limitasyonları içerisinde mümkün olabilen en üst fonksiyonel, psikolojik ve mesleki bağımsızlığa ulaştırılması olarak tanımlanabilir. Bu tanımdan yola çıkarak, birçok etkene bağlı olarak gelişebilen ve yaşam kalitesini etkileyen kronik ağrının rehabilitasyonu, kişilerin günlük yaşamda daha aktif bir duruma gelmesinde büyük önem taşımaktadır. Bilinen ağrı kontrol yöntemlerinin yanlış ve eksik uygulanması birçok komplikasyona neden olmaktadır. Ağrı çoğu kez diğer hastalıkların bir semptomu olarak ele alınmaktadır. Halbuki kronik ağrı başlı başına bir hastalıktır. Bir çok kronik ağrı sendromunda ağrının tedavisi bir anlamda hastalığın tedavisidir.

Bu yazıda, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Ankara Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'ne kronik ağrı yakınmasıyla başvuran hastaların çokluğu da göz önüne alınarak, kronik ağrıda önemli bir yaklaşım olan *fizyoterapi ve rehabilitasyon yöntemleri* açıklanmaya çalışılmıştır.

Kronik ağrının tanımlanmasında en önemli nokta, akut ağrı ile olan farkının belirlenmesidir. Kronik ağrı sendromunda artık ağrı bir semptom olmaktan çıkmış, bir hastalığa dönüşmüştür.

Kronik ağrı, artrit gibi devam eden patolojik olaylardan kaynaklanabileceği gibi fantom ağrısında olduğu gibi kronik sinir sistemi disfonksiyonu veya ikisinin kombinasyonu şeklinde de ortaya çıkabilmektedir.

Etyoloji açısından kronik ağrı somatik, nöropatik ve psikolojik olarak gruplandırılabilir.

* Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu.

** Yrd. Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu.

Somatik ağrı

Somatik bir yapının ağrının kaynağı olabilmesi için o yapının innerve bir yapı olması gereklidir. Örneğin, annulus fibrosusu etkilemeyen dejeneratif disk değişiklikleri bulunan yetişkin bir hastada ağrı yoktur, çünkü diskin innerve olan kısmı yalnızca annulus fibrosusun dış kısmıdır. Innerve yapıların konnektif dokusundaki kronik gerginlik veya inflamasyon kronik somatik ağrıya yol açar. Romatoid artrit, vertebral faset sendromu ve fibromiyalgiya bu tip ağrıya örneklerdir.

Nöropatik ağrı

Sinir yapısındaki veya fonksiyonundaki değişikliklerden kaynaklanan nöropatik ağrı karakteristik olarak yanıcı veya elektriklenme tarzındadır. Periferik sinirlere olan travma ve hastalıklar, spinal kord ve dorsal kök ganglionlarındaki yaralanmalar kronik nöropatik ağrıya yol açabilmektedir. Talamik infarktlar santral ağrıya, diabetes mellitus, alkolizm ve hipotiroidizm ise ağrılı periferik nöropatiye neden olabilmektedir.

Psikojenik ağrı

Ağrının altında yatan etken emosyonel bir problemdir. Ağrı vücudun herhangi bir kısmında ortaya çıkabilmekte ancak en sık görülen şekli gerilim baş ağrısı, anjina benzeri semptomlar, kolit, nonspesifik vajinal ağrı, omuzlar ve üst ekstremitelerde görülen myofascial ağrıdır.

Kronik ağrı medikal ve psikososyal boyutu ile oldukça karmaşıktır. Özellikle şiddete maruz kalmış kişilerde olayın psikolojik açıdan çözümlenmesindeki güçlükler de ağrıyı artırmaktadır.

Kronik ağrının tedavisinde yaygın olarak kullanılan fizyoterapinin amacı kişiyi/hastayı medikal ve psiko sosyal limitasyonları içerisinde mümkün olan en üst fonksiyonel duruma ulaştırmaktır. Bu amaca ulaşabilmek için giderek "ağrı kliniği" oluşturma eğilimi ortaya çıkmış ve multidisipliner tedavi yaklaşımı önem kazanmıştır. Multidisipliner yaklaşımda hekim, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, mesleki danışman, eczacı, diyetisyen ve hemşire yer almaktadır.

Kronik ağrı; eklem sertliği, kaslarda hipotrofi/hipertrofi, postür bozuklukları, kas kuvvetinde azalma, endurans ve esneklik kaybı nedeni ile lokomotor sistem disfonksiyonuna yol açar. Özellikle aşırı şiddet uygulanan kişilerin vücutlarında gözlem ve palpasyon ile bazı kas gruplarının hipotrofik, bazılarının ise hipertrofik olduğu görülür. Özellikle pelvis, kalça ve gövdeyi kapsayan bölgede M.gluteus maksimus, M.ilioopsoas ve abdominal kasların gergin olduğu Pelvic Cross sendromunda hipertrofik sırt kasları torako-lumbal bölgede hiperaktiviteye neden olur. T₁₀₋₁₁₋₁₂ ve L₁'den aortaya giden preganglionik sempatik sinir liflerini uyarır, kan damarlarında konstriksiyona yol açarak iskemik ağrı ve yorgunluğun oluşmasını destekler. Omuz kuşağı ve üst gövdeyi içeren Proksimal Cross sendromunda ise pektoral kaslar, üst trapez ve levator skapula hipertrofik, derin fleksörler ve skapulaların alt kısmını stabilize eden kaslar hipotoniktir. Proksimal Cross Sendromu ve

çenenin öne doğru yer değiştirmesi Servikal Paradoks adını alır. Interscapular bölge instabildir ve T₃, T₄ ve T₅'den subclavian artere gelen preganglionic sinir liflerini içerir. Subclavian arterin konstrüksiyonu elde-parmaklarda uyuşma ve kolda ağrı şikayetlerine yol açar. Servikal paradoks, postürdeki değişiklikler nedeni ile temporomandi-büler eklem, göz-kulak bölgesini etkileyebilir ve solunum problemlerine neden olabilir.

Kronik ağrıda uygulanacak fizyoterapi, değerlendirme-problemler ve amaçların belirlenmesi, tedavi planının hazırlanması-uygulanması ve amaçların değerlendirilmesini kapsamalıdır.

- Hikaye alınımında, kronik ağrının oluşmasında katkısı olabilecek etkenlerin varlığı, eğer şiddet uygulanmış ise detayları ve süresi sorgulanmalıdır.
- Ağrının değerlendirilmesi sırasında ise vücut şeması üzerinde lokalizasyonu işaretlenmeli, ağrının şiddeti için Vizüel Analog Skalası uygulanmalı, ağrı şiddetinin gün boyu dağılımının nasıl olduğu, ağrının günlük yaşam aktivitelerinden ne yönde etkilendiği sorgulanmalıdır.
- Normal eklem bozukluğu ve esnekliğin yanı sıra kaslar tonus, kuvvet ve kısalık açısından değerlendirilmeli, solunum, postür ve yürüyüş analizi yapılmalıdır.
- Fonksiyonel kapasite belirlenmeli, kişi mesleki ve sosyal açılardan da değerlendirilmelidir.

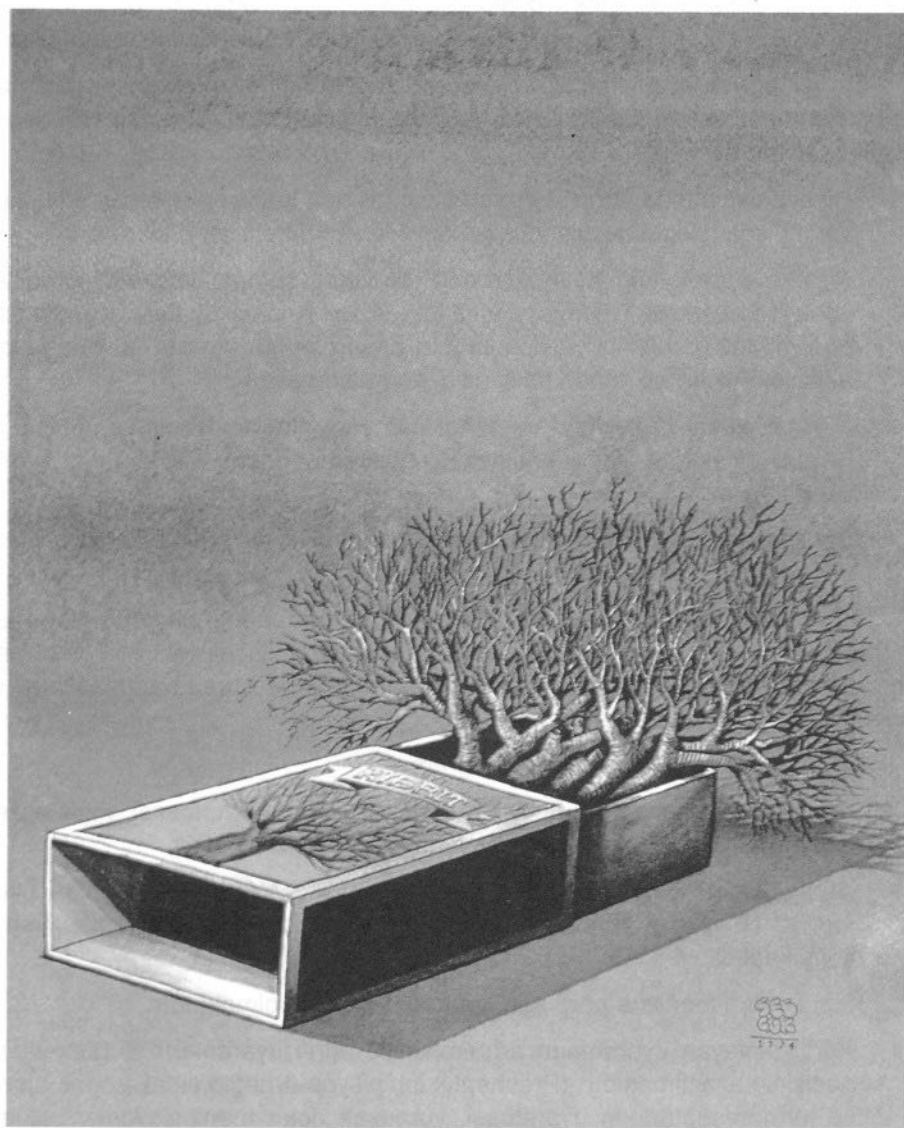
Fizyoterapi programının planlanması sırasında değerlendirme sonuçları göz önünde bulundurularak, ev ortamında da uygulanabilecek teknikler seçilmeli, egzersizler daha çok aktif egzersiz tarzında olmalı, kısa sürede yapılabilir ve uygulanacak yöntemler ekonomik olmalıdır.

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Programı ile,

- Gevşeme sağlanmalıdır. Body Awareness, biofeedback, masaj, yoga, egzersiz, müzik ve dans yardımı ile gevşeme eğitimi verilmelidir.
- Ağrı giderilmelidir. Sıcak-soğuk uygulamalar mobilizasyon yöntemleri, ultrason ve TENS gibi fizyoterapi yöntemleri kullanılarak ağrı kontrol edilmeye çalışılmalıdır.

Kapı kontrol teorisine göre ağrı kontrolü 2 şekilde olmaktadır.

1. Ağrılı olmayan uyarıların artırılması ile ağrılı uyarıların T hücrelerine geçişinin azaltılmasıdır. (Presnaptik inhibisyon-örneğin sıcak-soğuk ajanla ile termoreseptörlerin uyarılması, yumuşak doku maniplasyonları, eklem mobilizasyonu, mekanik vibrasyon, elektrik stimülasyon, egzersiz ve hidrotterapi ile mekanoreseptörlerin uyarılması)
2. Ağrıya benzer şiddetli bir uyarı ile morfin benzeri opioid maddelerin salınımına yol açılması üst merkezlerce oluşturulan etkiler yoluyla Substantia



The artist's work is a study in light and shadow, capturing the intricate details of the tree-like structure. The use of a rectangular box as a base adds a sense of scale and context to the composition. The overall effect is one of quiet observation and artistic precision.

gelatinoza'nın uyarılması ve yine kapının kapatılmasıdır. (Post-snaptik inhibisyon)

- Fonksiyonel kapasite artırılmalıdır.
- Kronik ağrının yol açtığı önemli sonuçlardan biri de lokomotor disfonksiyondur. Motor disfonksiyonda fizyoterapinin esas amacı fiziksel uygunluğu sağlayarak kişiyi giderek aktive etmektir. Bu nedenle değerlendirme sonuçlarına ve gereksinimlere göre kişiden kişiye değişebilen bir egzersiz programı uygulanmalıdır. Bu program aerobik egzersizleri, esneklik ve kuvvet artırıcı egzersizleri, stabilizasyon ve postür egzersizlerini kapsamalıdır.
- Fonksiyonel kapasite artırıldıktan sonra mesleki ve sosyal rehabilitasyon yaklaşımları ile kişi topluma geri döndürülmelidir.
- Son yıllarda şiddet uygulamasına maruz kalan kişilerde kas-iskelet sistemini oluşturan yapılarıdaki adhezyonların giderilmesinde en etkin yöntemin yumuşak doku mobilizasyonu olduğu belirtilmekte ve mutlaka fizyoterapi programında yer alması gerektiği vurgulanmaktadır.

Fibromyalgia tanısıyla TIHV tarafından gönderilen başvurular üzerindeki deneyimimiz en rahatsızlık verici semptomun yaygın ağrı olduğunu göstermektedir. Başvuruların çoğunda azalmış egzersiz enduransı, konsantrasyon güçlüğü, uyku bozukluğu ve yorgunluk olduğu belirlenmiştir. Bütün bu semptomların psikolojik durum ile etkileşimi dikkate alınarak tedavide gevşeme eğitimi üzerinde yoğunlaşmaktadır. Başvuruların ikinci tedavi seansından itibaren daha iyi konsantre olabildikleri dikkat çekmekte, başvurular daha iyi uyuyabildiklerini ve egzersiz yapabildiklerini ifade etmektedirler.

Başvuruların ağrı probleminin kurtulabilmelerinin uzun bir süre alacağı ve ağrı ile baş etme konusunda neler yapabilecekleri anlatılmalıdır. Ev içi ve iş ortamındaki ergonomik düzenlemeler de bazı durumlarda yararlı olabilmekte, ve kişiler ev ve işte daha verimli, üretken hale gelebilmektedirler.

