



**TİHV**  
**Türkiye İnsan Hakları Vakfı**

**TEDAVİ ve REHABİLİTASYON**  
**MERKEZLERİ RAPORU**  
**2002**

Ankara, Şubat 2004

---

---

Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları : 35

Yayına Hazırlayanlar:  
Ümit Erkol - Levent Kutlu

TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI  
Menekşe 2 Sokak No: 16/7 Kızılay, 06440 - ANKARA  
Tel: (312) 417 71 80 • Faks: (312) 425 45 52  
E-posta: [tihv@tr.net](mailto:tihv@tr.net)  
<http://www.tihv.org.tr>

ISBN: 975-7217-42-5

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

BULUŞ Tasarım ve Matbaacılık, Ankara  
Tel: (312) 222 44 06 • Faks: (312) 222 44 07

---

---

**Bu yayın Avrupa Topluluğu Komisyonu'nun  
maddi desteğiyle hazırlanmış ve bastırılmıştır.**



**English version of  
the Treatment and Rehabilitation Centers Report - 2002  
is available at the HRFT**

---

## İÇİNDEKİLER

Sunuş . . . . .	7
Ümit Erkol	
Önsöz . . . . .	9
Yavuz Önen	
TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri 2002 Yılı Değerlendirme Sonuçları .21	
İşkence ve İşkencenin Sonuçları ile İlgili Çalışmalar ve Değerlendirmeler . . . . .	49
İstanbul Protokolü ve İşkenceyi Önlemek . . . . .	51
Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı	
Kadınlara Yönelik Şiddete Jinekolojik Yaklaşım . . . . .	55
Dr. Yeşim İşlegen	

## SUNUŞ

### Ümit Erkol\*

1990 yılında yasal statü kazanarak çalışmalarına başlayan TİHV'nin temel çalışma alanlarından birisi işkence görenlerin tedavi ve rehabilitasyonudur. Ankara'da bir apartman dairesinde son derece kısıtlı olanaklarla başlayan çalışmalar bugün beş şehirde Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri, Dokümantasyon Merkezi ve Genel Merkez aracılığıyla sürdürülmektedir.

1990'da ilk adımlarını atan TİHV, 2002 yılı sonu itibarı ile 7910 kişiye sağlık hizmeti sunmanın, tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarının yanı sıra bir referans merkezi olmanın gururunu, ulusal ve uluslararası alanda pek çok ödül ile onurlandırılmanın mutluluğunu yaşamaktadır. Ve tabii ki hala sistematik işkence uygulanan bir ülkede yaşamının hüznünü...

İşkence 2002 yılında da insan hakları alanında en önemli sorun olma özelliğini korudu. Ne yazık ki bütün vaadlere karşın işkence Türkiye'de halen sistematik olarak uygulanmaya devam ediyor.

F Tipi Cezaevlerinin gündeme getirilmesi ile başlayan açlık grevi ve ölüm orucu eylemleri halen devam ediyor. Halen eylemde olan, bırakan ya da tahliye edilen pek çok eylemci ciddi hastalıklar ya da sekellerle mücadele ediyor. TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri 2002 yılında da bu süreçte sağlık sorunları yaşayanlara dönük tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarını sürdürdü.

İnsan Hakları savunucularına dönük baskılar da önceki yıllarda olduğu gibi gündemimizdeki yerini korudu.

2002 Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu Sunuş ve Önsöz yazılarından sonra iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde işkence süreçleri sonunda

---

\* Dr., TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Koordinatör Yardımcısı

başvuruda bulunan 879 kişiye ait bilgiler değerlendirilmiştir. İlk bölümün sonlarında açlık grevi ve ölüm orucu süreçlerine bağlı yakınmaları olanların verileri özel bir başlık altında incelenmiştir.

İkinci bölümde Prof.Dr.Şebnem Korur Fincancı'nın "İstanbul Protokolü ve İşkenceyi Önlemek" başlıklı makalesinde, İstanbul Protokolü'nün işkenceye karşı mücadelede yeri değerlendirilmiştir. Op. Dr.Yeşim İşlegen ise "Kadınlara Yönelik Şiddete Jinekolojik Yaklaşım" makalesinde işkencenin saptanması ve işkence görenlerin tedavisinde bir yaklaşım sunmaktadır.

TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2002 kitabını yaklaşık altı ay gecikme ile yayınlamış olmamız nedeni ile okurlardan özür dilemeyi ve 2003 yılında bu açıklığı kapatma sözünü bir görev saydığımızı ifade etmeliyim.

TİHV kurucuları, yönetim kurulu, çalışanları, gönüllüleri, birlikte çalıştığı kişi ve kurumlar yanında başta İnsan Hakları Derneği Genel Merkezi ve Şubeleri ile Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve Tabip Odaları olmak üzere tüm dayanışma gösterenlerle bütünleşmiştir. Dayanışma gösteren tüm dostlara teşekkür ederiz.

Ankara, Şubat 2002

## ÖNSÖZ

### Yavuz Önen\*

Bir yılın arkasından insan hakları açısından geride bıraktıklarımızı değerlendirmek, gelecek dönemin önceliklerini belirleyebilmek açısından büyük önem taşıyor. Öncelikle de çeşitli gerekçelerle yaklaşık altı ay gecikmeli olarak yayınlayabildiğimiz bu rapor nedeniyle özür borcumuz olduğunu ifade etmek isterim.

Avrupa Parlamentosu'nun 27 Şubat 2002 günü Ermeni soykırımı ile ilgili ifadeler de içeren Kafkasya Raporu'nun ardından, 31 Mart 2002 günü de Türkiye'deki demokratikleşme süreci ve hakkında kapatma davası bulunan HADEP'in durumunu değerlendiren kararları onaylaması, Ankara'da rahatsızlık yarattı. Kararlarla ilgili olarak yayınlanan TBMM bildirisinde, "Saygın olarak bilinen bir parlamentonun tarihi gerçekleri inkâr ederek asılsız Ermeni iddialarını benimsemesi, Türk tarihini, devletini ve milletini yaralayıcı hükümleri kabul etmesi bu kararı alanları lekeler" ifadelerine yer verildi.

AB'ye uyum yasaları tartışmalarının sürdüğü dönemde, İşçi Partisi Genel Başkanı Doğu Perinçek, 9 Şubat 2002 günü düzenlediği basın toplantısı ile Avrupa Komisyonu Türkiye Temsilcisi Büyükelçi Karen Fogg'a ait bazı elektronik mektupları açıkladı. Fogg üzerinden AB karşıtı bir kampanya başlatan İP, "Fogg'un uyum yasalarıyla ilgili operasyon yürüttüğünü ve bu operasyonun taktik hedefinin yeni parti kurulması ve başbakan değişikliği, stratejik hedefinin ise ulusal devletin tasfiyesi olduğunu" iddia etti. Dışişleri Bakanı İsmail Cem'i Fogg'un suç ortağı olmakla suçlayan Perinçek, Büyükelçi Fogg'un "casusluk yaptığını ve PKK destekçisi olduğunu" ileri sürdü. İP'in başlattığı kampanya doğrultusunda DİSK, KESK ve Hak-İş'in de AB'den yasadışı yollardan para aldığı iddia edildi. MİT ve MGK'den yapılan açıklamalarda elektronik postaların elde edilmesi ile ilgileri

---

\* TIHV Başkanı

olmadığı öne sürüldü. Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından “haberleşme özgürlüğünün ihlal edilmesi” gerekçesiyle inceleme başlatıldı. Perinçek ve İP Genel Başkan Yardımcısı Hasan Yalçın hakkında Ankara 2. Asliye Ceza Mahkemesi’nde açılan dava yıl içinde beraatla sonuçlandı.

Türkiye’de 2002 yılında insan hakları alanında AB Bakanlar Konseyi’nin yıl sonunda Türkiye’nin tam üyelik sürecinin belirlenmesi konusunda alacağı karara bağlı olarak önemli bir hareketlilik yaşandı. 57. hükümetin (DSP-MHP-ANAP koalisyonu) AB’ye uyum sağlama iddiasıyla yasal bazı düzenlemeler yapması, bazı insan hakları kurumlarını oluşturması, bu hareketliliğin resmi alanını oluşturdu. Üç ayrı “demokratikleşme paketi” olarak gerçekleşen bu değişiklikler, sivil toplum ortamında da dinamik bir sürecin yaşanmasına neden oldu.

Ancak bu arada şunu da belirtmek gerekir ki, sivil toplum bu değişim sürecinde fiilen çalışmalara katılmadı, dışlandı. Bu süreçte ordu ve MGK’nin kaygı ve görüşleri doğrultusunda bir kamuoyu oluşturulurken, yasal düzenlemeleri gerçekleştiren TBMM ve hükümet de sadece bu sese kulak verdi. Demokratikleşme, bir kez daha, “Devletin ve Millet’in bölünmez bütünlüğüne yönelik tehdidin ortadan kaldırılmasını” temel hedef olarak kabul eden Millî Güvenlik Konsepti’ne yenik düştü.

Türkiye 2002 yılının ikinci yarısından itibaren de bir erken genel seçim iklimi yaşadı. 3 Kasım günü yapılan seçimin sonucunda son yirmi yılda politik yaşamımızda önemli bir yeri olan siyasi partiler; MHP, ANAP, DYP, DSP yüzde 10 barajının altında kalarak Meclis’e giremediler. FP’nin kapatılmasının ardından Recep Tayyip Erdoğan’ın genel başkanlığında kurulan Adalet ve Kalkınma Partisi (AKP), oyların yüzde 34.29’unu alarak 363 milletvekili ile TBMM’de temsil edilmeye hak kazandı. Böylece AKP uzun süren koalisyon hükümetleri dönemine son vererek, anayasayı tek başına değiştirebilecek parlamento çoğunluğuna da ulaşmış oldu.

Siyasi kısıt altında bulunan AKP Genel Başkanı Recep Tayyip Erdoğan’ın yerine Kayseri Milletvekili Abdullah Gül’ün Başbakanlığında 58. Hükümet kuruldu. Yeni hükümet demokrasi, insan hakları ve insani değerlere vurgu yapan bir program hazırladı. AKP bu dönemde sürekli AB değerleriyle bir sorunları olmadığı ve Türkiye’yi AB üyesi yapmak için her türlü çabanın içinde olacakları mesajlarını verdi. Fiili olarak başbakan olamayan Erdoğan, bu dönemde AKP Genel Başkanı sıfatı ile ABD ve AB üyesi ülkelerle çok yoğun bir görüşme trafiği yaşadı. Erdoğan bu platformlarda Türkiye’nin demokratikleşmesi için gerekli her adımın atılacağı sözlerini vermekten de geri almadı.



Ancak 12-13 Aralık 2002 tarihli AB Kopenhag zirvesinde alınan kararları içeren ilerleme raporunda, *"Birlik, Türkiye'nin canlı bir reform sürecine girmesini desteklemektedir. Eğer AB Konseyi, 2004 Aralık ayında Komisyonun rapor ve temennileri temelinde, Türkiye'nin Kopenhag Kriterlerini yerine getirdiğine karar verirse, AB, Türkiye ile katılım görüşmelerini gecikmeden başlatacaktır. Gümrük Birliği'nin genişlemesi, derinleşmesi için de Türkiye AB'nin maddi olanaklarından 2004'ten itibaren yararlanacaktır."* ibaresi yer aldı. Böylece 57. hükümetin ikircikli, MGK'nin eğilimlerine endeksli tarzının yetersiz kaldığı ortaya çıkmış, Türkiye'nin demokrasi, insan hakları, hukuk devleti ve azınlık hakları demetinden oluşan Kopenhag siyasi ölçütlerine uyum sağlayamadığı kararı alınarak, adaylık sürecinin başlaması 2004 yılı Aralık ayına ertelenmiştir.

## **11 Eylül ve Terörizme Karşı Uluslararası Savaş**

Türkiye'de demokratikleşme yönünde adım atılmasına ket vuran bir gelişme de, 11 Eylül sonrasında dünyada "terörizmle mücadele" adı altında devletler ve uluslararası kurum ve kuruluşların yoğun bir faaliyet içine girmesi oldu. Bu dönemde uluslararası alanda ulusal güvenliklerin, özellikle ABD'nin, tehdit altında olduğu tezi dayatıldı. Tüm dünya bir güvensizlik duygusu ve şiddet korkusunu yaşarken, hükümetler "terörle mücadele" adı altında yasal ve başka önlemler almaya başladı. Yasalara yeni suç tanımları eklendi. Bazı kuruluşlar kapatıldı, varlıklarına el kondu, sivil haklar engellendi, insan hakları ihlallerine karşı tavır alma zayıfladı. Terörizm tanımı yaygınlaştı ve tehlikeli bir şekilde genişledi. Çok sayıda ülkede polise, yargı kararı olmaksızın tutuklama, sınır dışı etme yetkileri tanındı. Gelişmiş ülkelerde yabancılara karşı alınan önlemler bir yanda sertleşirken bir yandan da ağırlaştırıldı. Gelişmiş ülke hükümetleri göçmen ve iltica politikalarını sıkılaştırdı.

Terörle mücadele BM, NATO, AGİT, AB, AK gibi uluslararası kuruluşların ve gelişmiş ülkeler başta olmak üzere pek çok ülkenin gündeminin en üst sıralarına oturdu. Askeri ve ekonomik gücün, otoriter rejimlerin; hukuku, adaleti, özgürlükleri ve barış umutlarını tehdit ettiği bir dünya ortamı oluştu. Özellikle Afganistan'a askeri müdahale sırasında ve sonrasında, Cenevre savaş hukuku ihlal edildi; tutsaklara işkence yapıldı, esirler kitlesel olarak imha edildi.

Dünyanın çeşitli ülkelerinde yaklaşık 270 bin askeri bulunan ABD, 2002 yılı Temmuz ayında resmi olarak oluşturulan ve tüm dünyadaki diktatörleri yargılama gücüne sahip olan Uluslararası Ceza Mahkemesi'ne ilişkin anlaşmayı da imzalamadı. ABD bir yanda bağımlı ve yanlı ölüm cezası da verebilen, askeri mahkemeler kurarak adil olmayan yargılamalara giderken, kendi askerlerinin ancak kendi komutanları ve Amerikan mahkemeleri tarafından yargılanabilmesi

konusundaki ısrarını sürdürdü. Bu da dünyada demokrasi ve insan hakları sözcüsü ve lideri gibi davrananların aslında en ağır insan hakları ihlallerini yapanlar olduğunu bir kez daha ortaya koydu.

Böylesi bir durum, Türkiye toplumuna soluk aldırarak ve devletin uluslararası ilişkilerini olumlu yönde düzenleyecek kapsamlı ve cesur atılımların engellenmesini de kolaylaştırdı.

### **57. Hükümet Döneminde Yapılan Yasal Değişiklikler**

Bu dönemde yapılan bazı yasal değişikliklere göz atmak da sürecin değerlendirilmesi açısından yararlı olacaktır. TBMM Genel Kurulu'nda 3 Ekim 2001 tarihinde kabul edilen 4709 sayılı yasa ile Anayasa'nın 34 maddesinde değişiklik yapılmasının ardından 2002 yılında da ilgili yasalarda gerekli değişikliklere ve düzenlemelere gidildi. 57. hükümet döneminde "Uyum yasaları" adı altında TBMM'de üç ayrı "paket" kabul edildi.

TBMM'de 6 Şubat günü kabul edilen 4744 sayılı Yasa (1. Uyum Paketi) Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer tarafından onaylandıktan sonra 19 Şubat günü Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi. Yeni düzenleme ile TCY'nin düşünce suçları kapsamında uygulanan 159. maddesindeki ceza hafifletilirken, TCY'nin 312. maddesinde tahrik unsurunun tek başına yeterli sayılmayacağı ve "kamu düzeni için tehlikeli olabilecek şekilde tahrike elverişli olma" koşulu öngörüldü, para cezası da kaldırıldı.

Böylece 312. maddeden ceza vermeyi zorlaştırma yönünde bir eğilim gözlemlenmiştir. Ancak Yargıtay Cumhuriyet Başsavcısı'nın da belirttiği gibi, gerçekte madde metni eski halinden daha kötü bir şekilde dönüştürülmüştür. TMY'nin 7. maddesi her propagandayı değil, terör yöntemlerine başvurmayı özendirerek propagandanın suç olmasını öngörmüştür. Ancak 8. maddede yapılan değişiklik, düşünce özgürlüğünü genişletici değil, aksine daraltıcı olmuştur.

DGM Yasası ve Ceza Muhakemeleri Usulü Yasası'nda yapılan değişikliklerle; olağanüstü hal ilan edilen bölgelerde gözaltı süresi yedi günden dört güne; uzatma süresi de on günden yedi güne indirilmiş, ancak bunun için de hakim kararı aranması öngörülmüştür. Gözaltı ve tutuklamalarda, avukatla, yakınlarla ve doktorla görüşme yapılabilmesi olanaklı hale getirilen düzenlemede, avukat ve ailenin bu süreçten haberdar edilmesi öngörülmüştür. Böylece "Incommunicado" olarak tanımlanan sanığın çevresinden yalıtılması uygulaması DGM koşullarında da yasal mevzuatımızdan çıkarılmış oldu. Ancak, işkencenin önlenmesi açısından

gözaltına alınanların derhal hakim önüne çıkartılması gerekir, zira gözaltı süreleri işkence ve kötü muamele riskini devam ettirmektedir.