Kronik ağrıya yol açan şiddet uygulaması, süresi, hangi vücut kısımlarının olaydan daha fazla etkilendiğinin ve kişinin psikolojik durumunun bilinmesi fizyoterapi programının planlanması bakımından önem taşımaktadır. Uygulanacak fizyoterapi yöntemlerinin kişileri psikolojik açıdan rahatsız etmeyecek şekilde modifiye edilmesine önem verilmesi, fizyoterapinin amaçlarının kişilere iyi açıklanmasının ve çok gerekli olduğu düşünülen bir uygulama için (Brakial pleksus lezyonunda elektrik stimülasyonu gibi) başvurudan onay alınmasının iyi olacağı düşünülmeli ve olumlu sonucun alınmasında fizyoterapi ve psikoterapinin bir arada yürütülmesinin en etkin yaklaşım olacağı unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Genefke I. Torture in the world today - A challenge to all physiotherapists. Torture Survivors Physiotherapy 1999 July; 2 (1): 4-5.
2. Grabois M. et al. Chronic pain syndromes: Evaluation and treatment. Braddom, editor. Physical Medicine and Rehabilitation. WB. Saunders Company, 1996: 876-891.
3. Edirne S. Ağrı sendromları ve tedavileri. İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı, Nobel Kitabevi, 1987.
4. Kayıhan H. Bedensel engellileri güçlendirme vakfı dergisi. 1994: 4-5.
5. Prip K, Tived L, Holten N. Physiotherapy for torture survivors. Copenhagen: International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), 1995.

*Sarı suratlı ölüm mü,
Kurşun, ip, kanser, baldıran,
Herkes korkuyor ondan,
Ben de çok korkuyorum ondan,
Bir rüzgar giriyor tenime,
Bir rüzgar,
Nasıl olsa herkes bilir, anlatmam.
İşkence mi?
Belki ölümden de çok korkuyorum ondan,
Ama ölüme varım,
Zaten varım ister istemez,
Belki işkenceye de, bilemem,
Deneysezim çünkü, belki dayanırım
Ama aşk ihanetinde,
Kahraman filan değilim,
Çılgınım.
Turgut Uyar
(Ya ihanet eden hekimse...)*

ADLİ TIP, İŞKENCE TANISI VE KORUYUCU HEKİMLİK

Şebnem Korur Fincancı*

Giriş

Dünya Tabipler Birliği'nin (World Medical Association-WMA) 1975 tarihli Tokyo Bildirgesi ile işkenceye ilişkin yol gösterici bir metin hazırlayarak başlattığı çalışmaları, bu alanda yayınlamış olduğu pek çok metin izlemiş, Tıp Etiği Uluslararası Komisyonu'nun 1985 yılında Uruguay'da yapılan bir toplantıda yayınladığı "Hekimler, Etik ve İşkence" adlı metinde hekimlerin tutuklu ve hükümlülere yönelik tutumu ve işkence karşısında görevleri yer almıştır^{1,2,3}.

Hekimlik mesleğinin uygulamasında insan bedeni ve zihninde ortaya çıkan aksaklıklara yol açan dış ve iç etkenleri belirlemek, bu etkenleri insandan ve toplumdaki uzaklaştırarak bir yandan ortaya çıkan aksaklığı onarmak, diğer yandan toplumu bu aksaklıklardan korumak tıbbi uygulamanın temelini oluşturmaktadır.

İşkence insanın bedenine, zihnine ve bir bütün olarak varoluşuna yönelik, ciddi aksaklıklara yol açan bir dış etkidir. Bu özelliği ile hekimlik uygulamasında tanı, tedavi ve toplum sağlığı boyutları ile üç boyutlu ele alınması gereken bir sorun

* Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı.

olmanın yanı sıra, toplumsal işbölümünün birçok alanının bir araya gelerek birlikte göstereceği çabalarla toplumdan uzaklaştırılabilecek bir zarardır. Bu toplumsal iş bölümünde hekimlerin işkence tanısını koyması ile başlayan süreç, bir yandan tıbbi tedavi ile bireye yönelik sürdürülürken, diğer yandan bu tanının yol göstericiliğinde etkenin kaynağına ulaşacak diğer toplumsal alanlar ile toplum sağlığının korunması gerçekleştirilebilir.

Epidemiolojinin Önemi

Koruyucu hekimlik çalışılan alanın niteliği ve büyüklüğünün doğru olarak tanımlanması ile bu tanıma uygun stratejiler geliştirilmesini gerekli kılar. Toplumun epidemiyolojik değerlendirmesi zarar veren etkenin görülme sıklığını ve rastlanma olasılığını, değişik topluluklardaki dağılımını ve zaman içindeki değişimini algılamamızı sağlar. Bu temel bilgiler ise o alanda oluşturulacak koruyucu hekimlik programının etkinliğini ortaya koyar.

İşkencenin bir dış etken olarak yol açtığı zararı epidemiyolojik bakış açısı ile ölçmeye çalıştığımızda ise, karşımıza birçok güçlük çıkmaktadır. Bunlar arasında çalışılacak evrenin ve örneklemelerin tanımlanması ve niceliksel belirlemelerin zorluğu sayılabilir. Tüm bu sayılanların yanısıra işkence sonucu zarar oluşma riski bulunan topluluğu belirleyebilmek de kolay değildir⁴.

İşkencenin insanın biyolojik, psikolojik ve sosyal bütünlüğü üzerindeki etkisinin değişkenliği ile birlikte, muayene edilen hastaların yasal süreç içinde başvurduğu kurumların özelliği ve hastaların bu özellikten kaynaklanan çekinceleri hekimlik uygulamalarında karşılaştığımız sorunları artırırken, işkence tanısını koymanın epidemiyolojik değerlendirme ve alınacak önlemlerin boyutlarının belirlenmesi için gerekliliği de, bu sorunlara çözüm bulunmasını zorunlu kılmaktadır.

İşkence ve Hekim Sorumluluğu

İşkencenin önlenmesi toplumsal iş bölümünde yer alan tüm alanların ortak çalışma ve değerlendirmesini, ortak toplumsal sorumluluğu gerektirmektedir. Bu dış etkenin insanda oluşturduğu zararı bilimsel yöntemlerle ortaya koyacak ve kanıtlayacak olan hekimlerin rolü ortak toplumsal sorumluluk alanında önemli bir yer tutmaktadır. Hipokrat Andından başlayarak geliştirilen tüm etik ilkeler hekimin nesnel bilimsel değerler ışığında görev yapmasının gerekliliğini öngörürken, bir yandan da hekimin bu etik ilkelere karşı uygulamaların içinde yer aldığı durumlar da az değildir^{5,6}.

Bilinçli veya bilinçsiz bir konumlanış ile hekimin işkenceye katılımından söz etmek yanlış olmayacaktır.

Hekimlik uygulamaları sırasında ve tıp bilgisini kullanarak;

- İşkence yöntemleri geliştirmek



- İşkence yöntemlerini uygulamak
- İşkence uygulaması için dayanıklılığı ölçmek ve değerlendirmek
- İşkence uygulaması sonucu ortaya çıkan zararı işkencenin gizlenmesi amacıyla tedavi etmek
- Eksik ve yanlış rapor düzenleyerek işkencenin ortaya çıkmasını engellemek gibi bilinçli bir konumlanış ile hekimin bu uygulamaya katılması söz konusu olabilir^{7,8,9}.

Eksik ve yanlış rapor düzenlemenin yalnız bilinçli bir sürecin ürünü olmadığı; ülkemizde adli tıp uzmanı sayısının yetersizliği, tüm hekimlere adli olguları değerlendirme yükümlülüğü getiren yasaların varlığı ve bu yetersizliğin çözümü için kullanılan yöntemlerin yanlışlığı, adli tıp eğitimi almamış hekimlerin adli rapor düzenleme ile ilgili yeterli deneyim ve bilgi birikimine sahip olmamasına rağmen adli hekimlik yapmak zorunda bırakılmaları, adli tıp uzmanlarının hizmet içi eğitim programları ile bilgi güncelleştirmelerinden yararlanmaması ve hekimlere yönelik baskıların varlığı ile de eksik ve yanlış rapor düzenlenmesinin söz konusu olabileceği bilinmektedir.

Hekimin kendisini tanımlama biçimi ve toplumda üstlendiği rol sonucunda ortaya çıkan bir katılımda, Tabip Odalarına denetim ve hekimliğin kötüye kullanımının engellenmesinin yanı sıra, hekimlerin baskı altında bırakılmalarının önlenmesinde de önemli görevler düşmektedir¹⁰.

Adli tıp uygulamalarında ortaya çıkan aksaklıklarda ve özellikle işkence olgularının değerlendirilmesinde karşılaştığımız en önemli sorunlardan biri hekimlere yönelik baskılar olmaktadır. İşkence tanısı koymak bir yana, travmatik bulguları yazan hekimlerin dahi değişik biçimlerde baskılarla karşı karşıya kaldığı bilinmektedir. Yazdıkları raporlar nedeniyle soruşturmaya uğrayan, görev yerleri değiştirilen hekimlerin sayısı az değildir. Adli raporun değiştirilmesi ve istendiği şekilde düzenletirilmesi mümkün olmadığında, istenen şekilde rapor verebilecek hekimlerden rapor alınması veya bu tür olaylarda bilerek bu hekimlere gidilmesi söz konusu olabilmektedir. Adli hekimlik uygulamasının kurallarının oluşturulmamış olması ve mevcut düzenlemelerin yetersizliği de bu tür kötüye kullanımlara olanak tanımaktadır.

Adli raporların yeterliliği için adli hekimlik standartlarının geliştirilmesi bir zorunluluktur.

- Devlet Hastanelerinin bünyesinde çalışacak adli tıp poliklinikleri,
- Adli tıp polikliniklerinde çalışacak birinci basamak adli hekimlik alanında eğitilmiş hekimler ve birlikte çalışacakları, gerektiğinde danışacakları poliklinik sorumlusu adli tıp uzmanları,
- Muayene olacak adli olguların talebi olduğunda muayenede tıbbi denetim amacı ve gözlemci sıfatı ile yer alabilecek bağımsız hekimlik sistemi,

- Muayene bulgularının hastanın aydınlatılmış onamı alınmak koşulu ile görsel araçlarla belgelenmesi (fotoğraf, video),
- Adli olguların uygun ve güvenli (hastanın onurlu, özel yaşam gizliliğine özenli muayenesi ile hekim güvenliğini de gözetecek ortam) koşullarda muayene edilebileceği birimler,
- Adli raporların hekim ile tarafların karşı karşıya gelmesini ve rapor yazımına müdahaleleri önleyecek biçimde güvenli ve gizliliğe özen gösterilen koşullarda yargı sürecine katılması,
- Yargı sürecinde bağımsız hekimlik sistemi ile gerçekleştirilen denetimin ve muayeneye ilişkin gözlemlerin resmi adli rapor ile karşılaştırmalı değerlendirilmesi standart bir modelin ilk basamaklarını oluşturacaktır.

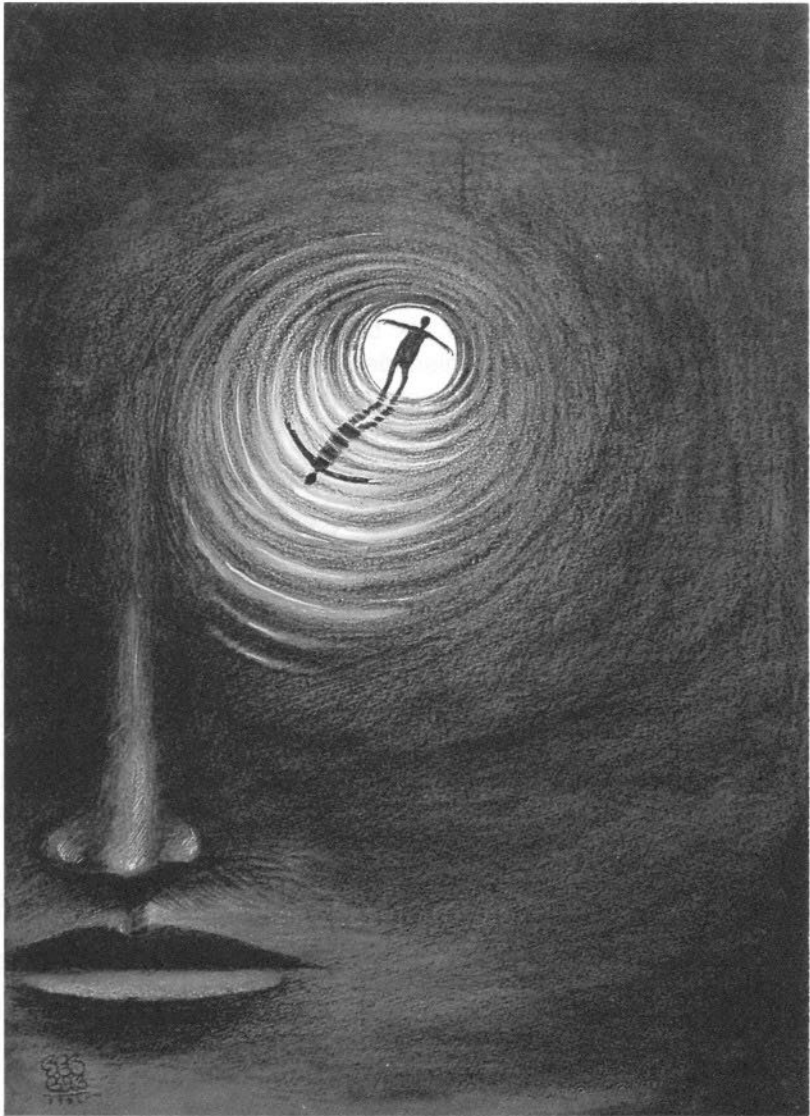
Oluşturulacak bu standartlar hekimler üzerindeki baskıları da ortadan kaldıracak ve hekimin de doğru bir değerlendirme yapabilmesini sağlayacaktır. Bununla birlikte uygulamaya ilişkin standartlar tek başına yeterli değildir. Adli raporlarda eksiklik ve yanlışlıkların önemli nedenlerinden bir diğeri de eğitim eksikliğidir. Bilgi ve deneyim yetersizliği adli olguların uygun koşullarda değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır¹¹.

1920 (1336) yılında çıkarılan Tababet-i Adliye Kanunu'nda tüm hekimlerin adli olaylarda bilirkişi olarak görevlendirilebileceği belirtilmiştir ve bu yasa halen geçerlidir. Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu'nun ilgili maddeleri de bilirkişilik hizmetlerini belirler. Türkiye'de bugün için adli olguların ilk başvurusunun adli tıp uzmanı tarafından karşılanması maddi olanağı yoktur. Ayrıca adli olgular tedavi amacıyla da hastanelere başvuru yaptığından çok değişik uzmanlık alanlarından hekimlerle karşılaşma olasılıkları yüksektir ve tüm dünyada bu nedenle benzer sorunlar yaşanmaktadır. Türkiye, ilgili yasalar uyarınca tüm hekimlerin adli olgularla karşılaşabileceği ve tıbbi bilirkişi olarak adli rapor sürecinde yer almasının zorunlu olduğu bir ülke olmasına karşın, bu ülkedeki Tıp Fakültelerinin de yaklaşık yarısında Adli Tıp Anabilim Dalları bulunmamakta ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri açısından yeterli bir adli hekimlik eğitimi verilmemektedir¹².

Adli tıp uzmanları ise uzman olarak çalışmaya başladıktan sonra bilgilerini güncelleştirebilecekleri programlara katılım için desteklenmemekte ve hizmet içi eğitim programları ile donatılmamakta, benzer sorunlar birçok ülkenin adli hekimlik uygulamalarında yaşanan eksiklikler arasında dile getirilmektedir¹³.

İşkencenin Adli Rapora Yansıma Süreci

İşkence sonucu ortaya çıkabilecek zararlar, adli tıp uzmanı veya adli hekimlik alanında çalışan bir hekimin tek başına tanı koyabileceği bir klinik tablo değildir. Değişik uzmanlık alanlarının birlikte değerlendirmesi ve yorumlaması gereken bulgular ve uygulanması gereken birçok laboratuvar yöntemi ile bazı veriler elde edilerek tanı konabileceği gibi, işkence yöntemleri nedeniyle hiçbir bulgu saptana-



maması da mümkün olabilmektedir. İşkence tanısı için gerekli olan ekip çalışması, ekipte yer alacak tüm hekimlerin, dolayısıyla tüm uzmanlık alanlarından hekimlerin işkence tanısı için gerekli araştırma yöntemlerini bilmesini zorunlu kılmaktadır.

Yetkin bir adli rapor:

a. Anamnez (Tıbbi öykü)

- Özgeçmiş
- Olay ile ilgili anlatım (gözaltında uygulanan travmaların niteliği)
- Travmaların o sırada ne tür fiziksel ve psikolojik yakınmalara yol açtığı
- Muayene daha geç ise muayene sırasındaki yakınmaları

b. Fizik muayene:

- Yakınmalara uygun muayene + tüm sistem muayeneleri + hastanın psikolojik durumu

c. Gerekli konsültasyonlar:

- Örneğin psikiyatri konsültasyonu işkence olgularının olmazsa olmaz koşuludur

d. Gerekli laboratuvar incelemeleri:

- Örneğin elektrik işkencesinde lezyondan biyopsi, falaka işkencesinde kemik sintigrafisi vb.

e. Gerekçesi ile sonucu içermelidir^{14,15,16}

İşkence tanısında yararlanılan bilimsel yöntemlerin ve ortaya çıkan zararın tedavisine yönelik gelişmeler özellikle son on yıllık dönemde hız kazanmış, tanı ve tedavinin multidisipliner niteliği öne çıkmıştır. Multidisipliner çalışmanın önemli bir parçası olan psikiyatrik değerlendirme ve tedavi süreci adli rapora yansması gereken bir uygulama olmakla birlikte, yeterince özenle vurgulanmamakta ve ülkemizde adli rapor için bu değerlendirmeden yayıpın olarak yararlanılmamaktadır.

İşkence ve kötü muamelenin insanın "güvenlik", "aidiyet", "adalet", "kimlik" ve "varoluşun anlamı" olarak tanımlanan beş uyum mekanizmasına yönelik bir tehdit oluşturması nedeniyle bu uyum mekanizmalarının değerlendirilmesi, işkence-nin kişilerde neden olduğu zararın gösterdiği öznel farklılıkların algılanması ve tanı ile tedavide çizilecek yolun bu bilgiler ışığında gözden geçirilmesinin öngörüldüğü çalışmalar ve yapılan kurumsal açıklamalar yeterince yankı bulmamaktadır^{17,18,19,20}.

Adli tıp uzmanları ve birinci basamak adli hekimlik hizmetini yürüten hekimler psikiyatri konsültasyonu isteme ve daha sonra bu konsültasyon sonucunu değerlendirme alışkanlığına sahip olmadıkları gibi, psikiyatri uzmanlarının da önemli bir kısmı işkence ve benzeri olguların değerlendirmesinde izlenecek yol konusunda yeterli birikime sahip değildirler. Bu yüzden istenen az sayıda konsültasyonda da saptanan psikolojik durumun işkence ile uyumlu olup olmadığını belirtecek bir yorum yapılmamaktadır.

Sonuç

İşkence, değişken belirtiler ve kapsamlı bir muayene ve araştırma ile saptanabilecek değişken bulgular şeklinde karşımıza çıkabilecek, insanın bedenine ve kimliğine yönelik zararların oluşturduğu tanısı zor bir klinik tablonun etkenidir. İşkence etkenini belirlemek ve adını koymak işkencenin önlenmesinde önemli bir yer tutmaktadır.

Hekimlerin sorumluluklarını gereği gibi yerine getirebilmesi için, tüm hekimlerin işkencenin klinik tanısı için gerekli temel eğitimi alması ve bağımsız bir çalışma ortamının sağlanması zorunluluk olmakla birlikte, toplumsal işbölümünün diğer alanlarının da üzerlerine düşen sorumlulukları yerine getirmesi gerekmektedir.

Varlığı kabul edilerek toplumun tüm birimlerince üzerine gidilmesi gereken bir gerçeklik olan işkenceye yaklaşım, Türkiye'de sağlık çalışanları da dahil olmak üzere tüm bireylerin AIDS'e yaklaşımından çok büyük bir farklılık göstermemektedir. İşkenceyi şehir efsaneleri düzeyinde bir algılayışla ve yabancılaştırarak kendimizden uzak tutabileceğimiz bir kavram olmaktan çıkararak, bu alanda çalışan birkaç hekimin ve bireyin sorumluluğunu paylaşmadıkça, toplumun bu zararı önleyebilmesi mümkün olmayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Fidaner C, Fidaner H. Dünya Hekimler Birliği Bildirgeleri. Ankara: Ankara Tabip Odası Yayınları No.13, 1987.
2. Sayek F. Sağlıkla ilgili uluslararası belgeler (derleme). Ankara: TTB Yayınları, 1998.
3. Soyer A. Cezaevi, ezaevi, sayrievi, ölümevi, Cezaevi ve Sağlık. Ankara: TTB Yayınları, 1999.
4. Madariaga C. Torture prevention as a public health problem. Torture 1996; 6: 86-9.
5. Petersen HD, Rasmussen OV. Medical appraisal of allegations of torture and the involvement of doctors in torture. Forensic Sci Int 1992; 53: 97-116.
6. Jandoo R. Human rights abuses and the medical profession. Forensic Sci Int 1987; 35 :249-52.
7. Biçer Ü, Çolak B, Özkalıpcı Ö, Gündoğmuş UN. Attitudes and experiences of physicians regarding human rights violation a study on human rights education. Torture 1999; 9: 68-72.
8. British Medical Association. Medical involvement in torture. BMA, editor. Medicine betrayed: the participation of doctors in human rights abuses. London: Zed books, 1992: 32-5.
9. Gürpınar S, Korur Fincancı Ş, İzmir Tabip Odası. İnsan hakları ihlalleri ve hekim sorumluluğu. TTB-ATUD, editörler. Birinci basamak için adli tıp el kitabı. Ankara: TTB-ATUD, 1999: 24-35.
10. Nathanson V. Doctors and torture: Acting collectively doctors can support each other in protecting victims. BMJ 1999; 319: 397-398.
11. Fincancı ŞK, Özkalıpcı Ö, Arıcan N, Baykal T. Human rights violation by inadequate postmortem examination. IALM 97, 20-23 August 1997, Dublin, Ireland.
12. Fincancı ŞK. Türkiye'de ve Dünyada Adli Tıp Eğitimi. I. Adli Bilimler Kongresi: 12-15 Nisan 1994; Çukurova Üniversitesi Mithat Özsan Amfisi, Kongre Kitabı, 52-54.
13. Gee DJ. Training the medical witness. Leadbeatter S, editor. Limitations of Expert Witness. London: Royal College of Physicians of London 1996; 69-75.

- 14.Forrest D. Guide to writing medical reports on survivors of torture. In Guidelines for the examination of survivors of torture. Medical Foundation for the Care of Victims of Torture, 1995, s. 13-21.
- 15.Knight B. Forensic Pathology. 2. baskı. Arnold London, 1997; 294-303.
- 16.Pounder DJ. Documenting and interpreting injuries. Torture 1999; 9: 15-6.
- 17.Jablensky A. Concepts and classification of anxiety. Torture 1993; 3 (Suppl 1): 36-40.
- 18.Turner S. The limitations of the anxiety concept in work with survivors of repressive violence. Torture 1993; 3 (Suppl 1): 19-21.
- 19.Human D, Genefke I. Joint statement on how to diagnose torture victims. WMA and WPA. 1999; May.
- 20.World Psychiatric Association. Current opinion in psychiatry. Abstract book of the XI World Congress of Psychiatry, vol I. 1999 Aug. 6-11; Hamburg. London, Lippincott Williams&Wilkins, 1999; 12 (Suppl 1): 164.

TÜKENMİŞLİK SENDROMU

Cem Kaptanoğlu*

İnsanların sorun ve sıkıntılarını gidermeyi, acılarını dindirmeyi, kısaca insanlara yardım etmeyi amaçlayan mesleklerde, "tükenmişlik" sık karşılaşılan bir durumdur. "Uzaklara kaçmak" isteyen, artık "pilinin bittiğinden" yakınan, işe devami bozulan, sık sık hastalanan çalışma arkadaşımız, tükenmişlik (burnout) sendromundan muzdarip olabilir. Maslach, tükenmişliği, meslekten kişilerin, mesleğin anlam ve amacından kopması ve hizmet götürdüğü insanlarla artık gerçekten ilgilenemiyor oluşu olarak tanımlamıştır. Bir başka araştırmacıya göre ise tükenmişlik; aşırı stres ve doyumsuzluğa tepki olarak kişinin kendini ruhsal olarak işinden geri çekmesidir. Tükenmişlik, hekimler, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, klinik psikologlar, psikoterapistler, fizyoterapistler, öğretmenler, polis memurları, avukatlar, yargıçlar gibi, insanlarla çalışan meslek mensuplarında daha sık görülür. Bu alanlarda çalışanlar, yardım isteyen insanlar karşısındaki tutumlarında, sevecenlik ve acıma duygularıyla, duygudan arınmış nesnellik arasında bir denge kurmak zorundadırlar. Bu dengeyi kuramamak veya yardıma ihtiyacı olan kişi için yapabileceklerinin sınırlarını gerçekçi olarak belirleyememek, kişide aşırı yüklendiği hissi, çökkünlük ve tükenmişliğe yol açabilir. Ayrıca yetersizlik, boşa çabaladığı duyguları, mesleğiyle, kendisiyle ve hizmet vermeye çalıştığı insanlarla ilgili öfkeye neden olabilir. Bir başka deyişle tükenmişliğin görüldüğü mesleklerde, zor durumdaki insanlara, kendi istem ve gereksinimleri doğrultusunda, içinde bulunulan koşulları göz önüne alarak, yaşamlarını düzenlemeleri, değiştirmeleri için yardımcı olunmaya çalışılır. Bu sorumluluğu yerine getirebilmek için gereken enerji; yapılan işe olan inanç, gelecekle ilgili umut, yardım götürülen insanlara karşı duyarlılığın sürmesi gibi kaynaklardan beslenir. Bu kaynakların zayıflaması hatta kurumasıyla ortaya tükenmişlik çıkar.

* Prof. Dr., Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

Tükenmişlik sendromu, bir bakıma "çaresizliğin öğrenilmesi" süreci olduğundan, kişinin başlangıçta hissettiği çaresizlik duygusunun şiddetiyle, sürecin ilerleyen dönemlerinde hissedilen çaresizlik duygusunun şiddeti, dolayısıyla klinik özellikler açısından zamana bağlı farklılıklar vardır. Bu nedenle, tükenmişlik sendromu klinik açıdan 4 evrede ele alınabilir:

Birinci evre: Bu evreye, tablonun şiddeti göz önüne alınarak "birinci derece tükenmişlik" de denir. Kişi, sınırların tam farkında değildir. Kendisinin ve çalıştığı kurumun neyi ne kadar yapabileceği ile ilgili bir illüzyon yaşar. Coşku evresi olarak da adlandırabileceğimiz bu evrede işi, çalıştığı kurumun hedefleri dışında yapılan her şey, yardım edilmesi gereken insanlara ihanettir. Kurumla ve hizmet vermeye çalıştıklarıyla aşırı bir özdeşim vardır. Bu beklentilerinin gerektirdiği hız ve iş yüküne ayak uydurmada güçlük çeker. İş arkadaşlarının duyarsızlığından yakındır. Coşku evresinde gereksiz yüklerle, uykusuzluğa, düzensiz beslenmeye, uzun süreli gergin çalışma saatlerine özveriyle uyum sağlamaya çalışır.

İkinci evre: Bu evrede ruhsal ve bedensel bozulma daha belirgindir. Başlangıçtaki istek ve umutlar azalmıştır. Coşku döneminde görmezlikten gelinen, kendine ve yaşamın başka alanlarına zaman ayırmama, sorun olmaya başlamıştır. Bir çok durumda, yaşamın ihmal edilen alanlarından, ev, aile, eş, çocuklar, erkek/kız arkadaş, başka çevrelerden arkadaşlar, tepkiler gelmeye başlamıştır. Yadsınan sağlık sorunları, parasal sorunlar, engel olarak kişinin karşısına çıkmıştır. İştenden başka bir şey yapmıyor olmak sorgulanmaya başlanmıştır. Çalışma alanında karşılaşılan sorunlara ve bunları çözme çabalarına karşı umutsuz, alaycı bir tavır alış vardır. "Bunu kaç kere denedik ne oldu?" olarak tanımlayabileceğimiz bu tavır, çaresizliğin öğrenilmeye başlandığının göstergesidir.