"İkinci uyum paketi", 26 Mart günü TBMM'de kabul edilen 4748 sayılı yasa ile gerçekleştirildi. Bu düzenleme ile de sekiz ayrı yasada değişikliklere gidildi. İşkencenin önlenmesi bakımından değinilmesi gereken değişiklik; işkence suçu nedeniyle AİHM tarafından kararlaştırılan ve devletçe ödenen tazminatın sorumlu personele ödetilmesidir. Düzenlenen bu rücu uygulamasının zorluğunu da bilerek, "işkencenin münferit bir uygulama olduğu" mesajını vermekten öte bir anlam taşımayacağı görüşündeyiz.

İkinci uyum paketi kapsamında Dernekler Yasası'nın 11. maddesi yürürlükten kaldırılarak derneklerin yurtdışı faaliyetlerini Bakanlar Kurulu'nun iznine bağlayan düzenlemeye son verilmiştir. Yasanın "Uluslararası Faaliyet Yasağı" başlıklı 7. maddesi ile Türkiye'de kurulan derneklerin yurt dışındaki faaliyetlerini kısıtlayan 11. maddesi ve yurt dışında kurulan derneklerin Türkiye'deki faaliyetlerini kısıtlayan 12. maddesi yürürlükten kaldırılmış ve böylece dernek ve vakıf faaliyetlerindeki özgürlükler genişletilmiştir. Ancak hükümet, üçüncü demokratikleşme paketini hazırlarken bu kararından vazgeçmiş, 11. ve 12. maddelerdeki düzenlemeleri geri getirmiştir. Yasa'da yapılan değişiklikte pankart asma 'suçu' işleyenlerle, bir siyasi partiden kesin olarak çıkarılan veya bir siyasi partinin kapatılmasına neden olanların da dernek kurabilmelerinin önü açılmıştır. Dernekler Yasası'nın 5. maddesinde var olan "Türkiye Cumhuriyeti ülkesi üzerinde, ırk, din, mezhep, kültür veya dil farklılığına dayanan azınlıklar bulunduğunu ileri sürmek veya Türk dilinden veya kültüründen ayrı dil ve kültürleri korumak, geliştirmek,veya yaymak suretiyle azınlık yaratmak" ifadesi de "Türkiye Cumhuriyeti ülkesi üzerinde, ırk, din, mezhep kültür veya dil farklılığı veya bunlara dayanarak azınlık yaratmak." şeklinde değiştirilmiştir. Ancak madde metni, yeni düzenlemeye karşın, "azınlık yaratma suçu" tanımını korumuştur. Böylece bazı derneklerin kurulmasının önündeki engeller tam olarak kaldırılmamıştır.

"Üçüncü uyum paketi", TBMM Genel Kurulu'nda 3 Ağustos günü kabul edilen 4771 sayılı yasa ile düzenlendi. Yeni düzenleme ile ölüm cezası, "savaş ve çok yakın savaş tehdidi hallerinde işlenmiş suçlar" dışındaki tüm suçlar bakımından kaldırıldı. Bunu ileri bir düzenleme olarak değerlendiriyoruz. Ancak, Türkiye'nin Avrupa Konseyi tarafından imzaya açılan ve savaş halinde bile ölüm cezasının uygulanmamasını düzenleyen 13 No'lu Protokolü imzalayarak ve onaylayarak bu cezayı tümüyle kaldırması gerektiğini düşünüyoruz. TCY'nin 159. maddesinde yapılan değişikliklerle yasa metnine "sadece eleştirmek maksadıyla yapılan yazılı

sözlü veya görüntülü düşünce açıklamaları cezayı gerektirmez” ibaresi eklenmesi önemli bir düzenlemedir. Ancak, mahkemelerin hükmü geniş yorumlayarak, uygulamada açıkça eleştiri mahiyetinde olan açıklamaları bile cezalandırma yoluna gittiği de bir gerçektir.

Dernekler Yasası'nın 11. ve 12. maddelerinde, ikinci paketten geriye adım atılmasına rağmen, aynı Yasa'nın 4. maddesinde ve Vakıflar Yasası'nın 1. maddesinde önemli ve olumlu bir değişikliğe gidilmiştir. Yeni düzenleme ile cemaat vakıflarının Bakanlar Kurulu izniyle taşınmaz mal edinebilmesi ve bu mallar üzerinde tasarrufta bulunabilmesi yönünde bir açılım sağlanmıştır.

Üçüncü uyum paketi, Hukuk Muhakemeleri Usulü Kanunu (HMUK) ve CMUK'a bazı maddeler eklenerek AİHM'nin kararlarından dolayı yargılamanın yenilenmesi olanağını getirdi. Bir başka olumlu gelişme Türkçe'den farklı dillerde yayın ve bu dilleri öğrenme konusunda oldu. RTÜK Yasası'nın 4. maddesi yeniden düzenlenerek anadilde yayın olanağı doğdu. RTÜK, bu kararlar doğrultusunda yönetmeliği düzenlerken, yeni düzenlemenin esas amacının “Kürt vatandaşlara Türkçe öğretmek” olduğu tespitini yaptı ve Başbakanlık, Genelkurmay Başkanlığı, Adalet Bakanlığı, ilgili bakanlıklardan görüş ve toplantılara temsilci istedi. MGK ve MİT'in katıldığı, sivil toplum temsilcilerinin ise bulunmadığı bu sürecin sonucunda “ülkenin bütünlüğünü bozmayacak” bir yönetmelik hazırlandı. Kürtçe kurs açmayı olanaksız hale getiren yönetmeliğin iptali için Diyarbakır Barosu yargı yoluna başvurdu. Kısaca söylemek gerekirse kanunun verdiği yönetmelik geri aldı. Aynı dönem içinde TRT GAP televizyonu Diyarbakırlılara İstanbul lehçesini ve nezaketini öğreten eğitim programları yayınlıyordu.

“Yabancı Dil Eğitimi ve Öğretimi ile Türk Vatandaşlarının Farklı Dil ve Lehçelerinin Öğrenilmesi Hakkında Kanun” değişti. Bu dil ve lehçelerin öğrenilebilmesi için “Özel Öğretim Kurumları Kanununa” tabi olmak üzere özel kurslar açılabilir. Bu yayın ve kurslar “Cumhuriyetin Anayasada belirtilen temel niteliklerine, devletin ülkesi ve milletiyle bölünmez bütünlüğüne” aykırı olamayacak. Kursların hangi dillerde açılacağını MGK belirleyecek. MEB Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı yönetmelik hazırlayacak. Bakanlar kurulu yürütecek.

Bir yandan farklılıkların kabul edileceği görüntüsü vermek için yasalar değiştirilirken günlük yaşamda gerçek başka idi. Anadilde eğitim hakkı ve Kürtçe dil kursu için üniversite rektörlüklerine ve milli eğitim müdürlüklerine dilekçe veren yüzlerce öğrenci ve veli ağır idari ve yasal kovuşturmayla, şiddete uğradılar. 1.700 kadar kişi gözaltına alındı. Adalet Bakanlığı, Kürtçe'nin seçmeli dil olarak

okutulması için başvuruların DGM kapsamında suç işlediklerine dair bir genelge yayınladı, İçişleri Bakanlığı ve emniyet müdürlükleri de eğitim kurumlarına, öğrencilere disiplin cezası verilmesi için 'raporlar' gönderdi. Üniversitelerarası Kurul, "kampanya bölücü örgüte aittir" dedi. Başvurular, Diyarbakır, Van, Tunceli, Adana, Muş, Elazığ, Malatya, Mardin, Mersin, Hatay, Yozgat, Bursa, Ankara, İstanbul ve İzmir'de, TCY'nin 169. maddesi uyarınca "yasadışı örgüte yardım ve yataklık" iddiasıyla tutuklandılar. Okullardan kesin ve süreli ihraç cezaları verildi. Ancak, mahkemeler, çok sayıda yürütmeyi durdurma kararı da verdi. Aşağıdaki bir karar örneği, yargı alanında işlerin bazen başka türlü yürüdüğünü göstermektedir.

Diyarbakır'da Avukat Osman Baydemir, davacı Hamit Koçak adına, Dicle Üniversitesi Rektörlüğü aleyhine, Kürtçe eğitim ve öğretim yapılması istemiyle verdiği dilekçe nedeniyle bir yarıyıl okuldan uzaklaştırma cezasıyla cezalandırılmasına ilişkin işlemde, yürütmenin durdurulması isteminde bulundu. Diyarbakır Bölge İdare Mahkemesi, 19 Şubat günü oybirliğiyle aldığı kararla yürütmeyi durdurdu. Anadilde eğitim hakkı istemini suç olarak niteleyen bakanlara, üniversite rektörlerine, savcılara, yargıçlara, emniyet müdürlerine, okutulması ve öğretilmesi gereken düzeyde bir gerekçeyi yazdığı için Mahkeme Başkanı Yurtman Toksöz'ü, üyeler Sema Akın ve Hasan Önal'ı kutluyoruz.

Kürt dili ve kültürünün gelişimi, yasal iyileştirmelere karşın, genel olarak engellenirken, Erzurum Hınıs'ta olduğu gibi Türkçe kurslarına katılmaları için yöre halkına baskı yapılmaktadır. Kürtlerin sistematik asimilasyonunu sürekli kılmak için kararlı bir direnmenin ve programın varlığı açıkça anlaşılmaktadır.

Kürtçe isimler konusunda da sorunlar yaşandı. 1587 sayılı Nüfus Yasası'nın 16/4. maddesi; "*milli kültürümüze, ahlak kurallarına, örf ve adetlerimize uygun düşmeyen ve kamuoyunu inciten adlar konulamaz.*" demektedir. Buna dayanarak Diyarbakır'ın Dicle ilçesinde Jandarma Bölge Komutanlığı, 600 adlık bir liste hazırlayarak, Diyarbakır Cumhuriyet Savcılığı'ndan dava açılması için istemde bulundu. Çok sayıda yargılama devam ediyor.

Kürtçe'nin kamusal alanda kullanımındaki yasaklar bu dönemde de sürdü. Bir yanda 1 Mayıs gösterisinde "Biji Yek Gulan (Yaşasın 1 Mayıs)" dedikleri için İstanbul Bağcılar HADEP İlçe Yönetim Kurulu üyelerinin yargılanması sürerken, bir minibüs şoförü, Soze Feleke adlı müzik kasetini çaldığı için TCY'nin 169. maddesinden hüküm giydi. Okulda Kürtçe konuştuğu için öğrenci dövüldü. Kürtçe şarkı söyleyen grup sahneden indirildi. Tiyatro oyunları yasaklandı.

## Ohal

30 Kasım günü MGK'nin tavsiyesi üzerine Diyarbakır ve Şırnak illerinde olağanüstü halin kaldırılmasına TBMM'de karar verildi. Böylece 285 sayılı KHK uyarınca 19 Temmuz 1987 tarihinden beri 11 ilde (Diyarbakır, Hakkari, Şırnak, Tunceli, Batman, Bingöl, Bitlis, Mardin, Muş, Siirt, Van) uygulanmakta olan OHAL sona ermiş oldu. OHAL, 26 Aralık 1978 de Kahramanmaraş olayları nedeniyle 13 ilde (Ankara, Adana, Bingöl, Elazığ, Erzincan, Erzurum, Gaziantep, İstanbul, Kars, Malatya, Kahramanmaraş, Sivas, Şanlıurfa), yaygın şiddet olayları nedeniyle 26 Nisan 1979 tarihinde 6 ilde (Adıyaman, Diyarbakır, Hakkari, Mardin, Siirt, Tunceli), 20 Şubat 1980 tarihinde 2 ilde (Hatay, İzmir), 20 Nisan 1980 tarihinde de bir ilde (Ağrı), "iç güvenlik hareketi" nedeniyle ve yargı yolu kapalı olan sıkıyönetim uygulamasından sonra MGK'nin kararıyla geliştirilmişti. OHAL Valiliği'nin koordinatörlüğünde uygulanan ve valiliğe KHK'nin 7. maddesi ile olağanüstü yetkiler veren bu rejimin işlemleri de dava konusu olamadı. Ancak, 1978 yılından beri, 25 yıldır olağan, demokratik bir yönetim tanımamış olan "OHAL illeri" yasal olarak normal rejime kavuşmuş oldu. Bu, önemli bir gelişmedir. Ancak bu gelişme günlük yaşama henüz yansımamıştır ve uygulamanın eskisi gibi devam ettiğini rahatlıkla söyleyebilir. Zira, 1985 yılında Köy Yasası'na eklenen iki maddeyle oluşturulan Geçici Köy Koruculuğu ve 70 bin kadar oldukları söylenen silahlı korucular varlıklarını sürdürmektedirler. Zorla göç ettirilmiş köylülerin arazilerine hayvanlarına ve evlerine el koyan; köy yakma, çete kurma, öldürme, gasp, hırsızlık, uyuşturucu-silah kaçakçılığı, kız kaçırma, ırza geçme gibi suçlar işleyen korucular bölgede barışın kurulmasını ve geri dönüşü engelleyen bir unsur olmaya devam etmektedir.

Türkiye'de yaşama hakkına yönelik ihlaller 2002 yılında da devam etti. Yıl içinde güvenlik görevlilerinin yaşam hakkı ihlalleri, korucu saldırıları, faili meçhul cinayetler, mayın ve sahipsiz bomba patlamaları, yasadışı örgüt saldırıları, sivil çatışmalar ve silahlı çatışmalar sonucunda en az 144 kişi yaşamını yitirdi, İstanbul'da, Batman ve Mersin'de de birer kişi gözaltında öldü. Yine bu dönemde iki kişi (Coşkun Doğan ve Siddik Kaya) kayboldu. Kimliği belirlenemeyen sekiz kişinin cesedi bulundu. 2002 yılında işkence gören 365 kişi TİHV tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine başvurdu.

İlticacılarda ölüm sayıları daha yüksektir. Denizde, TIR kazasında, boğulma, hastalık, donma, trafik kazası gibi nedenlerle 2002 yılında en az 124 mülteci öldü.

## Dokunulmazlık

Bu bölümde ise yargısız infaz davalarından bazı örnekler vererek, sanık güvenlik görevlilerinin korunduğunu göstermek istiyorum. "DHKP-C üyesi olduğu" iddia edilen İsmail Kahraman'ın öldürülmesi nedeniyle açılan dava sürüyor. Sanık polislerden Nihat Çulhaoğlu üç, İsmail Erşan beş kişinin, benzer senaryoyla öldürülmesinden yargılanmış ve beraat etmişlerdi. Polislerin tutuklama talebi de reddedildi.

Konya'nın Ahırılı ilçesi Akkise beldesinde yüz kadar jandarmanın açtığı ateş sonucu Hasan Gültekin ölmüş, üç kişi de yaralanmıştı. Komutan Astsubay Ali Çalışkan, "olay gecesi vatandaşlar bizi çembere aldı. Her taraftan taş ve sopalarla saldırı oluyordu. O sırada emir vermediğim halde askerler canlarını kurtarmak için ateş etmeye başladı. Emir-komuta zinciri kırıldı. Bana saldırı başlayınca havaya ateş ettim, havaya ateş açarak araçlara kaçtık" dedi. Tanık olarak dinlenen beş jandarma da "Komutan ateş emri vermedi. Köylüler saldırınca havaya ateş açtık. Komutanın ateş açtığını da görmedik" dediler. Dava devam ediyor.

"DHKP-C üyesi oldukları" iddia edilen Avukat Fuat Erdoğan, Elmas Yalçın ve İsmet Erdoğan adlı kişiler 1994 yılında İstanbul Beşiktaş'ta bir kafede öldürülmüştü. Dört polis hakkında açılan davada İstanbul 5. Ağır Ceza Mahkemesi, "sanıkların suçu, kendilerine yönelik saldırıyı engellemek amacıyla görevleri sırasında yasal savunma koşulları içinde işledikleri" gerekçesiyle beraat kararı verdi.

30 Ekim 2001 tarihinde Doğubeyazıt'ta (Ağrı) bir evde Burhan Koçkar'ın, Halil Akdağ adlı polis memuru tarafından öldürülmesi ile ilgili olarak açılan dava 2002 yılında sonuçlandı. Mahkeme, TCY'nin "kasten adam öldürme" suçuna ilişkin 448. maddesi uyarınca Akdağ'a 24 yıl hapis cezası verdi. Ancak ceza, "Akdağ'ın olayda yasanın belirlediği zaruret sınırını aşmadığı ve duruşmadaki iyi hali nedeniyle" 3 yıl 4 ay hapis, 3 ay memuriyetten men cezasına indirildi.