Bu evrede görülen ruhsal bedensel belirtileri şöyle sıralayabiliriz:

- Dikkatini toplamada güçlük, unutkanlık, düşünsel üretkenlikte azalma,
- Süreğen öfke, huzursuzluk,
- Kişiler arası ilişkilerde bozulma,
- Yorgunluk, aşırı uyku veya uykusuzluk,
- Özgül olmayan bedensel yakınmalar (baş, sırt, ağrısı gibi)

Üçüncü evre: Bu evrede sorgulanan, yaptığı işi sürdürüp sürdürmemedir. Coşkuyla başlanılmış, süreğen bir yetersizlik duygusuna varılmıştır. Bu durumun değiştirilmesiyle ilgili önerilerin dikkate alınmadığı, katı hiyerarşik işleyişin olduğu kurumlarda çaresizlik duygusu iyice pekişir. Motivasyon ve üretkenliğin düşmesi, hizmeti tüketenlerden, denetleyenlerden veya iş arkadaşlarından gelen eleştirilere yol açar. Bu durumdaki kişi genellikle üç farklı tutum geliştirebilir. 1) Uyum sağlamaya yönelik olumlu savunmalar ve başa çıkma çabaları 2) Tükenmişliği ilerleten olumsuz savunma ve başa çıkma çabaları 3) Geri çekilme, kaçınma davranışları.

En yaygın olumsuz başa çıkma davranışı, yaşanan sorunları yadsıyıp, daha çok çalışarak engelleri aşma çabasıdır. Buna daha önce sözü edilen illüzyonu gerçek yapmak için, çabalamaı sürdürme de diyebiliriz. Daha çok çabalama stratejisi, gereksindiği duygusal desteği alabileceği iş dışı ilişkilerini olumsuz etkileyecek, aile üyelerinden ve yakın arkadaşlarından giderek daha çok uzaklaşmasına yol açacaktır. Kaçınma davranışı, işiyle ilgili sorumluluklarını en aza indirme, hizmet verdikleriyle ilişkilerinde, baş edemeyeceği duygular yaratan durumlardan kaçınma şeklinde ortaya çıkar. Kişi, kendisini karşısındaki yardım isteyen insanın yerine koymak (empati), onu anlamaya çalışmaktan kaçınır.

Üçüncü evrede, ruhsal çökkünlük, duodenal ülser, hipertansiyon, diyabet, iskemik kalp hastalığı gibi psikosomatik bozukluklar ortaya çıkabilir.

Dördüncü evre: Bu evrede süregelenleşmiş bir sıkıntı ve bıkkınlık duygusu vardır. Çaresizlik tam olarak öğrenilmiştir. Kişi işini sosyal güvence ve ekonomik kaygıları nedeniyle sürdürmektedir. Yardım etmeye çalıştığı insanların sorunlarıyla ilgili kökten çözümlerin gerçekleşebileceği, çalıştığı kurumun iç işleyişiyle ilgili değişikliklerin yapılabileceği umudu kalmamıştır. İş arkadaşları ve hizmet verdikleriyle ilişkilerini en aza indirir. Coşkunluk döneminin aşırı özdeşimi, empati çabası, "apati"ye hatta "antipati"ye dönüşmüştür. Bu evrede, psikososyal etkenlerin seyri önemli ölçüde belirlediği psikosomatik bozukluklar belirgin hale gelir. Alkol ve madde kullanımına bağlı sorunlar ortaya çıkabilir.

Tükenmişlik sendromunda klinik olarak bu evreler genellikle yukarıdaki sırayı izlemekle birlikte, sıranın değiştiği, gidip gelmelerin olduğu klinik seyirler olabileceğini vurgulamak gerekir.

Kurumsal açıdan tükenmişlik

Aşırı merkezîyetçi, çalışanlara sorumluluk ve yetkileri paylaştırmayan, dikey örgütlenmiş kurumlar, tükenmişlik üretirler. Kurumsal açıdan tükenmişlik göstergeleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tükenmişliğin hizmet verilen grubun özellikleri ve toplumsal koşullarla ilişkisi

Çeşitli kayıplara uğramış, mağdur olmuş veya uyum sağlayabilmesi için desteğe gereksinmesi olan çok geniş bir kitleyi, bakım verilenler, yardıma ihtiyacı olanlar, hizmet verilenler olarak tanımlayabiliriz. Yukarda da pek çok kez geçen bu tanımlarla kastedilen kişi ve gruplara yönelik hizmetler, önemli farklılıklar gösterebileceği gibi, hizmet verenlerin, bu farklılıklardan kaynaklanan, farklı sorunlar yaşayabileceklerini de kabul etmek gerekir. Örneğin, romatizmal hastalıkları nedeniyle hareket kısıtlılığı şikayetleri olan kişilere bakım veren fizyoterapistin bu kişilerle olan ilişkisinden ruhsal etkilenimi ile, ölümcül hastalıklarının terminal döneminde olan çocuklarla ilgilenen bir psikologun ruhsal etkilenimi veya işkence

Tablo 1. Kurumsal Tükenmişlik Göstergeleri

1. Personel döngüsünün hızlı oluşu, işten ayrılanların veya ayrılmayı düşünenlerin sayısında artış
2. Hizmet verilenlerin ve yakınlarının hizmetin niteliğiyle ilgili yakınmalarında artış
3. Personelin işten uzak kalma sürelerinde artış (işe geç gelme/erken ayrılma, istirahat raporları vb.)
4. Kurum çalışanlarında artmış ruhsal, kişilerarası ve bedensel sorunlar
5. Çalışma arkadaşları veya işbirliği yapılan dışardan kişilerle iletişim ve uyumda belirgin güçlükler
6. Yapıcı eleştirilerin, yeniliklerin, üretken ve yaratıcı çabaların kısırlığı
7. Demokratik ve katılımcı olmayan, hiyerarşik, merkezizetçi ve bürokratik bir yönetim anlayışı
8. Nesnel ödüllendirme araçlarının yokluğu veya kısırlığı
9. Çalışanların, mesleki gelişim ve gelecek konusunda ileri derecede belirsizlik, güvensizlik veya engellenme yaşıyor olması.

görenlerin rehabilitasyonu ile ilgilenen bir sosyal hizmet uzmanının ruhsal etkilenimiyle, deprem sonrası bir çadır kentte çevre sağlığı sorunlarını çözmeye çalışan hekimin ruhsal etkilenimi ve tükenmişlik sendromu geliştirme riskleri farklı olacaktır. Bu bağlamda ağır psikotraumatik bozuklukları olan insanlara bakım verenlerde ortaya çıkan ruhsal tepkiler, tükenmişlik sendromunu da içine alan daha geniş bir çerçevede ele alınmalıdır. Tecavüz, işkence, doğal afetler, zorunlu göç gibi travmalara uğrayanlara bakım verenlerin ruhsal etkilenmeleri, ikincil travmatik stres bozukluğu dikkate alınmaksızın açıklanamaz. Daha özgül belirtilerle seyretmekle birlikte, ikincil travmatik stres bozukluğu, tükenmişlik sendromuyla, belirli özellikleri açısından örtüşür.

Travma mağdurlarına bakım verenler, ikincil travmatik stres belirtileri geliştirme riski yüksek olan gruplardır. Tedavi sürecinde, genellikle, mağdurdan travmatik olayı ayrıntılarıyla anlatmaları istenir. Bakım veren kişi, anlatılanları zihninde canlandırarak travmayı imajiner olarak yaşar. Mağdurla eşduyum yapan, kendisini onun yerine koymaya, onu anlamaya çalışan ve travmayı imajiner olarak kendisi de yaşayan kişinin travmatize olmaması olanaksızdır. Travmanın mağdurdan yarattığı, şaşkınlık, çaresizlik, öfke ve korkunun, bakım verene bulaşması, tükenmişlik sendromu açısından önemli bir risk oluşturur. Özellikle sistematik işkence gibi, gerçekleştiği ülkenin politik, sosyal, kültürel özelliklerine bağlı olan travmalara uğramış mağdurlara bakım verenler, yeni mağdurlar üreten sistemin işleyişini değiştirebileceklerine olan umudu yitirirlerse, tükenmişlik için en önemli risk etmeni olan "sonuçlarla uğraşan bizler ne yapsak boş, her şey eskisi gibi" düşüncesi yaptıkları işe bakış açılarını belirler. İnsan hakları ihlallerinin sistematik olarak yapıldığı ülkelerde devletler, mağdurlara yardım eden kurulus ve kişilere bozguncu gözüyle baktıklarından, mağdurlarla ilgilenmek otomatik olarak muhalif bir politik kimliği de birlikte getirmekte, bu da yaşamın diğer alanlarında dışlanma, engellenme nedeni olabilmektedir. Toplumun, kişinin duyarlılıklarını, çalıştığı kurumun amaçlarını, anlama-

ması, yalıtılmışlık duygusuna, kurumsal veya bireysel içe kapanmaya neden olabilmektedir. Anlaşılmama, dışlanma, tükenmişliği hızlandıran etmenlerdir. Avrupa Birliği'ne adaylık sürecinde, insan hakları savunucularının yıllardır seslendirdikleri gerçeklerin toplumsal gündemin ön sıralarına çıkması veya Batılı insan hakları kuruluşlarıyla dayanışmak, işkence suçlarının yargılanıp cezalandırılmaları, insan hakları ihlallerini azaltacak bir yasal düzenlemenin meclisten geçmesi, yalnızlık duygularını azaltıp, koşullar üzerindeki kontrol hissimizi arttırarak bizi tükenmişlikten uzaklaştıracaktır.

Tükenmişlik sendromunda korunma ve başa çıkma yolları

Tükenmişlik sendromundan korunmak için bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde mücadele gerekmektedir.

Toplumsal düzeyde yapılması gerekenleri, *birincil korunma* başlığında ele alabiliriz. İnsan eliyle yaratılan travmaların sonuçlarıyla uğraşan kişi ve kurumların birincil korunmayla ilgili yapabileceklerini şöyle sıralayabiliriz: Bu uzun süreli, sonuçları uzun erimde alınacak, toplumsal değişimi amaçlayan bir çalışmadır. Gündelik hayatın her alanında şiddete, travmaya özellikle insan eliyle yaratılan travmalara karşı mücadele edilmeli, evde, okulda, sokakta, karakolda, kıışlada, yatakta ... şiddete karşı kampanyalar düzenlenmeli, bu alanda geniş bir işbirliği, dayanışma ağı oluşturulmalıdır. Politik ve yasal mücadele primer korunmanın temel öğeleridir. *İkincil korunma* tükenmişlik sendromu ve ikincil travmatik stresle ilgili olarak risk gruplarını bilgilendirmek, korunmaya yönelik kişisel, çevresel, plan ve stratejiler geliştirmek şeklinde olur. *Üçüncül korunma*, erken tanı çalışmalarını ve kriz müdahalelerini kapsar. Son iki korunma yöntemiyle ilgili bazı uygulamalar aşağıda özetlenmiştir.

- 1- Düzenli ve yeterli beslenme, uyku gibi ihtiyaçların giderilmesine özen gösterilmelidir. Düzenli olmak koşulu ile kısa süreli de olsa gevşeme egzersizlerinin yararı vardır. Doğa ile yakınlık gerilimi azaltır.
- 2- Toplumsal etkinlikler, çoğu kez umut hissini sürdürmede önemli bir araçtır. Engellenmişlik duygusuna karşı etkin bir çıkış yoludur. Çoğunluk tarafından suskunlukla geçiştirilen travma olgusunun, toplu olarak, yüksek sesle haykırılmasıdır. Başka bir deyişle doğrudan veya dolaylı etkilenenler için, travmatik yaşantının panzehiri, toplu etkinliklerdir.
- 3- Yardım isteyen kişilerle ebeveyn-çocuk ilişkisi kurmak, yardım alanı, sorumluluklarından uzaklaştırırken yardım edeni de kaldıramayacağı bir yükün altına sokar. Kişi ne kadar çabalarsa çabalasın dünyadaki felaketleri silmeye gücü yetmez. Mağdurları rahatlatabiliriz, yaşadıkları tehlikeler, kayıplarla yüzleşmelerine yardım edebiliriz. Ama onların yaşamının bir parçası olamayız.

- 4- Psikotraumatik rahatsızlıklarla ilgilenen kişiler ne kadar deneyimli olurlarsa olsunlar, düzenli bir denetim ve grup paylaşımı, tükenmişlikten korunmak için gereklidir.
- 5- Tükenmişlikle yüzleşen bireylerin, yaşam önceliklerini netleştirmeleri, kendilerini güçlü ve zayıf yönleriyle tanımaları, mesleki "kör noktalarını" fark etmeleri son derece önemlidir.
- 6- Çalışan kurumdaki ödül kaynakları çoğaltılmalı, bireyin üretkenliği yanı sıra motivasyonu da ödüllendirilmelidir.
- 7- Sorumlulukların paylaşıldığı ekip anlayışı pekiştirilmelidir. Ayrıca, bireyin sorumluluk alanları gerçekçi ve net bir şekilde tanımlanmalıdır.
- 8- Kişilerin meslek dışı ilişkilerini sağlıklı şekilde düzenlemeleri teşvik edilmelidir. Yaşamda iş dışı alan ve sistemler sağlamaştırılırsa iş ile ilgili güçlüklerle baş etmek kolaylaşmaktadır. Meslek dışı bir kimlik geliştirilebilmelidir.
- 9- Kişinin işe gömülmesi "olursa iyi olur" denilecek bir olay olarak değil, tersine rehberlik ve destek gerektiren bir durum olarak ele alınmalıdır.
- 10- Günlük çalışma programı mümkün olduğunca tekdüze olmaktan kurtarılmalıdır. Örneğin, öğle yemeklerinin her gün aynı kişilerle yenmemesi bile faydalı olabilir.
- 11- Çalışılan kurumdaki ilişkiler ağı olabildiğince demokrat, yatay, sorumluluk ve yetkileri paylaştıran, her bir üyeyi nesnel bir şekilde takdir edebilen, ödüllendirebilen ve çalışanlara işlerinde kontrol duygusu verebilen tarzda düzenlenmelidir. Süreçler saydam olmalıdır. Bireylere salt yaptıkları işle değil kendileri oldukları için de değer verildiği hissettirilmelidir.

Diğer insanların acılarından etkilenmemek olanaksızdır. Diğerleriyle empati kurabilen kişi için, diğerinin acısı onun da acısıdır. Hoffman'a göre, ahlakın kökenleri empatide bulunur. Çünkü acı çeken, tehlikede olan veya mağdur olana empati göstererek sıkıntılarını paylaşmak, insanları, onlara yardımcı olmaya sevk eden şeydir. Bu anlamda tükenmişlik duygusuyla baş etmek için yapılması gerekenler, apatik olmakla karıştırılmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Düzyürek S, Ünlüoğlu G. Hekimde tükenmişlik (Burnout) sendromu. Psikiyatri Bülteni, 1 (3): 108-112
2. Yüksel Ş. Kendine Bakmak ve Korumak. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Psicotravmatoloji Merkezi

İSTANBUL PROTOKOLÜ

Vincent Iacopino*, Önder Özkalıpcı**, Caroline Schlar***

Uluslararası insan hakları belgeleri ve insancıl hukuk, işkence ve kötü muameleyi istisnasız olarak yasaklamasına rağmen, dünya ülkelerinin yarısından fazlasında işkence ve kötü muamele uygulamasına halen sıklıkla rastlanmaktadır. Süregelen işkence uygulamalarından ötürü büyük insan toplulukları acılar çekmektedir. Bu makalede işkence ve kötü muameleye karşı etkin mücadele amacıyla oluşturulan ve 2000 yılı sonunda Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilmesi beklenen "Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (The Istanbul Protocol), Türkçesi, "İşkence ve Diğer Zalimane Gayri İnsani Aşağılayıcı Ceza ve Davranışların Etkin Dokümantasyonu Ve Araştırması İçin El Kitabı" (İstanbul Protokolü)'nin öyküsü anlatılmaktadır.

Tarihçe

Adana'da 1996 yılı Mart ayında Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından düzenlenen "İnsan Hakları ve Tıp Mesleği" isimli toplantının sonrasında, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı salonlarında iki konuda çalışma grubu oluşturuldu. Çalışma gruplarından bir tanesinin konusu "Yasadışı Yargısız İnfazlarla İlgili BM Otopsi Protokolü" (Minnesota Otopsi Protokolü), diğeri, katılımcı örgütlerden Center For Victims of Torture Minnesota'nın önerisi olan, ABD'de uygulanabilecek ve göçmenlerde işkence izlerini saptama doğrultusunda kullanılabilir bir muayene protokolü idi. Çalışma grubunda Birleşmiş Milletler tarafından

* Dr., Ph.D., Physicians For Human Rights

** Dr., Adli Tıp Uzmanı, Türkiye İnsan Hakları Vakfı

*** Klinik Psikolog, İşkenceden Sağ Kalanlara Destek Komitesi, Türkiye İnsan Hakları Vakfı -

onaylanıp üye ülkeler tarafından kullanılabilir canlılarda işkence izlerinin saptanması için bir işkence muayene protokolünün hazırlanması fikri ortaya atıldı. Bu fikir benimsenerek, protokol çalışmasının nihai toplantısının İstanbul'da yapılması ve bir anlamda ölümlerde işkence muayene protokolü olarak anılan "Minnesota Protokolü" gibi canlılarda işkence muayene protokolünün adının da "İstanbul Protokolü" olması kararlaştırıldı.

Bu toplantıyı takip eden günlerde ilk taslak Physicians For Human Rights örgütünden Vincent Iacopino tarafından Mayıs 1996 tarihinde hazırlandı.

Bu taslak metnin ikinci versiyonu çok sayıda toplantı ve yazışma yapılan iki yıllık bir çalışma sonunda Haziran 1998 tarihinde Türk Tabipleri Birliği (TTB)-Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) ve Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD) işbirliği ile bu örgütlere mensup hekimler ve diğer Türkiyeli insan hakları savunucuları tarafından tamamlandı. Daha sonra hızlı bir iletişim trafiği ile dünyanın 15 ülkesinden (ABD, Almanya, Danimarka, Fransa, Filistin, Güney Afrika, Hindistan, Hollanda, İngiltere, İsrail, İsviçre, Şili, Kosta Rika, Sri Lanka, Türkiye) 40 örgüte mensup 75 kişiden oluşan adli tıp uzmanı, hekim, psikolog ve psikiyatrist, avukat ve insan hakları gözlemcisi ile yazışarak 3, 4, ve 5 nolu taslaklar hazırlandı. 2 nolu taslak 100 sayfa iken ek 100 sayfalık katkı önerisi daha oluştu.

Bu çalışmanın Türkiye ayağında 2 nolu taslağın Türkçesi ATUD aracılığı ile ATUD üyesi adli tabiplerin tamamı (120 kişi) ile TİHV ve TTB işbirliği ile konuyla ilgili yaklaşık 100 hekime ve çeşitli hukukçu ve felsefecilere gönderildi. Gelen eleştiriler Türkiye dışından katılımcıların tümüne ve Türkiye'den İstanbul toplantısına katılabilecek katılımcılara tekrar gönderildi. Çalışmaların Türkiye koordinasyonu Okan Akhan, Metin Bakkalıcı, Türkcan Baykal, Şebnem Korur Fincancı ve Önder Özkalıpçı tarafından yürütüldü. Bu çalışmalar sırasında 5 nolu taslağa ulaşıldı.

Oluşturulan 5. taslak 15 ülkeden toplam 50 uzman tarafından 3 gün süreyle İstanbul'da tartışıldı. 11 Mart 1999'da İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinde TTB Başkanı Füsün Sayek, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Faruk Erzen, TİHV Temsilcisi Dr. Metin Bakkalıcı, BM İşkence Özel Raportörü Nigel Rodley'in açılış konuşmaları yaptığı iki saatlik açılış programından sonra Adli Tıp Anabilim Dalı salonlarında 3 gün sürecek çalışma gruplarına geçildi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalının tüm hekim ve çalışanlarının olağanüstü özveriyle, teknik yardımla destekleyip ev sahipliği yaptıkları 3 gün süren çalışmalar sonunda editörler seçilerek protokolün ana hatları tespit edildi ve editörlere metni tamamlamaları için yetki verildi.

Editörler tarafından İstanbul toplantısındaki öneriler doğrultusunda oluşturulan 8 nolu taslak 9 Ağustos 1999'da Cenevre'de tartışıldı. Bu tartışma toplantısında, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiseri Mary Robinson, BM'ye danışmanlık hizmeti veren 10 örgütün temsilcisi, BM uzmanları, 7 ülke temsilcisi (ki aralarında Türkiye de bulunuyor) ve protokolün editörleri (Türkiye'den üç kişi)

olan 50 kişi bulundu. İlk konuşmaları sırasıyla BM İnsan Hakları Yüksek Komiseri Mary Robinson, Türkiye İnsan Hakları Vakfı adına İzmir Temsilcisi Prof. Dr. Veli Lök, Physicians For Human Rights örgütünden Vincent Iacopino'nun yaptığı, bir gün süren toplantıda metnin genel içeriği ve metnin BM tarafından kabulü stratejileri tartışıldı. Toplantıda, Türkiye Cumhuriyeti Devleti adına katılan BM Cenevre Daimi Temsilcisi Murat Sungar ve Elçilik İnsan Hakları danışmanı Bülent Meriç tarafından İstanbul Protokolü'ne yönelik övgü dolu konuşmalar yapıldı.

Aynı gün İstanbul Protokolü küçük bir törenle BM İnsan Hakları Yüksek Komiseri Mary Robinson'a teslim edildi.

Daha sonra Cenevre toplantısı sırasında yapılan öneriler doğrultusunda metinde ek değişiklikler yapıldı. 4 Kasım 1999'da İstanbul Protokolü BM İşkence Özel Raportörü Sir Nigel Rodley tarafından BM'ye sunulularak resmen BM belgesi oldu.

8 Ağustos 1999 tarihinde Cenevre'de yapılan toplantı sırasında kararlaştırılan strateji gereği İstanbul Protokolünün içinde yer alan işkence ile mücadele prensipleri önce BM İnsan Hakları Komisyonuna sunuldu.

20 Nisan 2000 tarihinde BM İnsan Hakları Komisyonu üyesi 52 devlet tarafından İstanbul Protokolünde yer aldığı biçimiyle değiştirilmeden onaylanan işkence ile mücadele prensipleri bugünlerde BM Ekonomik ve Sosyal Konseyin onayına sunulup 2000 yılının Eylül-Ekim aylarında New York'da toplanacak olan BM Genel kuruluna üye 187 ülkenin onayına sunulacaktır. Bu yolla tüm dünya devletlerinin tartışmalarına katıldığı bir metni daha çok benimseyeceği ve İstanbul Protokolünü hızla ve yaygın kullanıma sokabileceği umulmaktadır.

1996'dan, 4 Kasım 1999 tarihinde BM İşkence Özel Raportörü Sir Nigel Rodley'in BM'de raporunu sununcaya kadar geçen sürede harcanan emeğin boyutlarını anlatmak amacıyla bazı rakamlar vermek gerekirse, bu süre içinde İstanbul Protokolünün koordinasyonunun Türkiye ayağında konuyla ilgili yapılan Türkçe/İngilizce yazışma sayısı toplam 2500'ü aştı. Benzer sayıda yazışma ABD ve İsviçre'deki koordinatörler tarafından da yapıldı. Bu çalışma için kullanılan fotokopi kağıdı miktarı 50.000 sayfayı geçti.

Ekim 1999'da Delhi'de yapılan 40 ülkeden 350 katılımcının olduğu Uluslararası 8. İşkence Kongresi sonrası yayınlanan Delhi Deklarasyonunda uluslararası kamuoyunun dikkati İstanbul Protokolüne çekilerek İstanbul Protokolünün bir an önce devletler tarafından uygulamaya sokulması ve bu belgede yayınlanan prensiplerin bir an önce devletler tarafından imzalanması gerektiği bildirildi.

Avrupa Travmatik Stres Çalışmaları Topluluğunun (ESTSS) Haziran 1999 İstanbul toplantısında ve 1999 sonbaharında Lancet Dergisinde, İstanbul Protokolü ile ilgili yazılar yayınlandı.

Katılımcı hekim örgütleri dışında birçok ülke hekim birlikleri ya da uzmanlık örgütleri İstanbul Protokolü ve bu belgede sunulan prensipleri desteklediklerine dair belgeler imzaladılar.

İstanbul Protokolünün tüm metni web sayfalarına kondu. Bu metni :

[http:// www.hrft.org.tr](http://www.hrft.org.tr)

[http:// www.tihv.org.tr](http://www.tihv.org.tr)

[http:// www.phrusa.org/new/istanbul.html](http://www.phrusa.org/new/istanbul.html)

adreslerinden okuyabilirsiniz.

4 Kasım 1999'da BM belgesi haline gelen İstanbul Protokolünün İngilizce aslına uygun çevirisi için girişimler tamamlandı. 2000 yılı bitmeden bu metnin Türkçe'ye çevrilip dağıtımının başlaması umulmaktadır. İlişikte belgenin hazırlanmasında aktif çaba sarf eden örgütlerin listesi tablo halinde sunulmuştur.

Amaç

Daha önce de belirtildiği gibi bu el kitabının birincil amacı işkence ve kötü muamelenin etkin araştırması ve dokümantasyonu için uluslararası standartları oluşturmaktır. Bu el kitabı, devletlerin bireyleri işkence ve kötü muameleden daha etkin biçimde koruyabilmelerini ve suçluları eylemlerinden ötürü sorumlu tutabilmelerini sağlamak için oluşturuldu. Diğer yandan bu el kitabında yer alan prensiplerin amacı ise devletlerin, işkence ve kötü muamelenin etkin dokümantasyonu ve araştırmasını sağlaması için uyması gereken minimum standartları belirlemektir.

Bu el kitabı öncelikle devletler için yazıldıysa da onun içeriği birçok koşulda örneğin insan hakları araştırmaları, ve gözlemi, politik sığınma talepleri, işkence sırasında suçlarını itiraf eden bireylerin savunması, ve işkence görenlerin tedavisinde yapılması gerekenleri saptayabilmek için de uygulanabilir.

Ayrıca işkence izlerini görmezden gelmeye, yanlış yazmaya ya da sahte rapor vermeye zorlanan sağlık çalışanları ya da benzer biçimde karar verme durumunda olanlar için bu el kitabının, uluslararası referans/dayanak noktası sağlaması amaçlanmıştır.

Giriş

İşkencenin, 1984 Birleşmiş Milletler İşkenceye Karşı Sözleşmesindeki tanımı ile başlayan giriş kısmında, el kitabının amacı ve önemi tartışılmıştır.

İlgili Uluslararası Yasal Standartlar

Bu bölümde işkence ve kötü muamele üzerine uluslararası insan hakları ve insancıl hukukunda yer alan ilgili uluslararası standartlar gözden geçirilmiştir.