İstanbul Gaziosmanpaşa'da 1995 yılının Mart ayında 19 kişinin öldürülmesi nedeniyle açılan "Gazi Davası" yıl içinde sona erdi. 18 polis beraat etti, yalnız iki polis ceza aldı. Adem Albayrak, dört kişiyi öldürmek suçundan ayrı ayrı 24 yıla mahkum edildi, indirimlerle ceza, 6 yıl 8 ay oldu. Bir diğer görevli de iki kişiyi öldürmek suçundan 1 yıl 8 ay ceza aldı. Polislere verilen cezalar da Şartlı Salıverilme Yasası uyarınca ertelendi.

Gözaltında ölüm ve işkence sanıkları hakkında, genel kural olarak soruşturma açılmadı. Ailelerin ve kamuoyunun ısrarlı takibi sonucunda açılan davalar da, uzun

yıllar sürmekte ve zamanaşımına girme ihtimali belirlemektedir. Sonuçlan davalar da en az cezalarla, ertelemelerle sonuçlandı. Manisa davası da, zamanaşımı süresinin dolmasına kısa bir süre kala, kamuoyunun baskısı ve bazı yargı görevlilerinin çabalarıyla sonuçlandı.

## **İşkence**

AB ile uyum sürecinde yapılan yasal yeni düzenlemelerde; gözaltı süreleri kısaltılmış, DGM'lerde de iletişimsiz gözaltı (Incommunicado) sona erdirilmiş, işkence sanıklarının yargılanmaları için izin koşulu kaldırılmıştır. İşkence cezaları ertelenemeyecek, paraya çevrilemeyecek ve affedilmeyeceklerdir. TCY'nin de ceza üst sınırları yükseltilmiştir. İşkence sanıkları yargılama süresince görevlerine devam edemeyeceklerdir. AİHM'in kararıyla verilen tazminat işkence hükümlüsüne ödetilecektir. Başka bir deyişle rücu uygulamasına geçilecektir. Ancak bu iyileşmeler ve bu iyileşmelerin gerektirdiği siyasi kararlılık günlük yaşama yansımamıştır. Keyfi gözaltılar devam etmiştir. 2002 yılında da özel sorgulama yerlerinde, polis ve jandarma merkezlerinde, meydanlarda, evlere yapılan baskınlarda, şiddet bir yıldırma ve sorgulama yöntemi olarak uygulanmış ve işkence görenlerin sayısında bir azalma olmamıştır. Gözaltına alınanların yakınlarına haber iletilmemiş, görüşmelerde zorluklarla karşılaşmışlardır. İşkence yöntemlerinin önceki yıllarla uyumu ve farklı şehir ve kurumlarda aynen uygulanıyor olması, bu uygulamanın eğitim görmüş görevliler tarafından devam ettirilmesi, işkencenin sistematik ve bir politik tercih olarak uygulandığını göstermektedir.

Cezaevlerinde de bu yıl, önceki yıllara göre değişen fazla bir şey olmadı. Başta F tipleri olmak üzere tüm cezaevlerinde, baskılar, işkenceler, hakların (çoğu zaman sağlam bir gerekçe olmadan) kısıtlanması uygulamaları sürdü. Cezaevlerinde yıl içinde 20'si ölüm orucu ve bağlı nedenlerle olmak üzere toplam 42 kişi yaşamını yitirdi.

2000 yılından bu yana süren ölüm oruçlarını sona erdirmek için ne Adalet Bakanlığı'nın ne de diğer yetkililerinin bir girişimi olmadı. Aksine ölüm orucu ve mahkumların içinde bulunduğu durum, kamuoyunun gündeminden düşürüldü. Bu konu sol içerikli basın yayın organları dışında tartışılmadı, ele alınmadı. Tecrit uygulaması devam etti.

## **Düşünce ve İfade Özgürlüğü**

Bilim adamları, araştırmacılar, yayınevi sahipleri, gazete sahipleri, gazeteciler, sendikacılar, dernek yöneticileri, muhalif siyasi parti yöneticileri, insan hakları savunucuları ve örgütleri, öğrenciler, yazarlar, şairler, tiyatro, müzik, fotoğraf,



karikatür sanatçıları, belediye başkanları, yazılı ve görsel basın sahip ve yayıncıları, sunucular, öğretmenler, avukatlar, baro başkanları ve çok sayıda yurttaş “düşünce suçu” kovuşturmasına uğradı. TCY’nin 159. ve 312. maddeleri ile TMY’nin 7. ve 8. maddelerinde yapılan mini değişiklikler uygulamada savcı ve yargıçların özgürlük alanlarını genişletecek yorum yapmalarını sağlayamadı. Kitaplar yasaklandı, davalar açıldı.

Kültür Bakanlığı’na bağlı Sinema, Video ve Müzik Eserleri Denetleme Kurulu, emniyet müdürlüğünün başvurusu üzerine, Handan İpekçi’nin Kültür Bakanlığı’nın desteğiyle çektiği “Büyük Adam, Küçük Aşk” adlı filmin gösterim iznini iptal etti. Bakırköy Cumhuriyet Savcılığı da, Aralık ayında Handan İpekçi hakkında “güvenlik güçlerine hakaret ettiği” iddiasıyla dava açtı.

Özellikle OHAL alanında valiler ve emniyet müdürleri tarafından oyun, konser, şenlik, şölen gibi kültür ve sanat etkinlikleri de engellendi.

### **Ne Yapmalı?**

Yukarıda yıllık dokümantasyon merkezi raporumuzdan alıntılarla sunduğumuz demokrasi ve insan hakları manzarası, yasal iyileşmeleri, Türkiye’nin ve toplumumuzun önünde çözülmesi ve aşılması gereken sorunları göstermektedir. Bu sorunları aşabilmek için öncelikle gerçek ve sivil bir erke, başka bir deyişle gerçek ve sivil bir hükümete gereksinim vardır. Tek partiden oluşan bir hükümet ve parlamentoda anayasayı değiştirebilecek çoğunluk var.

“AKP olması gereken olacak mı?”, “Yapılması gerekeni yapacak mı?” sorusu akla gelmektedir. Hükümet programına ve verilen mesajlara bakıldığında Türkiye’nin tarihi bu evresinde AKP’nin bu misyonu kaldıramayacağını göstermektedir. Zira hükümet, demokratikleşme ve insan hakları atılımında stratejik önemdeki konuları gündemine alamamıştır.

Demokratik bir Anayasa gereksinimi ifade edilmemiş ve bu yönde bir çalışma gündeme alınmamıştır. Siyasal ve toplumsal yaşamımızda ağırlıklı bir anayasal konumu olan MGK’nin statüsü korunmuştur. Temel hak ve özgürlüklere yönelik etkili baskı kurumu olan DGM’lerin varlıklarını sürdüreceği anlaşılmaktadır. 58. Hükümet, “Türkiye bir Kürt sorunu yaşamamış gibi” davranmaktadır. OHAL’in sona erdirilmesine karşın 70 bin kadar silahlı köy korucusu görevlerine, suç işlemeye devam etmektedir. Savaştan zarar görenlerin tazmin edilmesi, zorla göç ettirilen insanların güvenlik içinde evlerine dönmeleri için bölgesel ekonomik projeler gündemde yoktur. F tipi cezaevlerinde tecridin kaldırılacağına dair bir

yaklaşım görülmemektedir. Toplumun ihtiyaç duyduğu genel bir siyasi aflu ilgili olumlu bir yaklaşım da yoktur.

Türkiye, demokratikleşme sorunlarını, asker-polis devlet yapısını ve devletin güvenliğini sağlamayı önceleyen stratejisini değiştirerek çözebilir. Yurttaşların özgürlüklerini güvence altına alan, tekleştirme yerine dil, din, etnik, kültürel çoğulculuğa dayalı birlikteliği kabul eden, bağımsız ve yansız yargı yolu ile yargı güvencesi sağlanmış, sömürü ve yolsuzlukların yolunu kapatmış, insan haklarına dayalı bir hukuk devletini kabul eden atılımlar gecikmiştir.

Portekiz’de, İspanya’da, Yunanistan’da benzer sıkıntılara ve sorunlara karşın demokratikleşme son otuz yılda nasıl sağlandıysa Türkiye’de de benzer adımlar atılarak sağlanabilir.

Türkiye, gerçek bir demokrasinin kurulabilmesi için gerekli toplumsal potansiyele ve dinamiklere sahiptir. Bu dinamiklerin sahnedeki yerlerini almaları, küresel sömürü ve şiddete zorbalığa karşı uluslararası dayanışma içinde olmaları halinde demokrasi ve insan hakları hayallerimiz gerçek olacaktır.

---

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

**2002**  
***Değerlendirme Sonuçları***

---

## **TİHV TEDAVİ ve REHABİLİTASYON MERKEZLERİ 2002 YILI DEĞERLENDİRME SONUÇLARI**

İşkence, ulusal ve ulusüstü çeşitli belgelerde tanımlanmıştır. Ancak, Türkiyeli bir hekimin "İşkence etken patojeni insan olan, epidemik bir hastalıktır " ifadesi Türkiye gerçeğini en özlü aktaran tanımdır. Türkiye İnsan Hakları Vakfı işkenceye bağlı sağlık sorunlarının tedavi ve rehabilitasyonu, işkence görenlere sosyal ve hukuksal destek sağlama ile işkencenin dokümantasyonu alanında çalışmalar yapmaktadır. Çalışmaların sonuçlarını insan hakları savunucuları ve işkence karşıtı çalışmalar yapan sağlık çalışanları ile paylaşmak amacıyla yıllık raporlar yayınlanmaktadır. Raporların işkence karşıtı bir ses olarak tüm dünyada yankılanması, zorluklarla dolu bir ülkede özveri ile çalışan yüzlerce TİHV çalışanı ve dostunun yorgunluğunu giderecektir.

### **YÖNTEM**

Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine 2002 yılında toplam 965 kişi başvuruda bulunmuştur. 30 kişi işkence gören yakını olduğu için, 5 kişi bilgilerinde eksiklik bulunduğu için 51 kişi ise yalnızca AG/ÖO sürecine bağlı yakınmaları nedeni ile başvuruda bulunduğundan, işkence sürecine ilişkin değerlendirmeler 879 başvuruya ait bilgilerle yapılmıştır.

Yalnızca AG/ÖO nedeniyle başvuruda bulunan 51 kişiye ek olarak işkence sürecine bağlı yakınmaları yanında açlık grevine bağlı sorunları olan 185 başvuru özel bir tedavi programına alınmışlardır. Bu grup ile ilgili özet değerlendirme bölümünün son kısmında ayrı bir başlık altında yer alacaktır.

İlk bölümde, 879 kişiye ait bilgiler retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

İlk bölümde veri değerlendirmede kullanılan 47 sorudan oluşan form, sosyal ve demografik özellikler, gözüaltı ve cezaevi süreçlerine ait bilgiler, uygulanan işkence

yöntemleri ve yerleri, ruhsal ve fiziksel yakınmalar ile tanıları saptamaya yönelik düzenlenmiştir. İkinci bölümdeki verileri değerlendirmede kullanılan ve 27 sorudan oluşan form ise, sosyal ve demografik özelliklerin yanı sıra açlık grevi süreleri, başvuru öncesi ve sonrası fiziksel belirtiler ile ruhsal yakınmalar ve tanıları saptamaya yönelik olarak hazırlanmıştır.

Farklı merkezlerde bilgi toplanmasının yarattığı standardizasyon sorunları, bazı başvuruların geçmiş dönemlere ait çeşitli bilgileri hatırlamakta zorlanmaları, çalışmaların raporlaştırılmasında güçlük yaratan nedenler olarak belirlenmiştir.

## **TEDAVİ ve REHABİLİTASYON MERKEZLERİ ÇALIŞMALARI**

### **I. İşkence ve Kötü Muamele Öyküleri**

#### **I.A. Sosyal ve Demografik Özellikler**

Bilgileri değerlendirilen 879 kişinin başvuru merkezlerine göre dağılımları yapıldığında, TİHV İstanbul Temsilciliği'nin 342 başvuru ile başvuru yoğunluğu açısından ilk sırayı aldığı görülmüştür. Bu merkezi 183 başvuru ile Diyarbakır, 152 başvuru ile İzmir, 149 başvuru ile Adana ve 53 başvuru ile Ankara illeri izlemektedir. İstanbul Temsilciliği bir önceki yıla göre %30 oranında artışla önceki yıllarda olduğu gibi ilk sırayı almıştır.

Başvuru tarihleri açısından yapılan değerlendirmede ise 879 başvurudan 107 kişinin Ocak ayında başvuruda bulunduğu görülmektedir. Aylara göre dağılımda Ekim ve Kasım aylarında küçük oranda artış gözlenmektedir. Ancak bu artış özel bir nedenle açıklanmayı gerektirmeyecek düzeydedir.

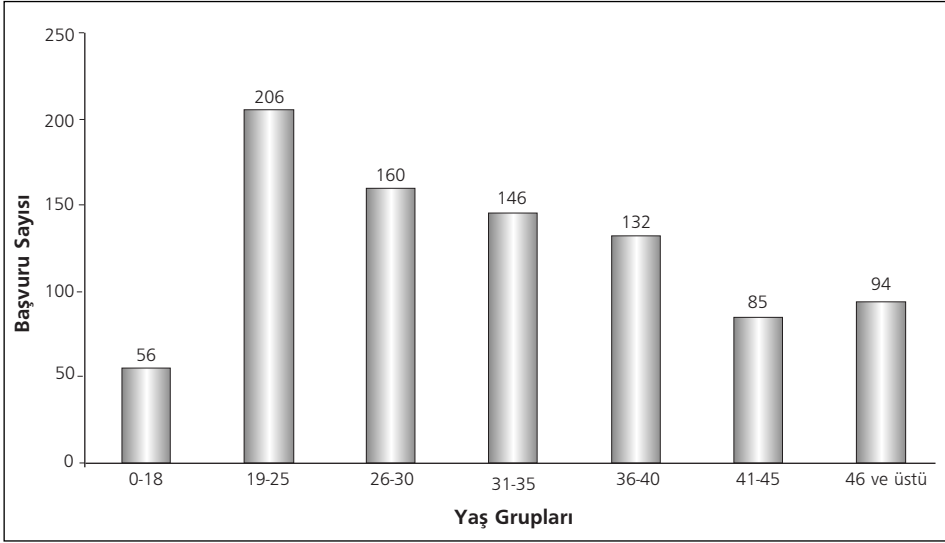
Başvuruların yaş ortalamasının  $32.2 \pm 10.1$  olduğu, başvuru yaşlarının 03 ile 79 arasında değiştiği belirlenmiştir (Grafik 1).

0-18 yaş grubunda 56 kişi bulunmaktadır.

Kanunlarımızda küçükleri korumak amacı ile bazı düzenlemeler yapılarak, 18 yaşından küçüklerin talebi aranmadan kendisine müdafii tayin edilmesi güvence altına alınmıştır.

Ancak, Devlet Güvenlik Mahkemeleri (DGM) kapsamındaki yargılamalarda, Ceza Muhakemeleri Usul Kanunu (CMUK) değil DGM yargılama usulü geçerlidir. DGM yargılama usullerinde, 11 yaşını tamamlamış küçükler için (11-18 yaş arası) bu hak tanınmamıştır. Yani bu yaş grubunda yer alan çocuklardan siyasal nedenlerle gözaltına alınanlar, ifadesi alınırken ya da sorgu hakimliğinde avukat yardımından yararlanma hakkından yoksun bırakılmıştır.

**Grafik 1. 2002 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin yaş gruplarına göre dağılımı**



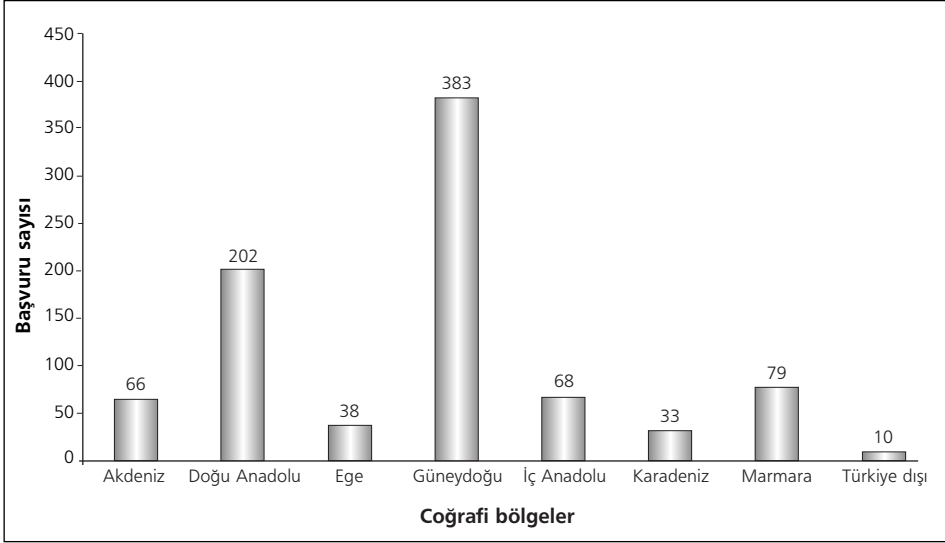
Başvuruların cinsiyet açısından değerlendirilmesinde 200 kişinin kadın, 679 kişinin ise erkek olduğu görülmüştür.

Başvuruların doğum yerleri incelendiğinde 383 kişinin Güneydoğu Anadolu Bölgesi doğumlu olduğu görülmüştür (Grafik 2). Bölgelere göre nüfus dağılım oranları karşılaştırıldığında, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri'nde doğan başvuruların oranı, istatistik olarak anlamlı büyüklüktedir. İşkence görenler arasında Kürt kökenli yurttaşların fazla sayıda olması, doğum yerlerine göre dağılımda görülen Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi yüksekliğinin en önemli nedeni olarak düşünülmüştür.

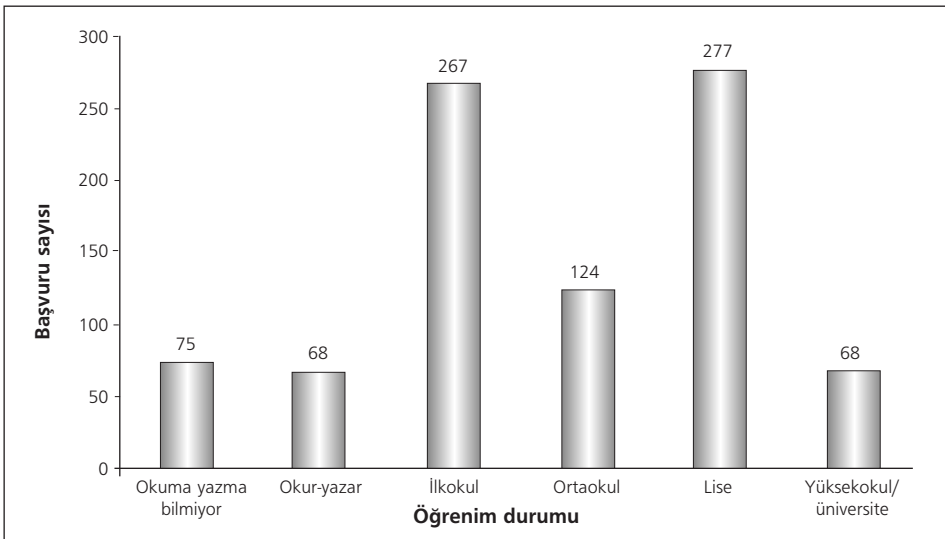
Öğrenim durumları değerlendirildiğinde, 277 kişinin lise mezunu olduğu anlaşılmıştır (Grafik 3).

İş durumları açısından yapılan değerlendirmede, 485 başvurunun işsiz olduğu görülmüştür (Grafik 4). İşsizlik oranı yüksekliğinin önceki yıllarda olduğu gibi işkence görenlerin karşılaştığı önemli sorunlar arasında yer aldığı anlaşılmaktadır. Gözaltı ve cezaevi süreçleri nedeniyle işten atılmalar, öğrenimin yarıda kalması, iş başvurusu yapılan kurumların adli sicil nedeni ile başvuruları reddetmesi vb. işsizlik oranlarının artmasına doğrudan etkide bulunmaktadır.

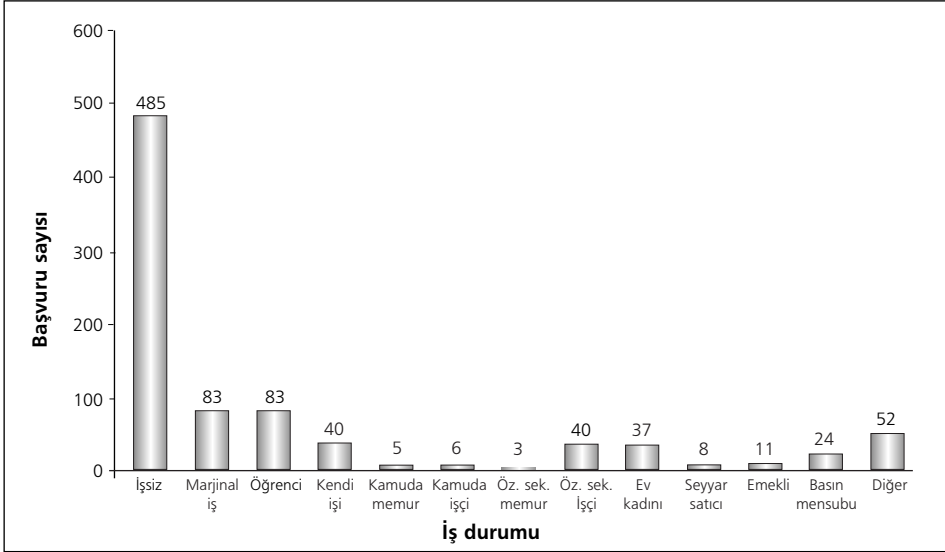
**Grafik 2. 2002 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin doğum yerlerine göre dağılımı**



**Grafik 3. 2002 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin eğitim durumlarına göre dağılımı**



**Grafik 4. 2002 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin iş durumlarına göre dağılımı**



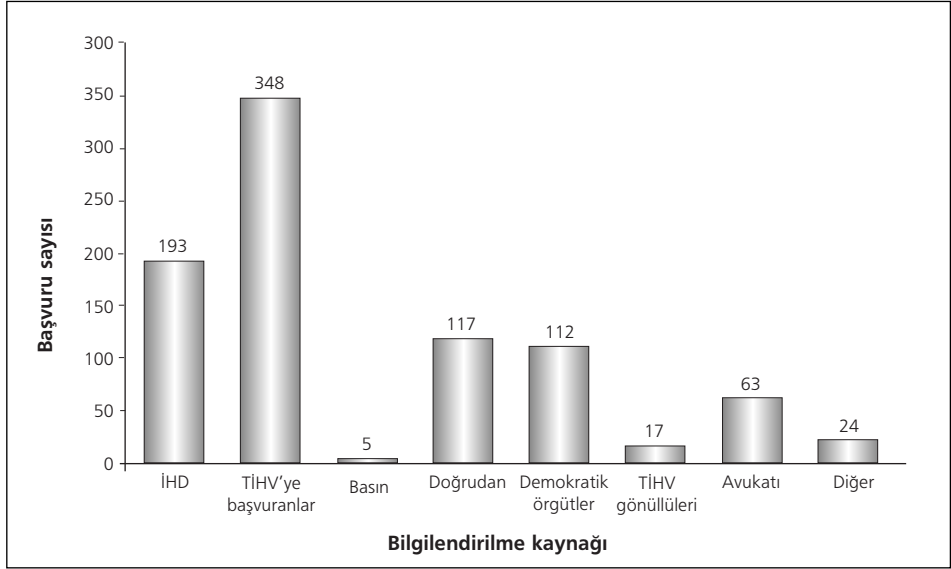
Başvuruların bilgilendirme kaynakları ve ilişki kurma aşamasında aracılık yapan kişi ve kurumlar incelendiğinde, merkezlerimizde tedavi görmüş ya da tedavisi sürmekte olan başvuruların referansının 348 kişi (%39.6) ile ilk sırayı aldığı, bunu 193 kişi (%21.9) ile İnsan Hakları Derneği'nin izlediği görülmektedir (Grafik 5). Başvuru referansı ya da doğrudan başvurulardaki artış, TİHV'nin işkencenin tedavisi ve rehabilitasyonunda önemli ve güvenilir bir kurum olarak kabul edildiğini ortaya koymaktadır.

## B. İşkence Süreci

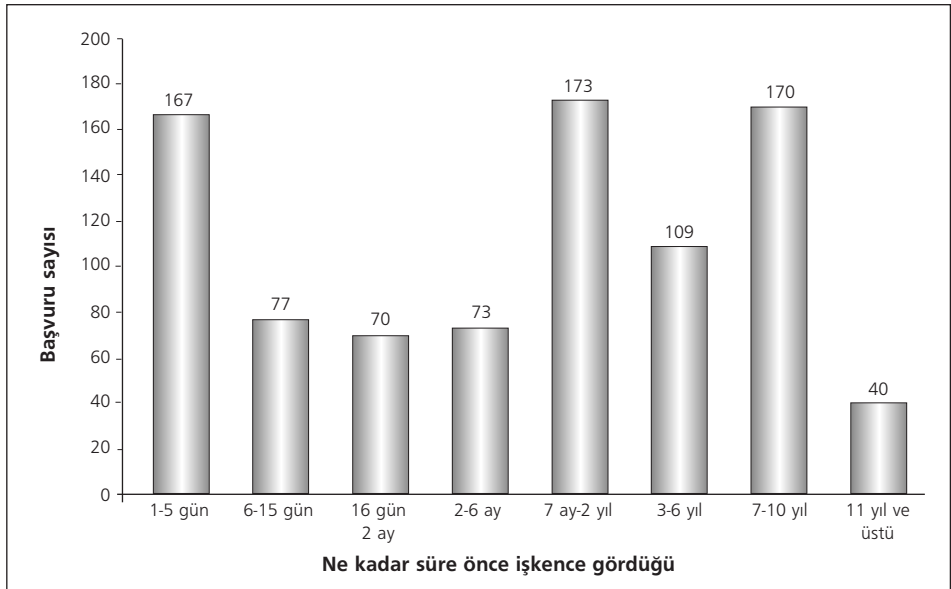
Başvurulardan 365 kişi (%41.5) 2002 yılı içerisinde işkence gördüğünü belirtmiştir (Grafik 6). Başvuruların son olarak ne zaman işkence gördükleri, işkence uygulamalarının halen sistematik olarak uygulandığı iddialarını değerlendirmede nesnel bir ölçüt oluşturmaktadır. Son bir yıl içerisinde işkence gören kişilerden küçük bir grubun tedavi amacıyla TİHV'ye başvuruda bulunması ve işkence uygulamalarını kanıtlamada karşılaşılan zorluklar düşünüldüğünde, 365 kişinin 2002 yılı içerisinde işkence gördüğü için TİHV'ye başvuruda bulunması işkencenin sistematik olarak uygulandığını destekleyen bir veri olarak anlamlıdır. Gözaltı sürelerinin kısaltılması, Yakalama ve Gözaltına Alma Yönetmeliği'nde yapılan değişiklikler, uygulamada işkenceli sorgulamaların sistematik bir soruşturma ve



**Grafik 5. 2002 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin bilgilendirilme kaynaklarına göre dağılımı**



**Grafik 6. 2002 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, son kez işkence uygulamasına ne kadar süre önce maruz kaldıkları**



yıldırma metodu olmasını önlemekten uzaktır. Hükümet yetkililerinin iddialarının aksine işkence ve kötü muamele Türkiye'nin insan hakları gündeminde 2002 yılında da öncelikli sorun olmuştur.

TİHV çalışmaları sırasında son işkence uygulaması üzerinden 15 gün ve daha kısa zaman geçen grup "erken (akut)" dönemde başvuranlar, 16 gün ve daha fazla zaman geçtikten sonra başvuruda bulunan grup ise "geç dönemde başvuranlar (kronik)" olarak değerlendirilmektedir. 879 başvurudan 244 kişi (%28.04) erken dönemde TİHV'ye başvuruda bulunmuştur. Başvurulardan 365 kişinin 2002 yılı içerisinde işkence gördüğü dikkate alındığında, bu yıl içerisinde işkence görenlerin %66.84'ünün (244 kişi) erken dönemde başvuruda bulunduğu anlaşılmaktadır.

Başvurulardan 761 (%86.6'sı) kişi siyasal nedenlerle işkence gördüğünü belirtirken, 118 kişi (%13.4'u) adli nedenlerle işkence gördüğünü beyan etmiştir. Adli nedenlerle gözaltına alınanların başvurular arasındaki oranı bir önceki yıla göre (2001 yılı oranı %8.6) anlamlı oranda artmıştır. Ancak başvuru anlatımları, adli nedenlerle gözaltına alınan ve işkence gören bir çok kişinin başvuruda bulunmadığına işaret etmektedir. Bu grubun TİHV'yi yeterince tanımaması ve tehditler nedeniyle başvuruda bulunmaktan çekinmesi de başvurular arasında sayılarının az olmasının nedenlerindedir.

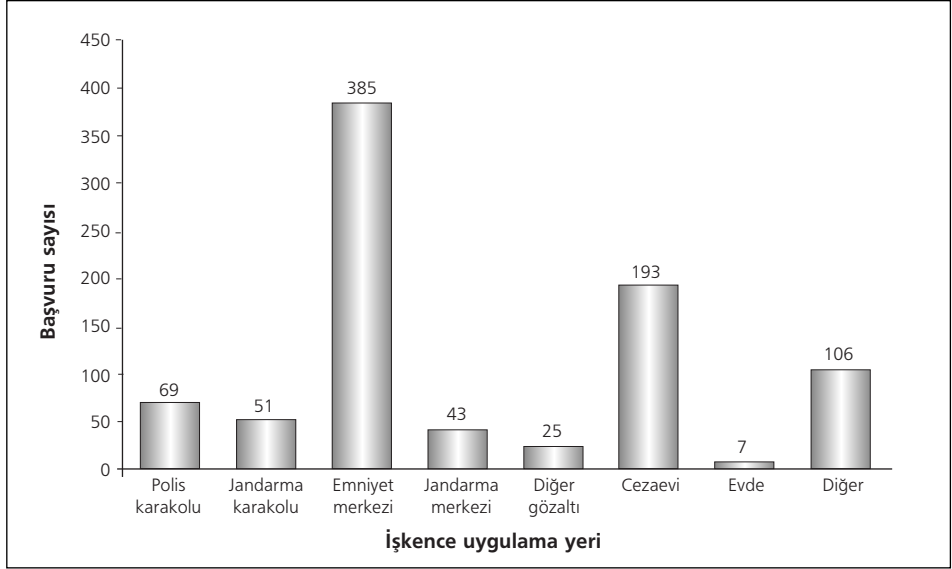
Başvurular arasından 206 kişi OHAL Bölgesi içerisinde işkence gördüklerini beyan etmişlerdir.

İşkence uygulanan kurumlar arasında ilk sırayı önceki yıllarda olduğu gibi 385 kişi ile Emniyet Müdürlükleri almıştır (Grafik 7). Cezaevlerinde işkence görenlerin (193 kişiyle) ikinci sırayı alması AG/ÖO eylemleri sürecinde cezaevlerinde baskı ve işkence uygulamalarında artış yaşandığı iddialarını desteklemektedir. 106 başvurunun "Diğer" olarak ifade edilen, açık alanlar, işyerleri ve ev benzeri yerlerde işkence uygulamalarına maruz kaldıklarının belirlenmesi, özellikle toplumsal olaylarda yaşanan gözaltılar sırasında, nakil araçları içerisinde ve sokakta uygulanan şiddetin sistematik bir yöntem haline gelmesinin sonucu olarak değerlendirilmiştir.

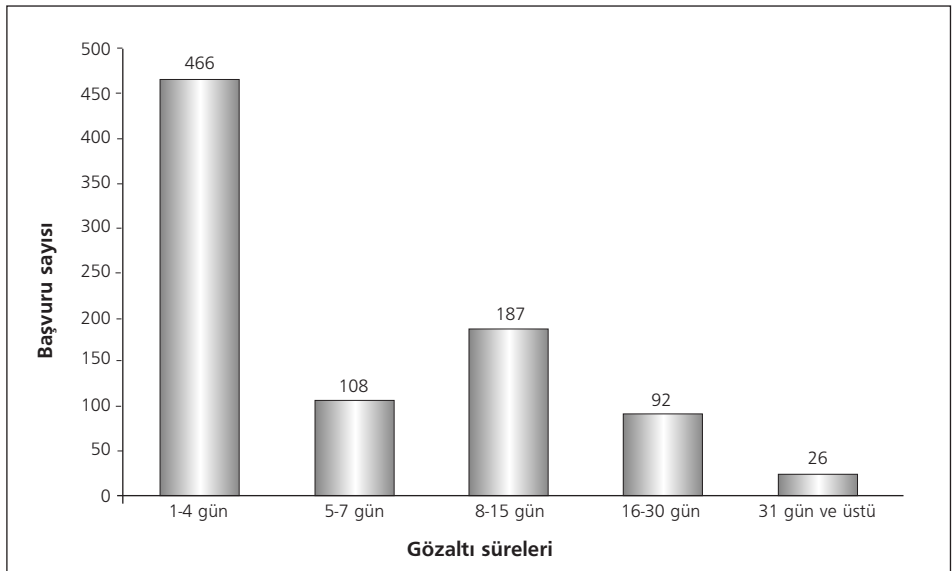
Resmi olmayan kaçırma ve gözaltı olayları da "Diğer" başlığı altında yer almaktadır. Bu tür olaylar yetkililer tarafından kabul edilmediğinden suç işleyen görevliler hakkında işlem yaptırmak da genellikle mümkün olmamaktadır.