Ayrıca, işkenceye karşı yasaklamalar ve işkenceyi önlemek için yasal zorunluluklar, BM yapıları ve mekanizmaları, bölgesel örgütler ve Uluslararası Ceza Mahkemeleri ile bağlantılı olarak tartışılmış ve özetlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcı kurumlar

Action for Torture Survivors, Geneva
Amnesty International, London
Association for the Prevention of Torture, Geneva
Behandlungszentrum fuer Folteropfer Berlin, Berlin
British Medical Association, London
Center for Victims of Torture, Minneapolis
Center for the Study of Society and Medicine, Columbia University, New York
Center for Research and Application of Philosophy and Human Rights, Hacettepe University, Ankara
Centre G. Devereux, University of Paris, Paris
Center for the Study of Society and Medicine, Columbia University, New York
Committee Against Torture, Geneva
Danish Medical Association, Copenhagen
Department of Forensic Medicine and Toxicology, University of Colombo, Colombo
Dokuz Eylül Medical Faculty, Ethics Department, İzmir
Gaza Community Mental Health Programme, Gaza
German Medical Association
Human Rights Foundation of Turkey (HRFT), Ankara
Human Rights Watch, New York
Indian Medical Association and the IRCT, New Delhi
Indochinese Psychiatric Clinic, Boston
Institute for Global Studies, University of Minnesota, Minneapolis
Instituto Latinoamericano de Salud Mental, Santiago
Inter-American Institute of Human Rights, Program for the Prevention of Torture, San Jose
International Federation of Health and Human Rights Organizations, Amsterdam
International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), Copenhagen
Johannes Wier Foundation, Amsterdam
Lawyers Committee for Human Rights, New York
Medical Foundation for the Care of Victims of Torture, London
Physicians for Human Rights-Israel, Tel Aviv
Physicians for Human Rights-Palestine, Palestine
Physicians for Human Rights-USA, Boston
Society of Forensic Medicine Specialists, Istanbul
Survivors International, San Francisco
Trauma Centre for Survivors of Violence and Torture, Cape Town
Turkish Medical Association, Ankara
United Nations Special Rapporteur on Torture, Geneva
World Medical Association, Ferney-Voltaire

İlgili Etik Kurallar

İlgili etik kurallar bölümü, hukukçular ve sağlık çalışanları için davranış kurallarını, adil yasal araştırma ve yargılama usullerini şart koşan etik kuralları, BM hukuk sisteminin bağımsızlığı üzerine temel prensipleri ile savcı ve avukatların rolü üzerine BM kılavuz kurallarını içermektedir.

Ayrıca bu bölüm sağlık çalışanları için sunulan etik kuralları, BM Bildirgelerini, uluslararası mesleki yapıların bildirgelerini ve ulusal kuralları da içermektedir. Bunların yanı sıra aynı bölümde müşfik bir tedavi sağlama, bilgilendirilmiş onam ve gizlilik görevi ile ilgili prensipler detaylı olarak gözden geçirilmektedir. Ayrıca ikili görevi olmaktan doğan çelişkiler de gözden geçirilmiştir.

İşkencenin Hukuki Yönden Araştırılması

Bu bölüm, işkencenin hukuki yönden araştırılması, işkence ve kötü muamelelerin etkin araştırılmasının amaç ve prensiplerinin ana hatlarını göstermektedir. Burada işkence araştırmaları için; araştırmayı sürdürecekt uygun yapının saptanması, işkence gördüğü iddia edilen kişiyle ve diğer şahitlerle görüşme, fiziki delillerin saptanması ve koruma altına alınması, tıbbi delillerin ve fotoğraf çekiminin rolü gibi ayrıntılı prosedür el kılavuz kuralları verilmiş/sağlanmışır.

Bu bölümde ayrıca, kurulu araştırma usulleri yetersiz ya da peşin hükümlü veya bir suistimal modelinin aşıkard olduğu durumlarda soruşturma komisyonunun nasıl oluşturulacağı ve onun işlevleri tartışılmışır.

Görüşme Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken Genel Hususlar

Yasal inceleme, fiziki ve psikolojik deliller ile ilgili bölümleri geliştirirken bu disiplinlerden her biri için ortak olan ama göz önüne alınması gereken noktalar olduğu fark edilmiştir. Bunlar;

- Usul yönünden ihtiyati tedbirler: Bağımsız, doğru, güvenilir, mahrem görüşmelerin yapılmasının sağlanması ve gözaltına alınan kişiyi güvenlik güçlerinin cebri etkilerinden korumak,
- Görüşmenin içeriği ve görüşme teknikleri: Örneğin, ne sorulmalı ve nasıl sorulmalı?
- Görüşme sırasında tekrar travmatize olma riskinden nasıl kaçınılır?
- Tercüman kullanımında ortaya çıkabilecek problemler,
- Görüşme usulleriyle bağlantılı cinsiyet sorunları,
- Fiziki ve psikolojik tedaviye ihtiyacı olan başvurular için uyarılar,
- Son olarak bulguların yorumu ve bir kişinin ulaştığı kanaatin sunumu,

İşkencenin Fiziksel Delilleri

İşkencenin fiziksel delilleri bölümünün yazılması sırasında uygun tıbbi bilgi düzeyinin ne olması gerektiği ve muayeneyi yapan hekimden hangi düzeyde deneyim beklenmesi gerektiğine karar vermek zorunda idik. Dünyada birçok hekimin ideal olmayan koşullarda çalıştığını bildiğimiz için ve tıbbi incelemelerin çok büyük kısmı tıbbi öykü ve fiziki incelemeden fazlasını istemediği için düşük teknolojiye uygun yaklaşımı tercih ettik. Bu yaklaşım hiç deneyimi olmayan ya da az deneyimli hekimleri işkencenin fiziki bulgularını etkin biçimde dokümanete etmelerini sağlamak ve pahalı tanısal testlerin endikasyonlarını ve sınırlılıklarını (limitations) anlamalarını sağlamak amacıyla tasarlanmıştır.

Bu bölüm, tıbbi öykünün görüşme sırasında dikkat edilmesi gereken genel hususlar bölümünü gözden geçirdikten sonra işkencenin her organ sistemi için bulgularını gözden geçiren daha sonra kaba dayak ve falaKa, askı, elektrik şoku, dişe işkence uygulanması, asfiksiye maruz bırakmak, seksüel işkence ve tecavüz gibi spesifik işkencelerin genel formları hakkında detaylı bilgi içermektedir.

İşkencenin Psikolojik Delilleri

Bu bölüm, işkencenin psikolojik delilleri ve birçok farklı zorlukları içermektedir. Bilindiği gibi işkencenin amacı genel anlamda kemikleri kırmak ya da cildi yakmak gibi fiziki hasar oluşturmak değil (zamanla izleri yok olan etkiler) bireylerin benliklerini, aile bağlarını ve tüm toplumun isteklerini yıkmaktır. İşkencenin psikolojik sonuçlarının önemine rağmen bu delillerin dokümantasyonu ilk bakışta anlaşılması zor ve ölçülmesi güç görülebilir. Dahası işkence olağanüstü bir yaşam deneyimi olarak pek çok yakınmaya ve sınırlı semptomlardan çok büyük psikolojik rahatsızlıklara neden olabilecek kapasiteye sahiptir.

Bizim bu zorluklara cevabımız esnek ve çeşitli durumlar ve kültürel yapılar için genelleştirilebilir ve aynı zamanda işkenceyle ortaya çıkabilecek çok çeşitli psikolojik tepkileri izah edebilen bir yapı geliştirmek oldu. İşkencenin psikolojik delilleri bölümü aşağıdaki bileşikleri içermektedir:

- Psikolojik değerlendirmenin önem ve içeriği üzerine bir tartışma
- Batının tanısal kategorilerinin batılı olmayan kültürel yapılarda uygulaması üzerine uyarı yorumlarını içerecek biçimde mental şikayetlerle ilişkili olarak travmanın ana semptomlarının gözden geçirilmesi
- Beyin travması bulgularını PTSD bulgularından ayırt etmede nöropsikolojik değerlendirmenin endikasyonları ve sınırlı olduğu durumlar
- İşkencenin çocuklara etkilerinin kapsamlı özeti

Prensipler

Devletlerin işkenceyi etkin biçimde araştırması ve dokümanete etmesinin prensipleri ya da "minimum standartları" el kitabının ekler (appendix 1) kısmındadır.

Aslında el kitabındaki kılavuz kurallar bu prensiplerin detaylı olarak işlenmesinden ibarettir. BM Özel Raportörü Sir Nigel Rodley, 1999 yılı sonunda BM Genel Kurulunda sunduğu raporunda bu prensipleri de eklemiştir. İşkence konusunda işkencenin engellenmesi ve yasaklanması için birçok uluslararası hukuki standart mevcuttur. Bu yüzden işkence ve kötü muamele ile ilgili prensipler taslağını hazırlarken işkenceyi önleme ve yasaklama konularından çok, sadece işkencenin araştırılması ve dokümantasyonu ile ilgili şartlar konulmaya çalışıldı. Özet olarak bu prensiplerin önerdiği şartlar şunlardır:

- Konularında yetkin bireyler tarafından hiç vakit kaybetmeden etkin ve bağımsız araştırmaların yapılması
- Araştırmacı otoritenin yetkilendirilmesi
- İşkence gördüğü iddia edilenlerin ve araştırmacıların (soruşturmacıların) kendilerinin ve ailelerinin güvenliğinin sağlanması
- İşkence gördüğü iddia edilen kişiler ve onların yasal temsilcilerinin tüm duruşmaları izlemesinin ve ilgili bilgilere ulaşmasının sağlanması
- Varolan soruşturma prosedürleri yetersiz olduğunda bağımsız soruşturma komisyonları tarafından tarafsız soruşturmaların yapılması
- Vakit geçirmeden, doğru ve halk diliyle gerçeğin bulgularını içeren ve uygulanabilir kanunlar temelinde devletlerin cevaplaması gereken raporların hazırlanması
- Kişiye özel ve tıbbi uzmanın kontrolünde olan klinik değerlendirmelerin yüksek etik standartlarda olmasının sağlanması
- Tıbbi raporun tam anlamıyla gizliliğinin sağlanması
- En azından aşağıdakileri içeren hızlı ve doğru raporların hazırlanması
 - ❖ Görüşme koşulları
 - ❖ Başvurunun anlattığı öykünün detaylı kaydı
 - ❖ Klinik muayenedeki tüm fiziki ve psikolojik bulguların kaydı
 - ❖ Saptanan fiziki ve psikolojik bulguların olası işkence ve kötü muamele ile meydana gelme olasılığı hakkında yorum
 - ❖ Muayeneyi yapanların kimlik bilgileri

İşkence ve Kötü Muamelenin Tıbbi Değerlendirmeleri için Kılavuz Kurallar

El kitabı, işkence ve kötü muamelenin tıbbi değerlendirmeleri için kılavuz kuralların aşağıda özetlenerek sunulan detaylı bir demetinin gerekliliğini öngörür.

- Olgu bilgisi
- Mahkemedeki şahitlik için klinisyenin mesleki özellikleri/vasıfları
- Mahkemedeki şahitlik için kanaatin doğruluğu hakkında beyan

- Arka plan bilgisi
- İşkence ve kötü muamele iddiaları
- Fiziki semptom ve kısıtlılıklar
- Fizik muayene
- Psikolojik öykü ve muayene
- Fotoğraflar
- Tanısal testlerin sonuçları
- Konsültasyonlar
- Bulguların yorumu
 1. Fiziki deliller
 2. Psikolojik deliller
- Nihai yorum ve öneriler
- Gerçeklik konusunda beyan
- Tıbbi inceleme ve değerlendirmenin kısıtlılıkları konusunda beyan
- Hekimin imzası, tarih, yer
- İlgili ekler

Bu kılavuz kurallar da el kitabının içeriğine paraleldir. Sabit değişmez bir protokol olarak tasarlanmamıştır. Daha doğrusu bireysel değerlendirme amacı ve ulaşılabilen kaynakların uygun değerlendirmesi göz önüne alınarak uygulanmalıdır.

Önem

İstanbul Protokolü işkence ve kötü muamelenin soruşturması ve dokümantasyonu amacıyla oluşturulmuş ilk uluslararası tüzük/kılavuz kuraldır. Biz el kitabı ve prensiplerin varolan işkence ve kötü muamele konusundaki kesin yasaklar ile işkencecilerin suçlarından ötürü sorumlu tutulmaları arasındaki boşluğu kapatmada yararlı olacağını düşünüyoruz. Biz hepimiz işkence ve diğer zalimane, gayri insani veya aşağılayıcı davranış ve cezalardan kurtulmanın yolunun diğer hakların korunması ve desteklenmesinden geçtiğini biliyoruz. Hiçbir hukuk kuralı olmadığında, özgür konuşma suç olduğunda, çeşitli kutsal mazeretlere işkence ve kötü muamele uygulamalarını haklı çıkarmak için başvurulduğunda hiçbir el kitabı ya da prensip bireyleri koruyamaz

Biz bu el kitabının, işkence ve kötü muamelenin soruşturma ve dokümantasyonu için sadece enstrumantal değerinin olmadığını, öneminin daha fazla olduğunu düşünüyoruz. Bu el kitabı, sağlık çalışanlarının, hukukçuların, karar verme pozisyonunda olanların, işkence ve kötü muamelenin etkin ya da etkin olmayan biçimde soruşturulması ve dokümantasyonu konusunda eğitilmelerine yarayacak, daha önemlisi el kitabı ve prensiplerde yer alan kılavuz kurallar ve minimum stan-

dartlar cebri baskılara maruz kalan sağlık çalışanları, hukukçular ve karar verme pozisyonunda olan kişileri desteklemek için objektif bir destek noktası olacaktır.

Tüm sağlık çalışanları benzeri cebri baskıları çok iyi bilir. El kitabının hekimler tarafından kavramsal olarak ortaya atılması rastlantı değildir. Yaklaşık 20 yıldır sağlık çalışanları giderek artan biçimde insan hakları ihlalleri kaynaklı sağlık problemlerinin farkına vararak ve insanlığın acısını teskin etmek ve sağlıklılığı desteklemenin bir yolu olarak insan haklarını koruyup desteklemiştir.

İşkence ve kötü muamelenin yaygın olduğu ülkelerde sağlık çalışanlarının işkence ve kötü muamelenin delillerini eksik yazmak, tamamen görmezden gelmek ya da sahte rapor düzenlemek için baskıya maruz kalmaları devletlerin bu ihlallerin olmadığına dair inkarlarının önemli bir dayanağıdır.

İstanbul Protokolü, sadece kılavuz kurallar ve minimum standartlar dizgesinden ibaret değildir. O bir amaç ve sorumluluk ifadesi, sessizliğe karşı yasal çıkış yolu ve bir eylem planıdır. Sağlık çalışanları işkence ve kötü muamelenin neden olduğu acıların sessiz şahitleri olarak kalıp bu eylemlerin destekçisi olamazlar. Tehlikede olan sadece birey ve toplum sağlığı ve biz "tedavi edenlerin" mesleki onuru değil, bütün insanlıktır.