Gözaltı süreleri açısından değerlendirdiğimizde, 263 kişinin bir gün süren gözaltı yaşadığı, 91 kişinin ise iki gün gözaltında tutulduğu belirlenmiştir. 1-4 gün arasında değişen sürelerde gözaltında kalanlar 466 kişidir. (Grafik 8). Gözaltında

**Grafik 7. 2002 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, son işkence uygulamalarını gördükleri yerlerinin dağılımı**



**Grafik 8. 2002 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, yaşadıkları son gözaltı sürecinde gözaltı süreleri**



kalma sürelerinin kısmen de olsa kısaltılmasının olumlu etkileri olmasına karşın, yaşananlar işkencenin önlenmesine yetmediğini ortaya koymaktadır.

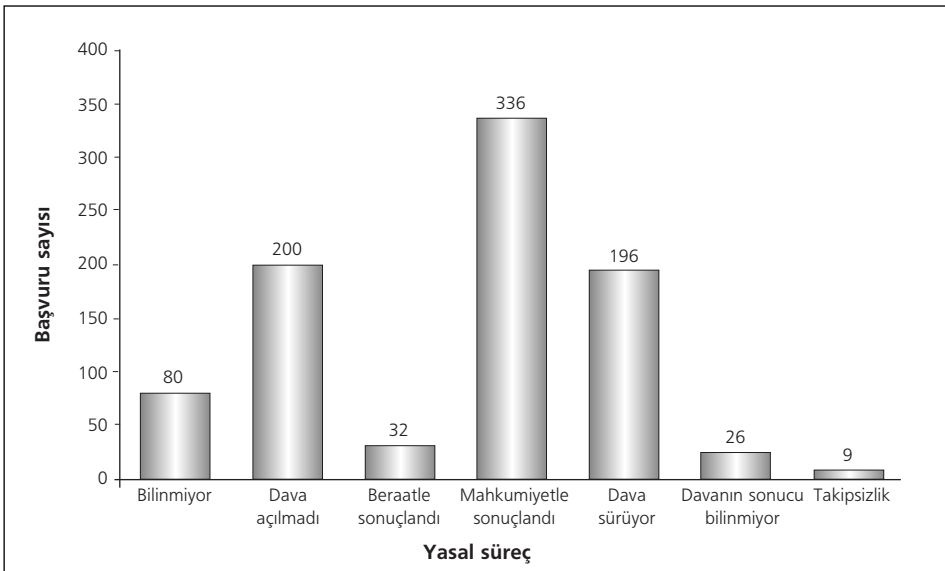
Başvuruların %31.8'i (280 kişi) gözaltı sürecinin sonunda savcı karşısına çıkarılmadan ya da savcılık / mahkeme tarafından dava açılmasına gerek görülmeden ya da tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakıldığını belirtmiştir. Keyfi gözaltı ve tutuklamanın bir tür cezalandırma yöntemi olarak kullanılması, özellikle DGM yargılama süreçlerinde CMUK'a uygun olmayan yöntemlerle delil toplandığı ve savunma hakkının engellendiği başvurular tarafından sıklıkla dile getirilen yakınmalar olmuştur.

Gözaltı ile başlayan yargı süreçlerinin sonuçları, adalet sistemine yönelik tartışmalarda önemli bir veri olarak değerlendirilebilir (Grafik 9).

Değerlendirme kapsamına alınan 879 başvurunun son gözaltı süreçlerinde karşılaştıkları işkence yöntemleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Gözaltı sürecinde iki ve daha fazla işkence yöntemi uygulanan başvuru sayısı 853 olarak bulunmuştur. Başvuruların % 75.5'ine ise (664 kişi) gözaltı sürecinde 5 ve daha fazla yöntem birlikte uygulanmıştır (Grafik 10). Farklı merkezlerde ve farklı dönemlerde işkence gören kişilerin anlatımları uygulanan yöntemlerin ve resmi

**Grafik 9. 2002 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuranların, yaşadıkları son gözaltı süreci sonrasında dava açılıp açılmadığı, dava açıldı ise sonucuna göre dağılımı**

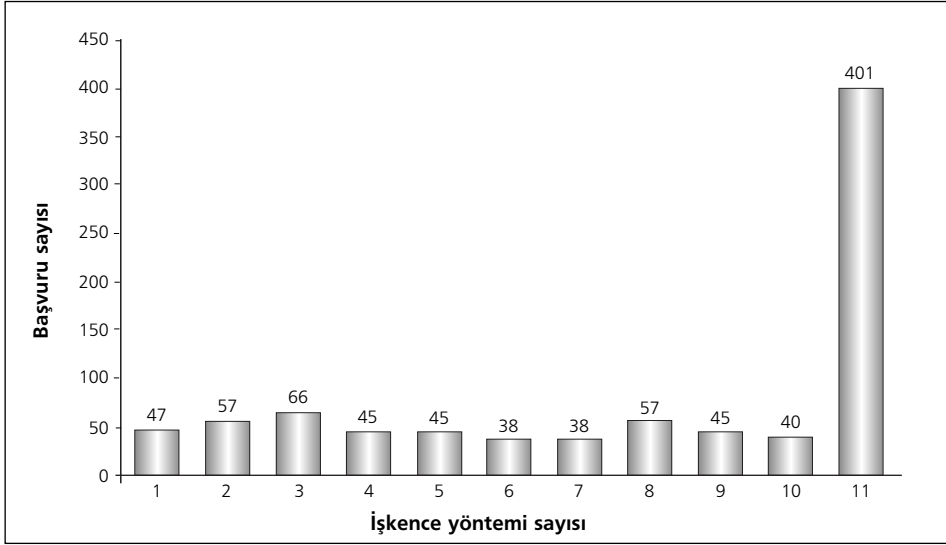


**Tablo 1. 2002 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuruda bulunan kişilere son gözaltı sürecinde uygulanan işkence yöntemleri**

<b>İşkence yöntemi</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Hakaret	818	93.1
Dayak	766	87.1
Kendisine yönelik başka tehditler	603	68.6
Göz bağlama	570	64.8
Öldürme tehdidi	570	64.8
Hücrede tecrit	422	48.0
Soyma	411	46.7
Yeme içmenin kısıtlanması	410	46.6
Soğuk zeminde bekletme	348	39.6
İşeme ve dışkılamanın engellenmesi	345	39.2
Basıncılı/soğuk su	342	38.9
Elektrik	319	36.3
Cinsel taciz	312	35.5
Uyutmama	291	33.1
Yakınlarına yönelik tehditler	276	31.4
İşkenceye görsel/işitsel tanıklık ettirme	276	31.4
Askı	272	30.9
Haya burma	264	30.0
Gürültülü müzik ya da marş dinletme	256	29.1
Saç, sakal, bıyık yolma	228	25.9
Aşırı fiziksel aktiviteye zorlama	184	22.1
Anlamsız istemlere itaat etmeye zorlama	168	19.1
Yalancı infaz	145	16.5
Vücutun tek bir noktasına sürekli vurma	140	15.9
Falaka	137	15.6
Ajanlık teklifi	129	14.6
Havasız bırakma	117	13.3
Yakınlarının yanında işkence yapma	80	9.1
Buz üzerine yatırma	45	5.1
Tecavüz	31	3.5
İçeriği bilinmeyen şeyler yedirme, içirme	22	2.5
Yakma	19	2.2
Diğer	269	30.6

görevlilerin yaklaşımlarının benzer olduğunu göstermektedir. Objektif kanıtlara tek tek olgular yolu ile ulaşılmaktadır. Ancak başvuru anlatımlarının örtüşmesi, yapılanların bir merkezden yönetildiği yani sistematik olduğu iddialarını destekletici niteliktedir.

**Grafik 10. 2002 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, maruz kaldıkları işkence yöntemlerinin sayısı**



Başvurulardan 322 kişi bir kez, 186 kişi iki, 371 kişi ise üç ve daha fazla kez gözaltına alındığını ifade etmiştir. Bu durum gözaltı uygulamalarının cezalandırma ve yıldırma amaçlı kullanıldığı iddialarını destekleyen bir veri olarak değerlendirilebilir.

Tutuklu ya da hükümlü olarak cezaevinde kalan kişiler ve kalma süreleri Grafik 11'de belirtilmiştir.

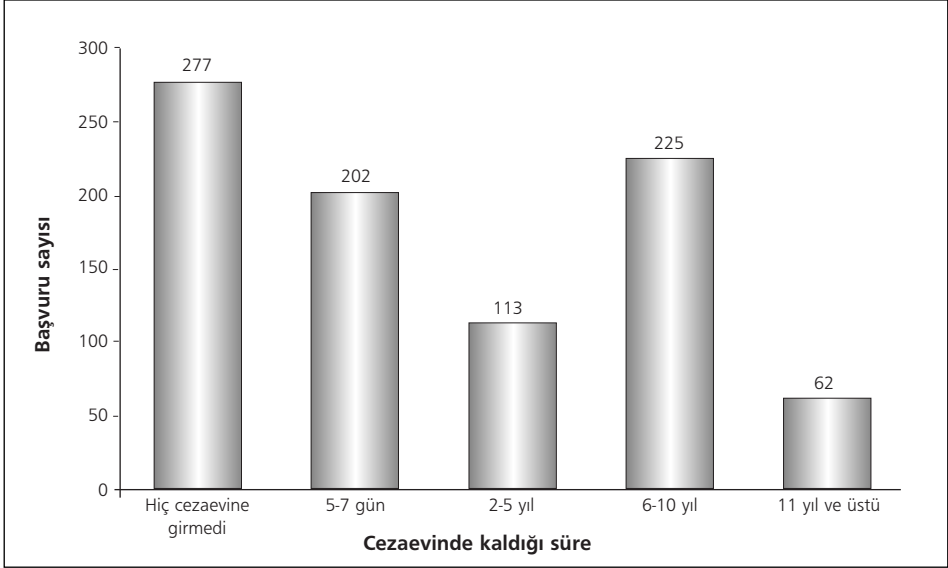
Cezaevinde tutuklu ya da hükümlü olarak kalan 602 kişinin cezaevinde karşılaştıkları işkence uygulamalarının dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Cezaevindeki işkence ve kötü muamele uygulamalarının koşu aramalarında ve denetimlerinde, avukat ya da aile görüşmesine gidiş gelişlerde, hastane sevkleri ya da mahkemelere götürülüp getirilirken yaşandığı ifade edilmektedir.

Tutuklu ya da hükümlü olarak cezaevinde kalan 602 başvurudan bilgileri tam olan 601 kişinin 8 başlık altında ve olumlu, kısmen olumlu, olumsuz seçenekleri dahilinde cezaevi koşullarını değerlendirmeleri istenmiş, cezaevlerini gerçeğine ışık tutan bu veriler tablo halinde değerlendirilmiştir (Tablo 3).

Başvuru anlatımları, öncelikle cezaevi revirlerinin kadro ve malzeme açısından eksik olduğunu, hastanelere sevk işlemlerinin yeterli güvenlik görevlisi olmadığı

**Grafik 11. 2002 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, cezaevlerinde kaldıkları sürelerin dağılımı**



gerekçesi ile engellenebildiğini, hastanelerde jandarma ve infaz koruma memurlarının güvenlik gerekçesi ile muayene odalarında bulunmak istemelerinin (insan haklarına, hekimlik meslek etik ilkelerine aykırı bu duruma hekim ve mahkumların gösterdikleri doğal tepkiler gerekçe gösterilerek) birçok kez tedavi olma hakkının engellenmesi ile sonuçlandığını göstermektedir.

Başvurular adli rapor süreçlerinde, adli tabip ile baş başa kalamama, hekimlerin ayrıntılı kayıt tutma yükümlülüklerini yerine getirmemeleri, konsültasyon isteme ve görüntüleme yöntemlerinin kullanılmasında isteksizlik, bulguların raporlara objektif olarak yansıtılmaması gibi yakınmalarını ifade etmişlerdir.

Adli rapor örneklerinde standart rapor formlarının kullanılmadığı ya da öykü ve bulguların usule uygun doldurulmadığı görülmüştür.

Mevcut adli raporlar değerlendirildiğinde psikolojik değerlendirmelerin adli rapor içerisinde yer alması konusunda az sayıda olumlu örnek bulunmasına karşın, henüz psikolojik değerlendirme bölümlerinin adli raporlarda standart olarak yer almadığı anlaşılmaktadır.

**Tablo 2. 2002 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerden cezaevi yaşantısı olanların, cezaevinde karşılaştıkları işkence yöntemleri**

<b>İşkence yöntemi</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Hakaret	433	71.9
Dayak	356	59.1
Kendisine yönelik başka tehditler	234	38.8
Hücrede tecrit	185	30.7
Öldürme tehdidi	136	22.6
Soyma	135	22.4
Anlamsız istemlere itaat etmeye zorlama	126	20.9
Yeme içmenin kısıtlanması	87	14.5
Saç, sakal, bıyık yolma	81	13.5
Soğuk zeminde bekletme	73	12.1
İşkenceye görsel/işitsel tanıklık ettirme	59	9.8
İşeme ve dışkılamanın engellenmesi	58	9.6
Cinsel taciz	52	8.6
Uyutmama	48	7.9
Aşırı fiziksel aktiviteye zorlama	45	7.5
Basıncı/soğuk su	44	7.3
Yakınlarına yönelik tehditler	40	6.6
Gürültülü müzik ya da marş dinletme	36	5.9
Falaka	33	5.5
Haya burma	33	5.5
Havasız bırakma	29	4.8
Yakınlarının yanında işkence yapma	26	4.3
Göz bağlama	23	3.8
Vücudun tek bir noktasına sürekli vurma	21	3.5
Yalancı infaz	21	3.5
Yakma	15	2.5
Ajanlık teklifi	11	1.8
Askı	10	1.7
Elektrik	9	1.5
Buza Yatırma	6	0.9
İçeriği bilinmeyen şeyler yedirme içirme	5	0.8
Tecavüz	4	0.6
Diğer	143	23.7



**Tablo 3. 2002 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerden cezaevi yaşantısı olanların, cezaevi koşulları konusundaki değerlendirmeleri**

	Olumlu	Kısmen olumlu	Olumsuz
Beslenme	4	72	525
Barınma	2	70	529
Hijyen	3	62	536
İletişim	2	59	540
Sağlık	1	52	548
Havalandırma ve sportif etkinlikler	2	112	487
Basına ulaşabilme	5	62	534
Sevki	4	38	559

Bilgi formlarında adli muayene ile ilgili sorular için kişilerin pozitif ya da negatif olarak değerlendirilebilecek açıklamalarının bulunmadığı durumlar belirlenemedi olarak tanımlanmıştır. Adli tabip tarafından düzenlenen raporun gözaltı öyküsü, yakınmalar ve muayene bulguları ile uyumlu olup olmadığı sorusu dışındaki ilk dört soru için belirlenemedi olarak değerlendirilen yanıt sayısı çok az iken, düzenlenen raporların bir örneği sanık ya da avukatına verilmediğinden rapor uyumu sorulduğunda 128 kişinin cevapları "belirlenemedi" seçeneği içerisinde değerlendirilmiştir. Bu da gözaltı süresi sonunda düzenlenen adli tıp raporlarının bir örneğinin de kişilere ya da avukatlarına verilmesinin gerektiğini göstermektedir. Uygulamada ise kişi suç duyurusunda bulunduğu ve bir dizi güçlük sonrasında rapora ulaşabilmektedir. Kişiler suç duyurusunda bulunmadığında aslında kamu davası konusu olan işkenceye ilişkin doğru/yanlış ya da eksik/yeterli düzenlenmiş bu raporlar dosyalarında kalmaktadır.

İşkencenin önlenmesinde ve işkence yapan kamu görevlilerinin cezalandırılmasında adli muayenelerin usulüne uygun yapılması ve raporların gerçek bulgular ile uyumlu düzenlenmesi önemli bir aşamadır. Bu konuda, Birleşmiş Milletler resmi belgesi haline gelen İstanbul Protokolü'nün yaygın ve etkin uygulanması amacıyla planlanan eğitimlerin yararlı olacağı açıktır.

### C. Tedavi Süreci

İşkenceye maruz kaldığı için tedavi ve rehabilitasyon merkezlerimize başvuran 879 kişinin tedavi süreçlerinin değerlendirildiği bu bölümde öncelikle TİHV çalışma tarzı aktarılacaktır. Başvurular, hekime işkence öyküsünü ve yakınmalarını kendi ifadesiyle aktarır. Bu yakınmalardan işkence süreçleri ile ilgili olduğu düşünülenlerin öyküsü ayrıntılı olarak alınır. Bundan sonra hekim, inceleme ve değerlendirmeleri

sonucunda yapılması gerekli olan laboratuvar tetkiklerini ve konsültasyonları ister. Yaklaşımını başvuruya açık olarak ifade eder. Son aşamada öykü, muayeneler ve tetkikler birlikte değerlendirilerek ortaya konan hastalıkların işkence ile ilişkisi belirlenir. Bu aşamada kişinin sağlığının bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi esastır.

Değerlendirme sonucunda, işkence ile ilişkili bulunmayan rahatsızlıklar için kişiye önerilerde bulunularak tedavileri için yol gösterilmektedir. İşkence ile ilişkili bulunan rahatsızlıkların tedavileri ise TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerince sürdürülmektedir. Tedavi ve rehabilitasyon için öngörülen program, öncelikle başvurularla paylaşılır ve birlikte yapılan değerlendirmenin sonrasında gerekli düzenlemeler (örn. başvuranın kendi özgül koşullarından kaynaklanan durumlar bu programı etkiler) yapılır. Program bundan sonra uygulamaya konur.

Bulunan hastalıkların işkence ile ilişkilerinin değerlendirilmesi sırasında direkt ilişkili, var olan bir rahatsızlığı alevlendirme ya da ortaya çıkarma, ilişkisiz şekilde ölçütler kullanılmaktadır.

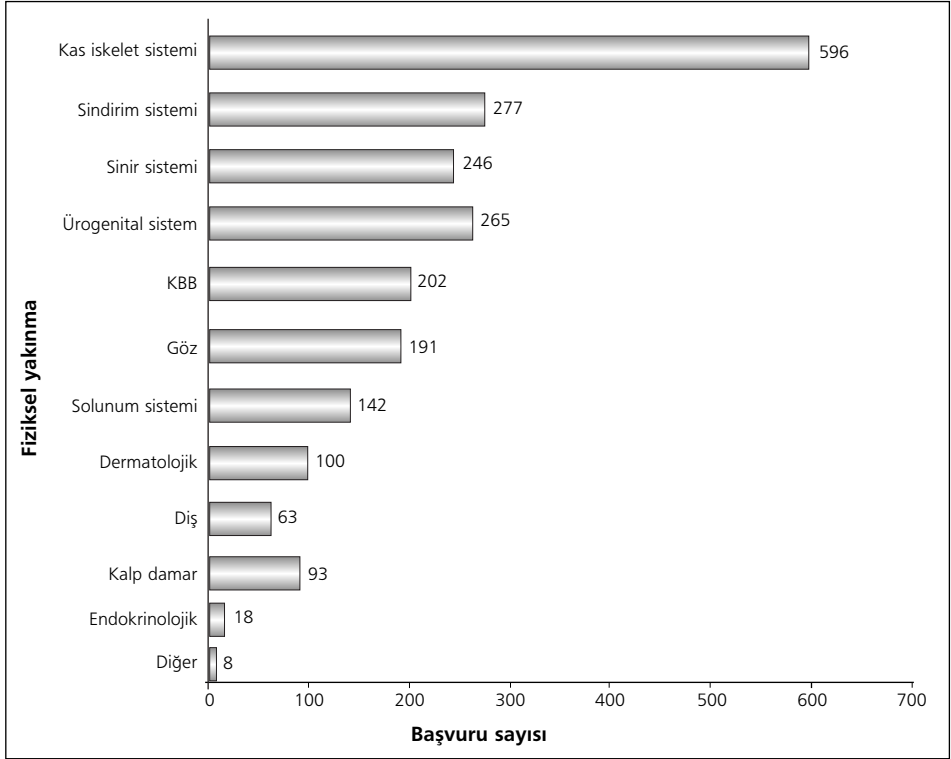
Bu bölümde yakınmalar, tanılar, tedavi yöntemleri ve tedavi süreçleri ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Tanılar işkence süreçleri ile ilişkileri açısından:

- a. "işkence ya da cezaevi yaşantısı etiyolojik faktörlerden bir tanesi",
- b. "işkence ya da cezaevi yaşantısı temel etiyolojik faktör",
- c. "işkence ya da cezaevi yaşantısı patolojinin ortaya çıkmasında tetikleyici faktör ya da tabloyu ağırlaştırıcı etken",
- d. "işkence ya da cezaevi yaşantısı ile etiyolojik açıdan ilişkili bulunmadı"
- e. "işkence ya da cezaevi yaşantısı ile etiyolojik ilişkisi belirlenemedi" seçenekleri kapsamında değerlendirilmektedir. Başvuruların tanılarının değerlendirilmesinde a,b,c şıkları kapsamına giren tanılar işkence süreçleri ile ilişkili tanılar olarak yorumlanmaktadır.

2002 yılı içerisinde başvuruda bulunan 879 kişinin yakınmaları incelendiğinde, 305 kişinin yalnız fiziksel, 54 kişinin yalnız ruhsal, 520 kişinin ise hem fiziksel hem de ruhsal yakınmalarla başvurduğu görülmektedir. İşkence sonra-sında bireylerin ruhsal olarak da etkilenebileceğinin her geçen gün artan sayıda başvuru tarafından kabul edilen bir yaklaşım olması, hızlı ve etkin terapötik ilişki kurulabilmesine yardımcı olan bir faktör olarak saptanmıştır.

Başvuranlar fiziksel yakınmalarının görülme sıklığı açısından değerlendirildiğinde kas iskelet sistemi yakınmalarının önceki yıllarda da olduğu gibi ilk sırayı aldığı görülmüştür (Grafik 12). Başvuran kişilerin yapılan muayene ve tetkiklerinden

**Grafik 12. 2002 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, fiziksel yakınmalarının dağılımı**



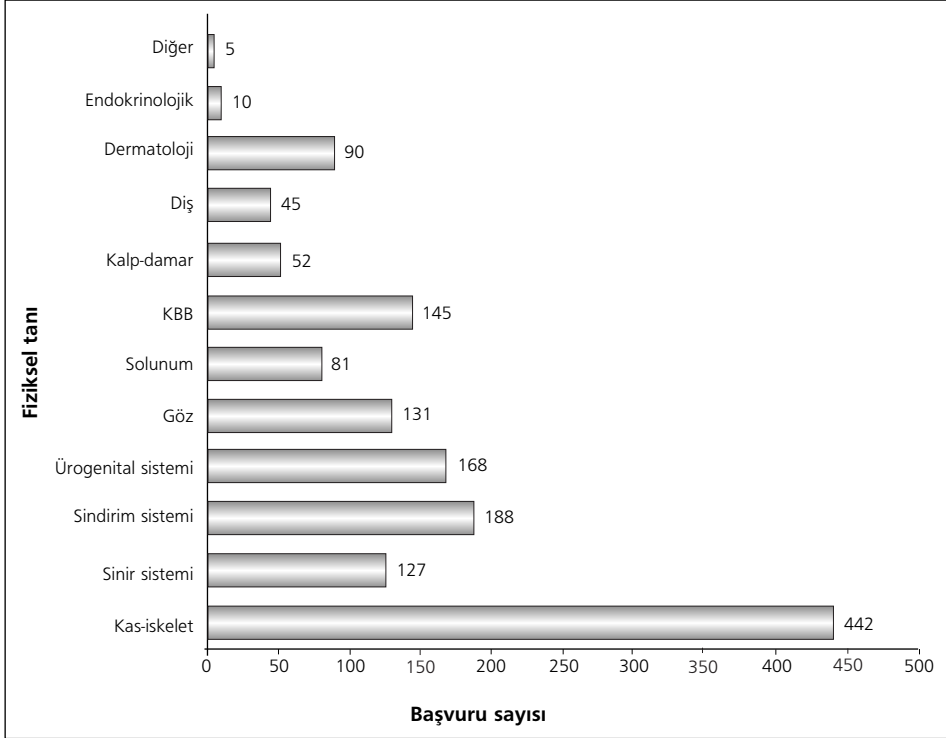
sonra konulan tanılar incelendiğinde başvuranların %79.6'sının (700 kişi) en az bir fiziksel tanı aldığı görülmektedir. Başvuruların aldıkları fiziksel tanıların dağılımı Grafik 13'de verilmiştir.

Fiziksel yakınması olduğunu ifade eden başvuruların bir kısmında bu yakınmalarla uyumlu fiziksel bir rahatsızlık saptanmamıştır. Örneğin kas iskelet sistemiyle ilgili yakınması olan 596 başvurunun 154'ünde fiziksel bir rahatsızlık saptanmamıştır. Bu 154 başvurunun bir kısmında vakıfla olan ilişki süresi varolan rahatsızlığı tespit edebilmek için yeterli olmamıştır. Bir bölümünde ise yakınmaların organik bir kökeni olmadığı tespit edilmiştir. Önerilen ruhsal değerlendirmeyi ve tedavi programını kabul edenler tedavi programına alınmıştır.

Fiziksel tanıların işkence süreçleri ile ilişkileri ise Grafik 14'de gösterilmiştir.

Fiziksel yakınmaları olan 825 başvurunun 31.12.2002 itibarı ile, 328'inin tedavisinin tamamlandığı, 162'sinin tedavi programının, 16'sinin tanı amaçlı

**Grafik 13. 2002 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, fiziksel tanılarının dağılımı**

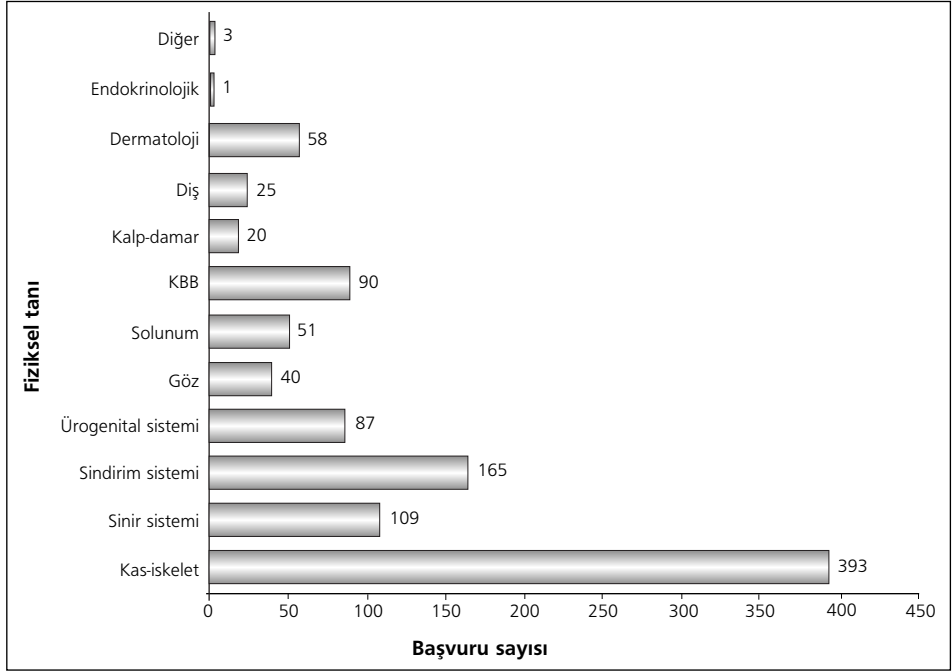


işlemlerinin sürdüğü anlaşılmıştır. 54 başvuru tanı konulamadan, 127 başvuru ile tedavi programı devam ederken ilişkinin koptuğu anlaşılmıştır. (Grafik 15).

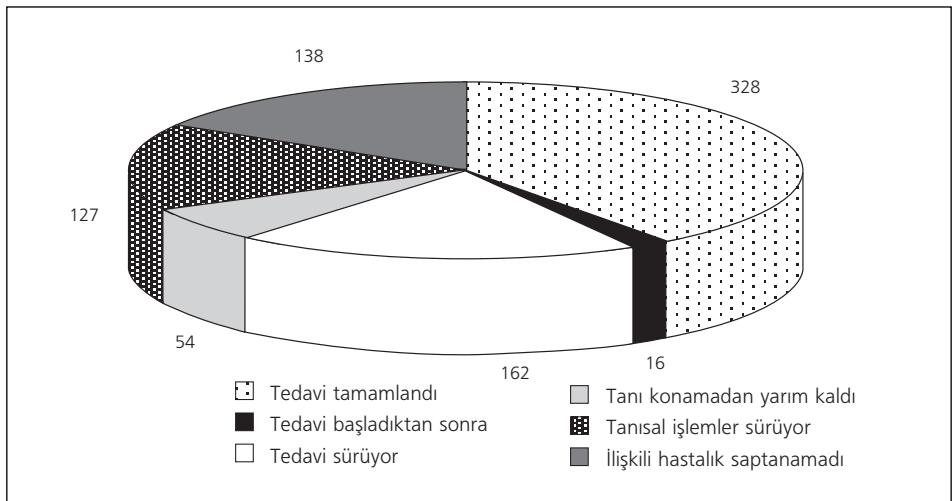
TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuru sürecinde tüm başvuranların tedavi ekibinin tüm üyeleri ile görüşmeleri amaçlanmakta, ancak psikiyatrist ile görüşme yapmak istemeyenlere istedikleri an bu görüşme imkanının olduğu belirtilerek ısrarcı olunmamaktadır.

Akut başvurularda çoğunlukla fiziksel yakınmaların ön planda olması ya da ruhsal yakınmaları olmaması/ortaya çıkmaması nedeniyle psikiyatristle görüşme yapmaları konusunda kişiler zorlanmadan ileride karşılaşılabilecekleri sorunlar kendilerine aktarılmakta ve böyle bir durumda tekrar başvurabilecekleri anlatılmaktadır. Başvuruda bulunan 879 kişiden 453'ü psikiyatri uzmanıyla görüşme yapmıştır. Ruhsal yakınmaları bulunan başvuru sayısı ise 574 olarak saptanmıştır.

**Grafik 14. 2002 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuruda bulunan kişilerin, işkence ile ilişkili fiziksel tanılarının dağılımı**



**Grafik 15. 2002 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, fiziksel tedavi süreçlerinin durumlarına göre dağılımları**



Ruhsal yakınmaları bulunan 574 başvurunun yakınmaları görülme sıklığı açısından gruplandırıldığında uykuya dalma ya da sürdürmede güçlük yakınmasının ilk sırayı aldığı anlaşılmıştır. Görülme sıklığı açısından arkasından anksiyete ve bellek kusurları yakınmaları gelmektedir (Tablo 4).

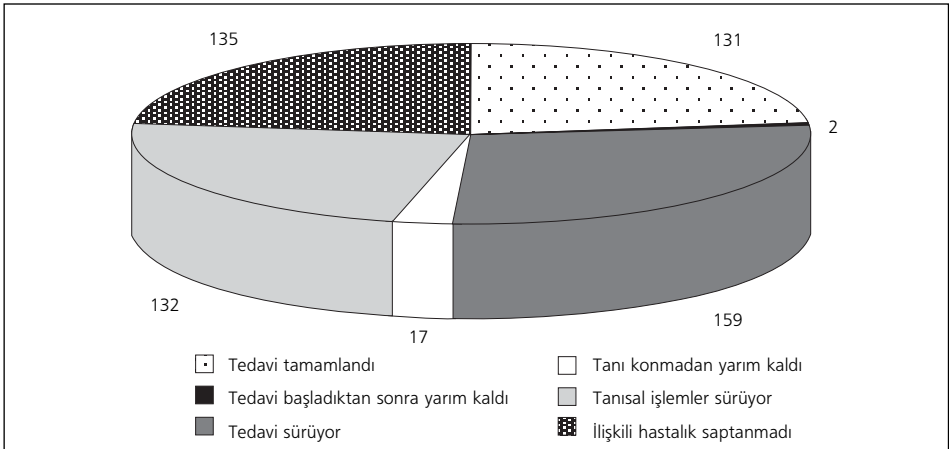
İşkence süreçleri ile ilişkili bulunan tanılar, görülme sıklığı açısından değerlendirildiğinde ilk sırayı geçtiğimiz yıl olduğu gibi TSSB'nin aldığı anlaşılmaktadır (Tablo 5). TSSB tanısı alan 244 kişi TSSB'nin alt tipleri açısından değerlendirildiğinde 44 kişinin akut, 197 kişinin kronik ve 3 kişinin geç başlangıçlı TSSB tanısı aldığı saptanmıştır.

Travmanın ruhsal etkileri konusunda artan bilgi birikimi, TSSB'nin daha iyi tanınması ve psikiyatristlerin işkence görenlerle çalışma konusunda deneyim kazanmaları ruhsal tanılarının görülme sıklığı açısından yapılan sıralamayı çalışmaların ilk yıllarına göre değiştirmiştir. TİHV başvuruları arasında TSSB'nin görülme sıklığı 1997 yılında %21.0, 1998 yılında %27.5, 1999 yılında ise %38.3, 2000 yılında % 38.2, 2001 yılında %48.9 olmuştur.

Ruhsal tanı alan başvuruların tedavi süreçleri değerlendirildiğinde, 31.12.2002 tarihi itibarı ile 131 kişinin tedavisinin tamamlandığı, 159 kişinin tedavilerinin devam ettiği, 2 kişinin tanı konma aşamasında, 132 kişinin ise tedavi sürerken ilişkisini kestiği anlaşılmıştır (Grafik 16).

Başvurulara uygulanan tedavi yöntemlerinin dağılımları Grafik 17'de gösterilmiştir.