DAVALAR SÜRECİ

Coşkun Üsterci *

Türkiye’de “demokratikleşme ve insan hakları” konusunda çok ciddi sorunların bulunduğu insan hakları savunucuları tarafından yıllardır ısrarla dile getirilmektedir. Aslında yönetenler tarafından da çok iyi bilinen bu sorunlar, Türkiye’nin insanlık ailesi içindeki yeri ve gelişmesi açısından sıkıntı yaratmaktadır. Bu nedenle hemen her hükümet iktidara gelirken bu sorunlara çözüm olacak bir “demokratikleşme ve insan hakları stratejisi” geliştireceğini müjdelemekte (!) ve “iyileştirme” vaatlerinde bulunmaktadır.

Buna karşın veriler, yıllardır toplumumuzun maruz kaldığı hak ihlallerinde herhangi bir azalma olmadığını göstermektedir. Bugüne kadar hükümetler tarafından dile getirilen tüm vaatler ve yapılan düzenlemelerin ardından insan hakları ihlalleri adeta otomatikçe bağlanmış gibi devam etmektedir. Örneğin, bir yandan işkencenin önlenmesi yönünde bir siyasi iradenin mevcut olduğu ileri sürülürken, diğer yandan işkenceciler hakkında “men-i muhakeme” kararlarının verilmesi ya da kazara açılmış davalarda ise elden geldiğince mahkeme karşısına çıkarılmamaları; işkence davaları açan ya da müdahil olan kişilerin kötü muamele ile karşılaşması; işkence görenlere rapor veren hekimler hakkında soruşturma açılması gibi olaylar “vaka-i adiyeye”den olmaya devam etmiş, hatta zaman zaman artış eğilimi göstermiştir.

Özellikle Türkiye’nin Avrupa Birliği’ne adaylık statüsü kazanmasıyla birlikte bu paradoksal durum daha ilginç bir boyut kazanmıştır; Devlet ve hükümet yetkililerinin, genel olarak insan hakları konusunda “iyileşme”ye, özelde ise “işkence ayıbından kurtulma”ya dönük açıklamalarında ve hatta verdikleri sözlü teminatlarda bir artış görülmeye başlanmış, bu açıklamalarla ülke içinde ve dışında yayılmak istenen

* TIHV İzmir Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi

iyimserliğin aksine ne bir iyileşmeden, ne de işkenceyi gerçekten kovuşturmaya, gerçekten sistematik olmaktan çıkarmaya yönelik çabaların varlığından söz etmek mümkün olmamıştır.

Bunun da ötesinde, insan hakları alanındaki faaliyetleri etkisizleştirme ve değersizleştirmeye; insan hakları savunucusu kişi ve kuruluşları da sistemli olarak baskı altına alma ve sindirmeye yönelik bir kampanya devam edegelmiştir. Aslında bu, Türkiye’de insan hakları savunucuları için yeni ve yabancı olunan bir durum değildir. Çünkü yıllardır, devlete karşı mesafeli olan ve evrensel ilkelere uygun davranmayı önemseyen insan hakları savunucuları ve kuruluşlarının saptamaları ve eleştirileri, hep **“haksız ve ağır”, “ülkenin Batı’yla birleşmesini ve iç-dış güvenliğini tehdit eden suçlamalar”¹** olarak değerlendirilmiştir. Daha ileri de gidilerek insan hakları savunucuları “terörist” olarak dahi nitelendirilebilmiştir. Avrupa Birliği’nin kapılarının aralanması ile bu zihniyetin birdenbire değişebileceğini beklemek ise naiflik olacaktır.

İşte aşağıda aktarılacak olan 5 olay, yaratılan iyimserliğe karşın son aylarda açılan birtakım soruşturma ve davalar ile doğrudan ya da dolaylı olarak, işkencenin kararlılıkla kovuşturulmasına, işkence olaylarının belgelenmesine, bu olaylar hakkında kamuoyunun bilgilendirilmesine yönelik çaba harcayanların nasıl baskı altına alınarak yıldırılmak istendiğini, bu kişilerin çabalarının nasıl değersizleştirilip etkisizleştirilmeye çalışıldığını gösteren somut örneklerdir.

Olay 1

Türkiye’nin Avrupa Birliği’ne adaylık statüsü kazanmasının arifesinde 26 Eylül 1999 günü Ankara Ulucanlar Merkez Kapalı Cezaevi’nde, tutuklu ve hükümlülere karşı girişilen ve 10 kişinin öldürülmesi, pek çok tutuklu ve hükümlünün ağır yaralanmasıyla sonuçlanan bir operasyon yaşandı.

Başta Başbakan ve Adalet Bakanı olmak üzere tüm yetkililer, neden olunan bu yaşam hakkı ihlali karşısında kendilerini haklı ve mazur gösterebilmek için birçok açıklama (!) yaptılar, “kanıtlar” gösterdiler. Oysa, can güvenlikleri devlete emanet edilmiş olan hükümlü ve tutukluların, suçları ne olursa olsun, dövülerek öldürülmelerinin hiçbir makul gerekçesi olamazdı. Hele devletin sahip olduğu güç ve olanaklar göz önüne alındığında bu gibi olaylarda her türlü önlemin ölümüne neden

¹ 1999 yılının son günlerinde basına yansıyan haberlere göre Başbakanlığa bağlı “İnsan Hakları Koordinatör Üst Kurulu”, “İnsan Hakları - 2000” başlıklı bir çalışma başlatmıştır. İnsan Hakları Koordinatör Üst Kurulu, bir vizyon oluşturmak amacıyla sözü edilen çalışma kapsamında çeşitli devlet kurumlarının insan hakları konusundaki görüşlerine başvurmaktadır. Bu kurumlar içinde en yetkili ve etkili olan MGK’nın görüşleri, egemen zihniyeti çok iyi bir şekilde ortaya koymaktadır. MGK’ya göre, insan hakları konusunda Türkiye’ye yönelik yapılan eleştiriler haksız suçlamalardır. Önemli olan insan hakkı ihlallerinin varlığından çok hak ihlalleri iddialarına karşı devletin yürüttüğü **“çürütme”** ve iddiaların tarafılığını ortaya koyma çalışmalarının yetersizliğidir. Dolayısıyla bu **“haksız suçlamaların çürütülmesi”** için gerekli olan çalışmalar çok yönlü olarak derhal başlatılmalıdır. (Bkz. 29.12. 1999 tarihli Radikal gazetesi, s.6)

olmadan alınması ve olayların kansız bir biçimde sonuçlandırılmasının olanaklı olduğu bilinmektedir. Nitekim, daha sonra TBMM İnsan Hakları Komisyonu'nun olayı soruşturan üyelerinin basına yansıyan raporuna göre bu olayda yetkililerin ağır kusurunun bulunduğu açığa çıkmıştır. Söz konusu olayda doğrudan çıplak şiddete başvurularak devlet otoritesini kurma adına hukuk devleti ilkelerinin bir kez daha son derece kabaca çiğnendiği anlaşılmıştır.

Kısacası, Ankara Ulucanlar Cezaevi'nde yapılan bu katliam, evrensel normlar açısından değerlendirildiğinde, bir yaşam hakkı ihlali olduğu tartışma götürmez bir gerçeklik olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenledir ki tüm ülke çapında insan hakları savunucuları olayı protesto ederek tepkilerini çeşitli biçimlerde ortaya koymaya çalışmışlardır

Ulucanlar Cezaevi'nde öldürülenlerden biri olan Nevzat Çiftçi'nin cenazesi ailesinin yaşadığı İzmir'in Aliağa ilçesi yakınlarındaki Helvacı beldesinde 30 Eylül 1999 günü toprağa verilmiştir. Aralarında TIHV İzmir Temsilciliği çalışanları Günseli Kaya, Psikiyatri Uzmanı Dr. Alp Ayan ve tıbbi sekreter Berrin Esin Akan'ın da bulunduğu çeşitli sendika, meslek odası, dernek ve siyasi partilerin yönetici ve üyelerinden oluşan insan hakları savunucusu bir grup, o gün cenaze törenine katılmak amacıyla Helvacı beldesine gitmişlerdir. Ancak, Helvacı beldesi girişinde barikat kuran jandarma tarafından bu grubun cenazeye katılımı engellenmiş, daha sonra grup, jandarmanın saldırısına uğramış ve 67 kişi dövülerek gözaltına alınmıştır. Üç gün gözaltında tutulduktan sonra Aliağa Asliye Ceza Mahkemesi'ne çıkartılan bu kişilerden 14'ü tutuklanmış, diğerleri ise tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakılmıştır. Tutuklananlar arasında TIHV İzmir Temsilciliği çalışanları Günseli Kaya ve Dr. Alp Ayan da bulunmaktadır.

Aliağa Asliye Ceza Mahkemesi, söz konusu tutuklama kararını 2911 sayılı "Toplantı ve Gösteri Yürüyüşleri Yasası"na muhalefet edildiği gerekçesiyle verirken, aynı zamanda "Terörle Mücadele Yasası" 7/2. Maddesi kapsamına girdiği iddia ve yorumu ile dosyayı DGM'ye göndermiş, böylelikle hukuk sistemimizin labirentinde 3 ay 21 gün sürecek olan bir serüven başlamış olmuştur.

Önce İzmir DGM, "Terörle Mücadele Yasası"nın 7/2. maddesinin unsurlarının oluşmadığı gerekçesiyle görevsizlik kararı vererek dosyayı Uyuşmazlık Mahkemesi'ne göndermiş, uyuşmazlığı çözümlenecek olan Yargıtay'ın 5. Ceza Dairesi, incelemelerini sürdürdükten sonra 19 Aralık 1999 tarihinde dosyanın terör suçları ile ilişkisi olmadığına karar vererek Aliağa Asliye Ceza Mahkemesi'ni görevli kılmıştır. Önce DGM'ye gönderilen, oradan da Aliağa Asliye Ceza Mahkemesi'ne giden dava dosyası, ne yazık ki içinde bulunduğumuz şu iletişim çağında İzmir'den 40 kilometre uzaklıktaki Aliağa'ya 10 günde ulaşabilmiştir. Unutulduğu postane köşesinden avukatlar tarafından çekilip çıkarılmasaydı daha ne kadar bekleyeceği de meçhuldü. Ardından Aliağa Asliye Ceza Mahkemesi; avukatların dosya üzerinden tahliye taleplerini reddederek ilk duruşmanın 20 Ocak 2000 tarihinde yapılmasını

kararlaştırmıştır. Yasalarımızda sadece bir tedbir olarak tanımlanan tutuklama işleminin gündeme gelmesi için isnat edilen suçun cezai müeyyidesinin üst sınırının en az 7 yıl olması gerekmektedir. Oysa tutuklama gerekçesi olan 2911 sayılı yasanın 32/3 maddesinde üst sınır 5 yıldır. Ayrıca tutuklamanın yapılabilmesi için, geçerli yasal düzenlemeye göre, yaşanan olayın kamu vicdanını rahatsız eden ve toplumda infial uyandıracak nitelikler taşıması gerekmektedir. Bu durumda insan sormadan edemiyor: Gerçekte kamu vicdanını rahatsız edecek olan şey bir hak ihlalini protesto etmek midir, yoksa yaşamları devlete emanet edilmiş insanların dövülerek öldürölmüş olmaları mı? Üstelik Asliye Ceza Mahkemesi tutuklanan kişi-lerin çoğunun bir kurumun yöneticisi olmaları, sabit birer iş ve adreslerinin bulunmasına karşın, kararını *"kaçma şüphesi veya delilleri karartma tehlikesi"* bulunan kişilerin tutuklanmasını öngören CMUK'un 104. maddesine dayandırmıştır. Göröldüğü gibi tutukluluk halini gerektirecek koşulların hiçbirini bu olayda oluşmadığı halde, tutukluluk önce karar altına alınmış, ardından zamana yayılarak hukuki bir tedbir olmaktan çıkarılmıştır.

Dolayısıyla, biri insan yaşamını korumak üzere yemin etmiş bir hekim olan ve yıllardır işkence görenlerin tedavi ve rehabilitasyonu, işkence bulgularının saptanması ve belgelenmesi alanında çalışmalar sürdüren iki kişi, sahip oldukları ahlaki ve vicdani sorumluluğun gereği bir cenaze törenine katılmanın bedelini uzun süre tutuklu kalarak ödemek zorunda bırakılmışlardır.

20 Ocak, 17 şubat ve 13 Nisan 2000 tarihlerinde üç duruşma yapılmış, bu duruşmalarda daha çok usul tartışmalarının yapılması nedeniyle mahkeme davanın esasına ilişkin bir karar alamamıştır. İlk duruşmada bir kısım sanık avukatı "hakimin objektif ve tarafsız olmadığı" gerekçesi ile redd-i hakim talebinde bulunmuştur. Mahkeme Başkanı avukatların bu istemini reddetmiş ama aynı zamanda Hakimler Savcılar Üst Kurulu'na yapılan şikayet sonucu kendi hakkında da soruşturma yürütöldüğü için "tarafsız olamayacağı" gerekçesi ile davadan çekilme talebini açıklamıştır. Bunun üzerine istemlerin incelenmesi ve karara bağlanması için dosya yetkili üst mahkemeye gönderilmiş, üst mahkeme, tarafların istem ve kararlarını yerinde bulmayarak, davanın Aliağa Asliye Ceza Mahkemesi'nde görölmeye devam edilmesi kararını vermiştir. İkinci duruşmada, avukatların bir bölümü yeniden redd-i hakim talebinde bulunurken, diğerleri ise üst mahkemenin kararına itiraz etmiştir. Üçüncü duruşmada ise dosyanın, daha önceki itirazlar sonucu gönderilmiş olduğu üst mahkemeden henüz gelmemiş olması nedeniyle davanın esasına ilişkin yine herhangi bir işlem yapılamamış ve mahkeme bir kez daha ertelenmiştir.

Sonuç olarak, bu olayın nedeni olan asıl sorun, yani Ulucanlar Cezaevi'nde yaşananlar kenara itilmiş, duyarlılık gösteren insan hakları savunucuları ise bu karmaşık süreç içerisinde usul tartışmalarına boğularak kendi durumları ve 10 insanın öldürölmüşi, onlarcasının ise sakat bırakıldığı süreç hakkındaki gerçekleri anlatamaz hale getirilmeye çalışılmıştır.

Olay 2

TİHV İzmir Temsilcisi Prof. Dr.Veli Lök, Nevzat Çiftçi'nin cenazesinde yaşanan olayların hemen ardından, başta çalışma arkadaşları Günseli Kaya ve Dr. Alp Ayan olmak üzere cenazeye giden insan hakları savunucularının kötü muameleye maruz bırakılıp zor uygulanarak gözaltına alınmaları ve ardından tutuklanmaları karşısında hem duygu ve düşüncelerini aktarmak, aynı zamanda kamuoyunu bilgilendirmek amacıyla basın açıklamaları yapmıştır.