**Grafik 16. 2002 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, ruhsal tedavi süreçlerinin durumlarına göre dağılımları**

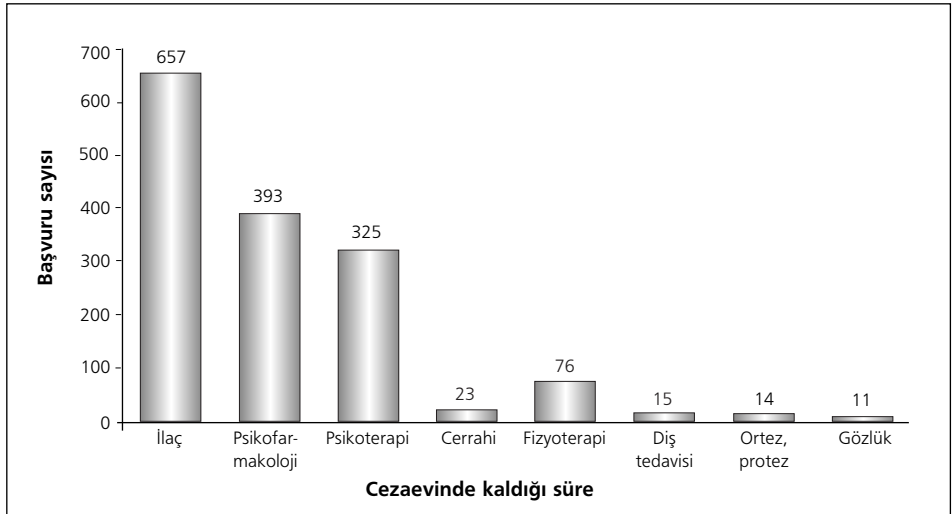


**Tablo 4. 2002 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilerin, ruhsal yakınmalarının dağılımı**

<b>Ruhsal yakınma ve belirtiler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Uykuya dalma ya da sürdürme güçlüğü	390	44.4
Anksiyete (sıkıntı)	361	41.1
Konsantrasyon güçlüğü	356	40.5
Bellek kusuru	336	38.2
Sinirlilik ya da öfke patlamaları, tepki eşliğinde düşme	313	35.6
Yorgunluk, halsizlik	307	34.9
Uyku niceliğinde ileri derecede azalma ya da artma	290	32.9
Travmayı anımsatan uyarılarla karşılaşıldığında şiddetli huzursuzluk duygusu	274	31.2
Travmayı anımsatan uyarılarla karşılaşıldığında fizyolojik tepkiler	224	25.5
İnsanlardan uzaklaşma ya da onlara yabancılaşma duyguları	202	22.9
Geleceğinin kısıtlandığı duygusu	198	22.5
Depresif afekt	194	22.1
Travmanın yineleyen ya da zorlayıcı tarzda anımsanması	193	21.9
Önemli etkinliklere ilgi ya da katılımı belirgin azalma	188	21.4
Abartılı irkilme tepkileri	179	20.4
Aşırı uyanıklık (tetikte olma duygusu)	177	20.1
Flashback yaşantısı ya da travmatik süreç yeniden yaşanıyor muşçasına duygu ve davranışlar	171	19.5
Travmanın yineleyici ya da rahatsız edici tarzda kabus biçiminde görülmesi	169	19.2
İştah değişikliği (azalma ya da artma)	168	19.1
Ajitasyon (huzursuzluk, yerinde duramama)	165	18.7
Duygusal kısıtlılık (ya da küntlük)	155	17.6
Travma anılarını uyarıcı etkinlik, durum ya da insanlardan kaçınma	153	17.4
Yaşanmış ya da tanık olmuş travmatik olay(lar)a şiddetli korku, umutsuzluk ya da dehşet yanıtı	137	15.6
Travma ile ilgili düşünce, duygu ya da söyleşilerden kaçınma çabaları	132	15.1
Psikomotor etkinlikte azalma	125	14.2
Disforik mizaç	87	9.9
Travmanın önemli bir kesitini anımsayamama	87	9.9
Cinsel istekte azalma	79	8.9
İntihar düşüncesi ya da girişimi	54	6.2
Obsesyon	28	3.2
Kompulsiyon	21	2.4
Alkol ya da madde kullanımı	16	1.8
Varsanı (görsel, işitsel taktik)	9	1.1
Sanrı	8	0.9

**Tablo 5. 2002 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)	244	27.7
Majör depresif bozukluk	145	16.5
Akut stres bozukluğu	42	4.7
Yaygın anksiyete bozukluğu	40	4.5
Somatizasyon bozukluğu	25	2.8
Uyum bozukluğu	20	2.3
Öbür anksiyete bozukluğu	10	1.2
Öbür duygu durum bozuklukları	9	1.1
Şizofreni	6	0.7
Distimik bozukluk	5	0.6
Öbür somatoform bozuklukları	4	0.4
Konversiyon bozukluğu	3	0.3
Öbür psikotik bozukluklar	3	0.3
Panik bozukluğu	1	0.1
Diğer	13	1.5

**Grafik 17. 2000 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuran kişilere uygulanan tedavi yöntemlerinin dağılımları**



## Açlık Grevleri ve TİHV

100-200'lü günlere varan açlık grevi öyküleri olan, açlık grevi sürecinde ya da öncesinde çeşitli işkence ve kötü muamelelere maruz kalan, bu arada 19 Aralık Operasyonunu da yaşayan tutuklu ve hükümlüler, 2001 yılının Haziran ayından başlayarak Temmuz, Ağustos ve Eylül aylarında yoğunlaşan bir şekilde, cezalarının infazı sağlık sorunları nedeniyle ertelenerek ya da mahkeme kararları ile tahliye edilerek cezaevinden çıkarılmışlardır. Çoğu, ölümün sınırına gelmiş ve bir dizi travmatik yaşantının yanı sıra arkadaşlarının ölümüne de tanık olmuş açlık grevcilerinin yattıkları hastanelerden ve kaldıkları cezaevlerinden tahliye edilmeleri sürecinde de yeni hak ihlalleri yaşanmıştır.

Açlık grevcilerin bir kısmı, kendilerine zorla müdahale edilip bir süre tedavileri düzenlendikten sonra tahliye edilirken bir kısmı da tahliyenin ardından tedaviyi kabul etmiş ve tedavileri başlamıştır. Bu aşamada, tahliye olduktan sonra başlanan tedavilerin nasıl sürdürüleceği hatta tedavilere nasıl başlanacağı önemli bir sorun olarak ortaya çıkmıştır. Dünya tıp literatüründe böylesi uzun açlık sonrası insanlarda olabilecek değişikliklere ve tedavilerine ilişkin bilgilerin sınırlı olması, ülkemiz hekimlerini de sıkıntıya sokmuştur. Daha önce yaşanmış olan 1996 açlık grevleri sırasında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerinin (özellikle İstanbul) deneyimi konuya ilişkin sınırlı bilgiye oldukça önemli katkı sağlamış idi. Tabii bu noktada yanlış müdahalelerde bulunduğu iddiaları ve tahliye sonrası da bu tür yanlış müdahalelerin sürebileceği düşüncesi aileleri tedirgin eden başka bir konu olmuştur. Bu nedenle tahliyelerin başladığı tarihten itibaren TİHV Tedavi Merkezleri yukarıda özetlenen sorunların ve yardım beklentilerinin odağı haline gelmiştir. Eksik ya da yanlış müdahale vb. türü kaygıları olan aileler TTB Merkez Konseyi ve Tabip Odalarına yönlendirilmişlerdir. Ancak çok önemli bir diğer sorun olan tedavi giderlerinin nasıl karşılanacağı sorununun muhatabı bulunamamıştır.

Bu noktada TİHV Yönetim Kurulu, 2001 yılı Haziran ayı sonlarında tedavilerin her boyutuyla üstlenilmesi kararını almıştır.

Bu kararın alınmasının ardından 2001 yılı sonuna kadar 329 açlık grevcisinin tedavi giderleri ve tıbbi bakımları TİHV tedavi merkezleri tarafından üstlenilmiş, 2002 yılı içerisinde de 185 açlık grevcisi tedavi ve rehabilitasyon programlarına alınmıştır.

2002 yılı başvuru sayılarının illere göre dağılımına bakıldığında başvuruların 126'sı İstanbul, 34'ü Ankara, 18'i İzmir ve 7'si Adana Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerimize yapılmıştır.

Başvuruda bulunanların 32'si kadın, 153'ü erkektir.

Uzamış açlık nedeniyle sinir sisteminde oluşan değişikliklere bağlı unutkanlık, kişilerin başvurudan önceki sağlık durumlarını öğrenmemizi engellemiştir.

Tedavi öncesi görülen sinir sistemi ile ilgili belirtiler arasında ışığa karşı hassasiyet, çift görme, görme bulanıklığı gibi görme ile ilgili sorunlar en sık rastlanan belirti grubu olmuştur. Bunu işitme ile ilgili belirtiler grubu izlemektedir. Bu grupta da sese karşı hassasiyet, çınlama, uğultu, işitme keskinliğinde azalma gibi işitme sorunları yer almaktadır. Bu iki grup belirti dışında, sıklık sırasıyla, güç kaybı, başdönmesi, bellek bozuklukları, denge bozukluğu, duyu değişiklikleri, yürüme bozukluğu ve bilinç değişiklikleri başvurularda tıbbi müdahale öncesi saptayabildiğimiz diğer belirtilerdir.

Bu belirti ve bulgularla değerlendirilen başvuruların 56'sında Wernicke Ensefalopati sekeli saptanmıştır. 8 başvuruya ise Wernicke Korsakoff sendromu tanısı konmuştur.

## SONUÇ

Başvuru anlatımları, muayene bulguları ve görüntüleme - laboratuvar incelemelerinin sonunda saptananlar ve TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'nin 2002 yılı çalışmalarının bu rapor içerisinde çeşitli yönleri ile değerlendirilen verileri bir kez daha kanıtlamaktadır ki, ülkemizde işkence halen sistematik olarak uygulanmakta ve insan hakları ihlalleri arasındaki öncelikli yerini korumaktadır.

Gözaltı sürelerinin kısaltılması kısmi bir iyileşme sağlamakla beraber işkencenin önlenmesi için yeterli olamamıştır. Bu durum, işkence yöntemlerinde değişikliklere yol açmış, iz bırakmayan uygulamalar ile psikolojik baskılar ön plana çıkmıştır.

İşkencenin önlenmesi için çeşitli kurumlar tarafından önerilenler doğrultusunda sınırlı mevzuat düzenlemeleri yapmanın ötesinde uygulamada somut adımlar atılmaması, işkence yaptığı ispatlanan kamu görevlilerinin bile cezasız kalması, yargıçların ve idari amirlerin işkence iddialarının büyük bir kısmında takipsizlik kararları vermesi, işkencenin ortaya çıkarılmasına katkıda bulunan hekimler hakkında idari ve adli işlemler yapılması, İHD-TİHV gibi bu alanda etkin çalışmalar yapan kurumlara yönelik baskılar, siyasal iktidarların vaatlerinin samimi olmadığına bir göstergesidir.

Halen devam eden davalarda işkence, yapan görevlilerin büyük çoğunluğu Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) işkence suçunu düzenleyen TCK 243. maddesi kapsamında değil, kötü muamele suçunu düzenleyen TCK 245. maddesi

kapsamında yargılanmaktadır. Bu durum dolaylı bir yolla işkence iddialarını geçiştirmek sonucunu doğurmaktadır. İşkence davalarında, cezaların para cezasına çevirilememesi ve tecil edilememesi ise olumlu gelişmeler olarak değerlendirilebilir.

Önceki yıllarda olduğu gibi 2002 yılında da işkence gören Kürt kökenli yurttaşlarımız başvurular arasında önemli bir yer tutmuştur.

İnsan Haklarından Sorumlu Devlet Bakanlığı'nın girişimleriyle oluşturulan İl ve İlçe İnsan Hakları Kurulları'nın oluşumuna insan hakları savunucuları umutlu yaklaşırsa da her olanağı olabildiğince iyi kullanabilmek düşüncesiyle katılım gösterdiler. Devlet yetkililerinin bu kuruma "insan hakları ihlalleri olmadığını gösterme" misyonu yüklemesi, üyelerin valiler tarafından seçiminde siyasi tercihlerin etkili olması, kurulların yetkilerinin son derece sınırlı olması, işkence görenlerin kurullara güven duymaması gibi nedenlerle kurulların işkencenin önlenmesine katkısı olmadığı görülmüştür.

2002 yılı içerisinde de gösteri ve yürüyüşler sırasında güvenlik güçleri kötü muameleyi aşan nitelikte aşırı güç kullanımı ve şiddet gösterilerinde bulundular. Bir çok olay TV kameraları aracılığıyla kamuoyuna yansımaya karşın yetkililer ve sorumlular cezasız kalmaya devam etti.

İşsizlik, 2002 yılında da özellikle siyasal nedenlerle haklarında dava açılanlar için bu sürecin doğrudan yarattığı sonuçlar arasında yer almaya ve tedavi süreçlerinde olumsuz bir faktör olarak varlığını sürdürmeye devam etmiştir. Sınırlı sayıda başvuruyu kapsayan sosyal destek projesi, uygulamaları bu alanda yapabileceğimiz olduğunu gösteren bir umut ışığı olmuştur.

İşkence, insan üzerinde ruhsal ve fiziksel etkiler yaratan bir uygulama olmasına karşın, işkencenin saptanması için tek yol olan adli raporlarda yalnızca gözle görülebilen travmatik lezyonların değerlendirilmesi halen yaygın olarak devam eden bir hatalı hekimlik uygulamasıdır. TTB ve Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD) ile bazı psikiyatristlerin çabaları ile sınırlı sayıda olguda da olsa ileri görüntüleme metodlarının uygulanması ya da ruhsal bulguların rapor içerisinde değerlendirilmesi umut veren bir gelişme olarak değerlendirilebilir.

Adli Tıp Kurumu'nun yapısal ve fonksiyonel açıdan değişimi, hekimlik mesleğinin özünde mevcut olan işkence karşıtı duruşunun adli tıp eğitimi ve uygulamaları içerisinde pratik ifadesini bulabilmesi için çaba gösterilmesi ihtiyacı güncel bir sorun olarak varlığını korumaktadır.

Açlık grevi ve ölüm orucu eylemlerine katılan sayıları yüzlerle ifade edilen tutuklu ve hükümlüde sekeller ortaya çıkmıştır. CMUK 399. Madde kapsamında yapılan başvurularla tahliye edilen mahkumlardan bir kısmı, Cumhurbaşkanı yetkisiyle af kapsamında özgürlüğüne kavuşurken, Adli Tıp Kurumu son günlerde bilimsel yaklaşım ile ciddi çelişkiler taşıyan raporlar düzenlemekte ve güvenilirliğinin kamuoyunda tartışılmasına yol açmaktadır. Bütün yaşananlar, çok sayıda mahkumun Wernicke-Korsakoff Sendromu ya da başka rahatsızlıklar ve sekellerle karşılaşması ve hücre tipi cezaevi uygulamalarının yaygınlaşması cezaevlerinde sağlık ve insan hakları konusunda sorunlar yumağının büyümeye devam edeceğini göstermiştir.

Tutuklu ve hükümlülerin tedavi amacıyla başvurdukları hastanelerde insan hakları ve hasta hakları normlarına uygun olmayan davranışlar ile karşılaşmalarına ait yakınmalar 2002 yılı içerisinde de güncel bir sorun olma özelliğini korumuştur.

İşkencenin ve insan hakları ihlallerinin utanç müzesine kaldırıldığı bir gelecek umudu ve ülke sınırlarını aşan dayanışmaya katkılı olması dileğiyle.

---

*İşkence ve İşkencenin  
Sonuçlarıyla İlgili  
Çalışmalar ve Değerlendirmeler*

---

## İSTANBUL PROTOKOLÜ VE İŞKENCEYİ ÖNLEMELİK

Şebnem Korur Fincancı\*

### GİRİŞ

Birleşmiş Milletler'in ölenlerde işkence muayene usullerini ve standartlarını belirleyen **Minnesota Otopsi Protokolü'nü** (the Manual on the Effective Prevention and Investigation of Extralegal, Arbitrary and Summary Executions (United Nations publication, Sales No. E.91.IV.1), **1991**) kabulü, işkence olgularının uygun olmayan otopsilerle gizlenmesinin önüne geçmekte önemli rol oynamıştır. Türkiye'de değişik tartışmaların yaşanmasına neden olan bu otopsi protokolü, ilk dile getirildiğinde benimsenmek bir yana, dile getiren kişilerin ciddi eleştirilere ve saldırılara hedef olmasına da yol açmıştı. Ülke koşullarına uymadığı, yabancıların protokolünün bizi ilgilendirmeyeceği ve hatta bu protokolü savunanların vatan haini ve bölücü olabileceklerine dair çeşitli iddialar da tarihe geçmişti.

Üzerinden bir on yıl geçmesinden sonra, 19 Aralık 2000 tarihinde, cezaevlerinde yaşanan katliamın ardından, dönemin Adalet Bakanı Hikmet Sami Türk otopsilerin Minnesota Otopsi Protokolüne uygun yapılması gerektiğini söyledi. Aynı yıl Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda başka bir protokol tartışılıyordu. Bu protokolün adı "İstanbul Protokolü" idi. On yıl önce otopsi standartlarının Minnesota Otopsi Protokolü'ne uygun olması gerektiğini savunup eleştirilenler, bu kez de bir başka protokol ile ortaya çıkmışlardı.