Prof. Dr. Veli Lök'ün konuyla ilgili yaptığı bu tür açıklamalardan biri de 31.10.1999 tarihinde Cumhuriyet Gazetesi'nde **"İşkence ile Savaşımın Acısı mı Çıkarılıyor?"** başlığı altında kısa bir haber olarak yayınlanmıştır.

Bunun üzerine 8 Aralık 1999 tarihinde Adalet Bakanlığı, İzmir Cumhuriyet Başsavcılığı'na gönderdiği bir yazıyla, söz konusu açıklamanın incelenerek gerekli işlemin yapılmasını istemiştir.

Bakanlığın bu emri üzerine İzmir Cumhuriyet Başsavcılığı yaptığı soruşturma sonucunda Prof. Dr. Veli Lök hakkında sözü edilen basın açıklaması ile Basın Yasası'nın 30/3. maddesine muhalefet edildiği gerekçesiyle İzmir 2. Asliye Ceza Mahkemesi'nde dava açılmıştır. İddiaya göre Prof. Dr. Veli Lök, sürmekte olan bir dava hakkında basın yoluyla açıklama yaparak "yargı bağımsızlığı" ilkesini çiğnemiştir. Ama burada ilginç olan şu ki, yargı bağımsızlığı, hukuk ve siyaset teorilerinde belirtildiği gibi, onu ihlal etmeye en yakın ve uygun konumda olan yürütmenin müdahale olarak nitelenebilecek bir emri ile korunmaya çalışılmakta idi (!).

Prof. Dr. Veli Lök yıllardan beri hekimlik mesleğinin etik ve bilimsel ilkeleri doğrultusunda işkencenin belgelenmesi ile işkence görenlerin tedavisi alanında çalışmalar yapan bir bilim insanıdır. Savunmasında da belirttiği gibi, insan hakları savunucuları tarafından yaşam hakkı ihlalleri ve işkence olaylarına karşı sürdürülen mücadelenin bazı çevreleri rahatsız ettiği bir gerçektir. Dolayısıyla, Aliağa'daki gözaltı olayı ve sonrasındaki gelişmeler üzerine yapılan açıklamalar, demokrasi kavramına uygun olarak, düşünce ve ifade özgürlüğü gibi temel bir hakkın kullanımından öteye gitmediği halde, otoritelerin "fevkalade geniş" yorumlarıyla, tam da bu özgürlüklerden duyulan rahatsızlığın bir sonucu olarak, böylesi bir davanın konusu olmuştur.

11 Şubat ve 11 Nisan 2000 tarihlerinde iki duruşması yapılan ve usul yönünden bazı eksiklerin (kimlik bilgileri, savcılık ifadeleri vb.) tamamlanmadığı gerekçesiyle ertelenen davanın son duruşması 13 Haziran 2000 tarihinde gerçekleşmiştir. Bu duruşmada esas hakkında mütalaasını okuyan savcı, insan hakları savunucuları ve hekimlerin uluslararası dayanışmasını bir şov ve suç delili olarak değerlendirmiş, "Sadece olanı aktarma" biçimindeki olağan görevini yapan medya da savcının şu sözleriyle "eleştiri"den nasibini almıştır: *"Sanıklar daha önceki duruşmalar sonrasında kendilerine destek veren yerli ve yabancı yandaşlarıyla gerçekleştirdikleri basın açıklamaları ile şov yapmışlar ve insan hakları savunucusu olarak*

kendilerini yasanın üzerinde görmüşlerdir. Medya da bu haberleri yayımlayarak onlara destek vermiş, tarafsızlık ilkesini zedelemiştir.”

Ayrıca, TİHV Başkanı Yavuz Önen'in 19 Ocak 2000 tarihinde gelişmelerle ilgili yaptığı ve ayrıca dava konusu olan basın açıklamasının savcı tarafından suçun işlendiğine dair bir kanıt olarak gösterilmesi oldukça ilginçtir.

Olay 3

TİHV İzmir Temsilciliği'nin gönüllü hekimlerinden Jinekoloji Uzmanı Dr. H. Zeki Uzun 19 Ekim 1999 tarihinde, geçmiş yıllarda iki hastaya tıbbi girişimde bulunduğu ve böylece 'örgüte yardım ve yataklık ettiği' iddiası ile İzmir Emniyet Müdürlüğü Terörle Mücadele Şubesi'ne bağlı polislerce muayenehanesinden gözaltına alınmıştır. Yedi gün gözaltında kalan Dr. H. Zeki Uzun, gözaltı süresince fiziksel ve psikolojik işkence görmüştür. Daha sonra TCK'nın 169. Maddesi'ne muhalefet ettiği gerekçesiyle DGM'ye çıkarılmış ve tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakılmıştır. Daha sonra İzmir Tabip Odası Muayene ve Rapor Komisyonu tarafından tetkik ve muayeneleri yapılan Dr. Zeki H. Uzun'un gözaltı sırasında işkence gördüğü belgelenmiştir. Bunların yanı sıra, gözaltı sürecinde muayenehanesindeki hasta kayıtlarına el konularak, hasta-hekim ilişkisindeki gizlilik ilkesi de çiğnenmiştir.

Bu dava ile ilgili 19 Ocak, 24 Şubat, 11 Nisan 2000 tarihlerinde İzmir DGM'de üç duruşma yapılmıştır. Bu duruşmalar sırasında Dr. H. Zeki Uzun'un gözaltındayken işkence gördüğü, İzmir Tabip Odası tarafından verilen raporun varlığına karşın mahkeme heyeti tarafından -ilginçtir- tutanaklara dahi geçirilmemiştir. Dr. H. Zeki Uzun ise kendisine yönelik suçlamaların doğru olmadığını, kendisinin hekimlik mesleğini doğrudan uygulamaktan başka bir şey yapmadığını ısrarla belirtmiştir. Yöneltilen tüm suçlamalar itirafçı bir tanığın anlatımlarına dayandırılıyor, itirafçı tanık, ifadelerinde sadece bir arkadaşının önerisi üzerine 1995 yılında önce eşini muayene olması için; daha sonra da 1996 yılında, halen Gebze Cezaevi'nde tutuklu bulunan Zeynep Avcı adlı kişiyi Dr. Zeki Uzun'a götürdüğünü belirtmiştir. Nitekim davanın üçüncü duruşmasında mahkemeye esas hakkındaki mütalaasını sunan savcı, yargılanan 15 kişiden sadece 3'ünün TCK'nın 169/5. maddesinden cezalandırmalarını istemiş, aralarında Dr. H. Zeki Uzun'un da bulunduğu diğer tüm sanıklar hakkında ise iddia edilen suçları işlediklerine dair itirafçı tanık İbrahim Çalhan'ın anlatımları dışında kesin ve inandırıcı hiçbir delilin elde edilemediği gerekçesiyle beraat kararı verilmesini talep etmiştir.

Buna karşın, 23 Mayıs 2000 tarihindeki karar duruşmasında Dr. Uzun'un avukatları yaptıkları savunmada bir hekimin sadece hasta tedavi etmesi nedeniyle yargılanamayacağını, dolayısıyla delil yetersizliğinden değil de, söz konusu eyleminin suç oluşturmadığı gerekçesiyle beraat kararı verilmesini talep etmişlerdir. Maalesef mahkeme savcının istemine uyarak beraat kararını delil yetersizliği gerekçesiyle vermiştir.

Görüldüğü gibi Dr. H. Zeki Uzun'un yargılanması açıkça, etik ilkelere dayalı hekimlik pratiğine yönelik bir saldırdır. Hekimlik ilkeleri ve etiği; ırk, din, etnik köken, sosyal statü, cinsiyet ve siyasi görüş farkı gözetmeksizin herkese eşit sağlık hizmeti sunmayı gerektirmektedir. Dr. H. Zeki Uzun'dan ve tüm hekimlerden istenen ise, kendilerine bir hasta başvurduğunda hekimlik değil de istihbarat uzmanlığı ya da polislik yapmalarıdır. "Önce memur (asker), sonra doktor" olma dayatmasını kabullenmeleridir.

Otoriteler için sorun olan, Dr. H. Zeki Uzun'un işkenceye karşı çıkması ve zor koşullarda gönüllü olarak işkence görenleri tedavi etmeyi yıllardır sürdürmesidir. İyi hekimlik pratiğine ve meslek adına uygun davranma konusundaki kararlılığıdır. İyi hekimliğe yönelik bu saldırının daha da derinde yatan bir diğer nedeniyse, gözaltında bulunduğu sırada işkence gördüğünü ve tecavüze uğradığını belirten ve bu iddiasını ALHM'e taşıyan Zeynep Avcı'nın argümanlarının çürütülme çabasıdır. İzmir'de özel bir hastanede "over kisti" operasyonu geçiren Zeynep Avcı ile Dr. Zeki Uzun arasında zorlama bir ilişki kurulmaya çalışılması birçok açıdan oldukça düşündürücüdür.

Olay 4

İstanbul Valiliği, 19 Ekim 1999 tarihinde Adalet Bakanlığı'na, Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Dairesi'nde görev yapan ve aynı zamanda TİHV Kurucu Üyesi olan Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı hakkında bir ihbar yazısı göndermiştir. Vali Erol Çakır imzalı bu yazıda Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı'nın **objektifliği** konusunda kuvvetli şüpheler bulunduğu belirtilmekte ve buna kanıt olarak da 1999 Mart'ında İstanbul Emniyet Müdürlüğü'nde gözaltında tutulduğu sırada maruz kaldığı işkence sonucu ölen sendikacı Süleyman Yeter hakkında düzenlenen, Dr. Fincancı'nın da imzaladığı, raporu göstermektedir.

Adalet Bakanlığı, İstanbul Valiliği'nin yazısını suç duyurusu olarak değerlendirip 02.11.1999 tarihinde İstanbul Cumhuriyet Savcılığı'na gönderdiği yazı ile Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı hakkında soruşturma açılmasını talep etmiştir. Bunun üzerine, soruşturma için görevlendirilen Fatih Cumhuriyet Savcılığı, Valilik'ten gerekli delilleri istemiş, buna karşın İstanbul Valiliği 10.12.1999 tarihinde gönderdiği cevabi yazıda Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı'nın sadece (!) görevden alınmasını istediğini, ayrıca bir soruşturma açılmasına gerek olmadığını, somut bilgi ve belge bulunması halinde bilahare soruşturma yapılmasının daha doğru olacağını belirtmiştir. Delil olarak da Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı'nın yirmi yıl önce bir genel arama sırasında çantasında sol içerikli bir kitap bulunmuş olması ile işkence ve insan hakları konusunda bilimsel çalışmalar yapan Prof. Dr. Şahika Yüksel hakkında üniversite yönetimi tarafından açılmış bir soruşturmada onun lehine oy kullanmış olmasını göstermiştir. Bu yazışmaların sonrasında Fatih Cumhuriyet Savcılığı, Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı hakkında kamu soruşturması yapılabilmesi için yeterli ve inandırıcı delil bulunmadığı için 30.12.1999 tarihinde takipsizlik kararı vermiştir.

Olaydaki kasıt tüm çıplaklığı ile görülmektedir. İstanbul Valisi Erol Çakır, sendikacı Süleyman Yeter'in ölümünün işkence sonucu meydana geldiğini saptadığı için Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Dairesi'nin verdiği raporu beğenmemiştir. Bu rapor, 1. İhtisas Dairesi'nde görev yapan altı uzman hekimin oybirliği ile, bilimsel verilere dayalı olarak ve Dünya Hekimler Birliği'nin "işkence" tanımına uygun biçimde hazırlanmıştır. Raporda üyelerden herhangi birinin muhalefet şerhi dahi bulunmamaktadır. Buna rağmen hiçbir bilimsel donanıma sahip olmayan bir idari yetkili, bilimsel bir raporu çürütmeye kalkmaktadır. Üstelik bunu bilimsel çalışmalarını hekim sorumluluğunun gereği olarak insan hakları ve işkence konusunda yoğunlaştıran bir bilim insanını karalayarak yapmaya çalışmaktadır. Oysa demokratik hukuk devletinde sorumluluk sahibi yöneticilerin dert edinmeleri gereken şey bir hak ihlalinin varlığı ve onu gerçekleştirenlerin cezalandırılması olmalıdır. Ne yazık ki, ülkemizde tersi olmaktadır. Hekimlerin giderek artan oranda, meslek ahlakına ve bilimsel gerçeklere dayanarak çalışmaları; düzenledikleri raporlarla işkencecilerin ve onları koruyup kollayan mekanizmaların bir açmaz içine düşmeleri yöneticilerde kaygı yaratmaktadır.

Olay 5

Bu yazının kaleme alındığı günlerde bir son dakika gelişmesi olarak TİHV Başkanı Yavuz Önen hakkında da Basın Yasası'nın 30/3. maddesine muhalefet ettiği gerekçesiyle dava açılmıştır. Yukarıda ayrıntılı olarak anlatılan, TİHV İzmir Temsilciliği çalışanlarının gözaltına alınması ve tutuklanması ile sonuçlanan olaylar üzerine, bu sürecin ilk duruşmasından önce 19 Ocak 2000 tarihinde Yavuz Önen tarafından yapılan basın açıklaması da ne yazık ki yargı konusu olmuştur.

Bu son gelişme, otoritelerin insan hakları savunucularına yönelik niyetlerini hiçbir yorum gerektirmeyecek biçimde ortaya koymaktadır.

Bundan sonraki gelişmelerin ne yönde olacağına dair bir kestirimde bulunmak pek mümkün değil. Ancak yaşananlara baktığımızda iyimserliğe kapılmak için vaktin henüz erken olduğunu söyleyebiliriz. İnsan hakları alanında gerçek bir değişim ve gelişmenin yaşanması için önümüzde yürünmesi gereken uzunca bir yol ve aşılması gereken pek çok engel olduğunu düşünmeliyiz.

Bu raporda kullanılan görsel malzemeler Yapı Kredi Yayınları tarafından yayımlanan Selçuk Demirel'e ait "İz" isimli eserden alınmıştır. Selçuk Demirel'e katkılarından dolayı teşekkür ederiz.