Canlılarda işkence izlerinin araştırılıp belgelenebilmesi için hazırlanan "**İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi için El Kılavuzu**" (İstanbul Protokolü), Birleşmiş Milletler belgesi oldu. BM Genel Kurulu'nda oylanıp uluslararası kabul gören ilkeleri var artık.

\* Prof. Dr., TİHV Kurucusu

Protokol dünyanın 15 ülkesinden, 40 örgüte mensup 75 kişiden oluşan adli tıp uzmanı, hekim, psikiyatrist ve psikolog, avukat ve insan hakları gözlemcilerinin ve çok sayıda bilim adamının katkılarıyla hazırlandı. 1996 yılında başlayan çalışmalar, Protokol'ün, 20 Nisan 2000 tarihinde BM İnsan Hakları Komisyonu üyesi 52 devlet tarafından kabul edilmesine kadar 4 yıl sürdü.

Bu protokol, adli tıp uzmanlarını, psikiyatristleri ve avukatları yakından ilgilendirmektedir. Genel Kurul'da kabulünden sonra işkence iddiasının olduğu her hangi bir olgu, bu protokolle belirlenen usullere uyulmaksızın muayene edilerek rapor düzenlendiğinde, hekim eksik iş yapmış ve görevini yerine getirmemiş sayılacaktır. İşkenceye maruz kalmış kişinin avukatının da, müvekkilinin haklarını koruyabilmesi açısından Protokol'ün uygun bir muayene ve değerlendirme için zorunlu olarak gördüğü koşulları iyi bilmesi gerekmektedir.

### **İşkence tanısı ve adli rapor**

İşkence; görülme sıklığı da değerlendirildiğinde tüm dünyada bir endemi olarak nitelenebilir. Bu özelliği ile, varlığının saptanması ve belgelenmesi, bu endemiye yönelik mücadelenin yolunun çizilmesinde önemli rol oynayacaktır. Adli rapor düzenlenmesi de, belgeleme ve sorunun adını koyma olarak tanımlanabilir.

### **Adli Tıp Uzmanı Açısından İstanbul Protokolü ve Adli Rapor Düzenlenmesi**

Adli tıp uzmanının görevi de, tüm adli olgular için olduğu gibi işkence olgularında da "nasıl?" sorusunun yanıtını araştırmak ve ulaşabildiği tüm verileri değerlendirerek veriler arasındaki ilişkiler çerçevesinde bu soruyu yanıtlamak, bir anlamda olayı yeniden kurgulamaktır.

Kurgunun doğru olabilmesi, toplanan verilerin niceliği ve niteliği ile doğru orantılıdır. Yalnız gördüğü bir takım travmatik değişimleri tanımlamanın ötesinde, bu travmatik değişimlerin nasıl, hangi koşullarda meydana gelmiş olabileceğini yorumlamak ikinci, hatta üçüncü basamak sağlık hizmeti kapsamında adli tıp uzmanları tarafından yapılması gereken bir iştir. İstanbul Protokolü de, özellikle bu yönde bir vurgu ile, bulguların anlamı konusunda hekimlere sorumluluk yüklemektedir. Psikiyatrik muayene sonucunda saptanan durumun nasıl ortaya çıkabileceği sorusunun yanıtını psikiyatristler verirken, fiziksel bulguların nasıl oluştuğunun yanıtı da adli tıp uzmanı tarafından verilmeli, iki uzmanlık alanının işbirliği sonucunda veriler birlikte yorumlanarak, saptananların işkencenin varlığı açısından yorumu yapılmalıdır.

İşkence, uygulanan yöntemler ve bu yöntemler için kullanılan bilgi ve teknolojinin niteliğinden yola çıkılarak çok kapsamlı araştırmalarla tanısı konabilen bir şiddet biçimidir. Kullanılan bilgi ve teknolojinin niteliği yükseldikçe, tanı için yararlanılması gereken tıbbi ve laboratuvar yöntemlerinin de niteliğinin yükseltilmesi, özel bazı laboratuvar araştırmalarından yararlanılması gerekebilir.

Çok yaygın olarak kullanılan “kaba dayak” yönteminde tipik doku içi kanamalar ile kişinin bedeninde berelenmeler gözlenirken, geniş yüzeyli bir cisimle yapılan bu tür travmalar ciltte iz bırakmayabilir ve bunun için manyetik rezonans da dahil, ileri teknoloji gerektiren araştırmalar zorunlu olabilir.

Elektrik uygulamalarında, ısıtılan cildin direncinin düşeceği bilgisinden yoksun bir işkence uygulayıcısının meydana getirdiği yanıkları görebilirken, ısıtılarak elektrik verilmiş bir kişide, özellikle ilk 24 saat içinde yalnız kan biyokimyasından değerli sonuçlar elde edilebileceğini, örneğin CPK değerlerinin 100 katına kadar çıkabileceğini bilmek gerekir.

Elde edilen tüm veriler birlikte değerlendirilmeli ve kişinin öyküsünde tanımladığı işkence uygulamaları ile bu verilerin uyumlu olup olmadığı adli raporda bildirilmelidir. Yalnız bulguların yer aldığı, öykü ile bulgular arasında uyum olup olmadığının belirtilmediği, “nasıl” sorusuna yanıt vermeyen bir adli rapor İstanbul Protokolü kapsamında eksik düzenlenmiş bir rapor olarak kabul edilmektedir.

İşkencenin önlenmesinde, hekimlerin salgın hastalıkların önlenmesinde üstlendiği rolden farklı bir konumlanış söz konusu değildir. Etken idantifiye edilmeden, sorunun varlığı gösterilmeden, o etken ve bağlı sorunun toplumdan uzaklaştırılma yollarının bulunması ve uzaklaştırılması olanaklı değildir. İstanbul Protokolü de bu yönüyle koruyucu hekimliğin kurallarını oluşturan ciddi bir halk sağlığı çalışmasıdır.

Türkiye’den hekimlerin ve hukukçuların önemli bir çabası ile oluşturulan ve buna atfen de İstanbul Protokolü olarak adlandırılan bu tıbbi ve hukuki kılavuz için, ilk eğitim çalışmaları da gene Türkiye’de başlamıştır. Hekim ve hukukçuların eğitildiği 5 ayrı ildeki eğitim programlarının ardından İzmir’de yalnız birinci basamak adli hekimlik yapan hekimlere yönelik birkaç program gerçekleştirilmiş, Protokol çalışmalarında yer alanlar ayrıca Adalet Bakanlığı tarafından yürütülen Hakim ve Savcılara yönelik eğitim programlarına da katılmışlardır.

Önümüzdeki günlerde, Avrupa Birliği tarafından kabul edilmiş uluslar arası bir eğitim projesi hayata geçirilecektir. Uluslar arası işkence rehabilitasyon kuruluşları ve Türkiye İnsan Hakları Vakfı’nın birlikte çalıştığı bu proje işkencenin dünyanın her köşesinde önlenmesi için değerli bir adım olacaktır.



On yıl önce almış olduğumuz eleştiriler, işkence tanısı için çalışan bizleri Minnesota Otopsi Protokolü'nü uygulamaktan vazgeçirmediği gibi, standartlara uyulmasının bir zorunluluk olduğunun eleştirenler tarafından kabulü ile sonuçlanmıştır. İstanbul Protokolü için yürütülen çalışmalar da, işkencenin bütün dünyada ortadan kalkması için örülen duvarın önemli bir yapıtaşı olarak şimdiden tarihe mal olmuştur.

## **KADINLARA YÖNELİK ŞİDDETE JİNEKOLOJİK YAKLAŞIM**

**Yeşim İŞLEGEN\***

### **Cinsel Saldırı ve Tecavüz**

Bir kadını; fiziksel zor, tehdit ve gözdağı ya da sahtekarlık yoluyla cinsel ilişkiye zorlamak veya bir kadının rızası dışında herhangi bir şekilde onun hakkında cinsel-bedensel bilgi edinmeyi sağlayacak bir eylem cinsel saldırdır.

Cinsel saldırıların görülme sıklığı toplumdan topluma değişmekle birlikte, olguların pek çoğunun yetkili birimlere başvuruda bulunmaması nedeniyle tam olarak saptanması mümkün olmamaktadır. Mağdurlar her yaş grubundan, her etnik grup ve sosyal sınıftan, her meslek grubundan olabilmektedir. En büyük risk grubunu 17-25 yaş arası yalnız yaşayan kadınların oluşturduğu saptanmıştır. Cinsel saldırı ve tecavüz sonucunda çeşitli yaralanmalar oluşmaktadır. Olguların % 40'ında tüm bedeni içeren travmalar tespit edilmektedir. Fiziksel travmalar yaşlı kadınlar ve çocuklarda daha sık görülmektedir. Eylemin fiziksel sonuçlarının yanı sıra en büyük travmayı psişik yapıda yarattığı bilinmektedir.

Cinsel saldırı sonrasında kanıtların toplanması ve kurbanın saldırıyla başa çıkmasında sağlık çalışanları merkezi bir rol oynarlar. Hekimler egemen kültürün beslediği yanlış kalıplarla hareket edebilirler. Bu durum kurbanla empati geliştirmelerini engelleyerek daha fazla yargılayıcı bir eğilim içine girmelerine sebep olabilir. Eğer hekimler doğru bilgi ve bilince sahip iseler mağdura çok faydalı olabilirler. Aksi taktirde tedavi sürecindeki hekimin hastayı yargılayıcı bir tutum sergilemesi, yaşamı tehdit edilmiş ve şiddete maruz kalmış kişiyi yeniden travmatize edebilir.

---

\* Uzm. Dr., Jinekolog

Tecavüz bir seksüel ihtiras suçu değildir. Tecavüzcüler ne aşırı cinsel uyarıma maruz kalmış kişilerdir ne de cinsel olarak reddedilmişlerdir. Tecavüzcüler cinsel güdülerini baskılamayı beceremeyen cinsel psikopatlar, kurbanlar ise erkekleri tahrik eden mazoşistler değildir. İstisnalar genellenemeyeceği gibi, tecavüzü bir şiddet olmaktan da çıkarmaz.

İki tür tecavüz olayı ile karşılaşabiliriz. Birincisi daha yaygın olarak gözlenmektedir. Bu durumda tecavüz eden kişiler diğer tüm varlıkları kontrol etmek isterler. Amaçları kurbanlarını itaate zorlayarak kendi yetersizlik ve de değersizlik duygularını tatmin etmektir. Bu tip tecavüzcüler kurbanlarının bu eylemden hoşlanacaklarına dair fanteziler kurar, çoğu kez kurbanlarına kötülük yaptıklarını düşünmezler. Bunların kurbanları genellikle daha az yaralıdır. İkinci durumda ise tecavüzcülerin amacı direkt olarak kurbanlarının onurunu kırmak ve onlara kötü muamele etmektir. Bu kişiler öfke ve düşmanlık duygularını sergilemek için bir yöntem olarak cinselliği kullanırlar. Kurbanlarını döver, saldırır ve şiddet uygularlar. Burada şiddet, tecavüzcü için erotik bir uyarandır. Cinsel bölgelerine şiddet uygulanması ve işkence sonucu çoğu kez kurbanlar saldırıdan canlı olarak kurtulamaz. Bu birinden diğerine dönüşebileceği gibi aynı anda her ikisini de içerebilir.

### **Cinsel Saldırı Kurbanlarına Hekim Yaklaşımı**

İlk karşılaşılan hekim genellikle bir acil servis görevlisidir. Hekimin acil servisteki temel yaklaşımı, titiz bir değerlendirme yaparak kanıtları toplamak, hastaya destek sağlamak ve acil sorunları tedavi etmek olmalıdır.

Burada hekimin cinsiyeti genellikle sorun değildir. İlgili bir erkek hekim de iyi bir terapötik etki gösterebilir. Hastanın bir kadın hekim tercih etmesi durumunda koşullar uygun ise bu tercihi saygı gösterilmelidir. Hekim hastaya cinsiyetsiz bir şekilde yaklaşmalı tecavüzün şiddet yönüne odaklanmalıdır. Kurbanla özdeşleşmemeli ama empatik olabilmelidir. Hekim, hastayla ilişki kurma tarzına dikkat etmeli, sezgileri kuvvetli olmalı ne patronizasyon ilişkisi kurmalı ne de hastanın sevgisini kazanmak için aşırı ilgi göstermelidir. Acelesiz, telaşsız destekleyici tutum kurbanın asıl ihtiyacı olan kendine güvenini kazanmasında daha etkilidir. Özellikle cinsel saldırı anına ilişkin sorularda yargılayıcı olmayan bir tutum oldukça önemlidir. Hastanın yaşadıklarını anlatabilmesi ve özgüvenini tekrar kazanması tedavi edici etki gösterir.

## Anamnez

Cinsel saldırı mağdurları acil ya da akut devreyi geçirmiş olarak karşımıza gelebilir. Her iki durumda da temel ilkeler aynıdır, yalnızca olgunun somut özelliklerine göre yapılacak işlerde farklılık olur.

Acil durumlarda olgu hemen değerlendirilmelidir. Bu sırada telaşlı davranmamalı, sakin, organize ve destekleyici bir tutum içinde olunmalıdır. Görüşme ve muayene özel bir odada yapılmalıdır. Bu sırada muayene edecek hekim erkekse mutlaka bir hemşire içeride olmalıdır. Ortamda tıp dışı personel bulunmamalıdır. Öykü alırken hastanın geri dönüşlerine, tekrar hatırladıklarına dikkat edilmelidir. İzin almak kaydıyla görüşme kaydedilmelidir. Öykü muayeneye kılavuzluk edeceğinden ayrıntılara dikkat edilmelidir.

Kurbanın emosyonel tepkilerinde dalgalanmalar olabilir. Öfke, anksiyete, korku, titreme, ağlama sürekli yer değiştirebilir. Bunu anlayışla karşılamak ve emosyonel patlamaları kişisel olarak algılamamak önemlidir. Bazen de kurban çok suskun ve boyun eğici bir tutum içinde olabilir. Hastanın mimiklerindeki ifade yokluğu hastanın olaydan etkilenmediği anlamına gelmez, tam aksine çok daha fazla etkilenmiş olabileceğini de anlatabilir. Hastanın emosyonel durumu görüşme, muayene ve incelemelerin üzerinde yarattığı etkiden dolayı da değişebilir. Kurbanlar tiksindirici buldukları eylemleri anlatırken duygusal olarak etkilenebilirler. Hastadan bilgi alırken bu tip yöntemlerin tecavüzcüler tarafından çok yaygın bir şekilde kullanıldığı belirtilmeli, hastanın kendine olan güvenini kazanmasını sağlamaya çalışılmalıdır. Bu destekleyici yaklaşım kişinin etkilenmesini en aza indirebilir. Görüşme ve muayene sırasında hastanın geçmiş cinsel yaşantısına karşı saygısızlık olgunun jinekolojik muayeneyi tecavüz gibi algılamasına neden olarak ciddi psikolojik sonuçlar doğurabilir.

Eski tecavüz olguları muayeneye çok daha fazla direnç gösterebilir. Saldırılı takiben ortaya çıkan Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve benzeri tablolar ya da cinsellikle ilgili geliştirilmiş olan geleneksel düşünceler daha katı bir tepki göstermelerine neden olabilir. Bu olgular psikik olarak daha fazla incinmeye açıktırlar.

Anamnez sırasında gerekirse bir tercüman kullanılabilir. Önce genel bir anamnez alınmalı, güven ilişkisi kurulduktan sonra onun ardından saldırının ayrıntılarına girilmelidir.

## I.) Genel Tıbbi Anamnez

- a) Demografik veriler
- b) Özgeçmiş; geçirilen ameliyatlara, hastalıklar, yaralanmalar
- c) İlaç, alkol, madde kullanımı
- d) Allerji
- e) Tetanoz aşısı

## II.) Jinekolojik Anamnez

- a) SAT
- b) Jinekolojik hastalıklar
- c) Kontrasepsiyon (gebelikten korunma); doğum kontrol hapı, rahim içi araç

Özellikle tecavüz öncesi 72 saat içinde gerçekleşmiş cinsel ilişkilerin (tarih ve saatleri) adli açıdan önemlidir.

## III.) Saldırı Anamnezi

- a) Saldırının tarih ve saati?
- b) Saldırı yeri ve mekanın özellikleri?
- c) Tecavüzcü ya da tecavüzcülerin;
  - a) İrk özellikleri (adli tıp) açısından önemlidir.
  - b) Sayıları
  - c) Kim ne yaptı?
  - d) Kullanılan saldırı araçları ve yöntemleri;

## 1) Silah

## 2) Sınırlayıcı tespit edici araçlar

## 3) Tehdit, korkutma, gözdağı

## 4) Fiziksel saldırının nitelikleri

## 5) Seksüel saldırı;

## i) Penetrasyon tam-kısmı, vaginal - anal veya ikisi birden

## ii) Oral saldırı tecavüz

## iii) Lubrikan (kayganlaştırıcı) kullanılıp kullanılmadığı

## iv) Kondom kullanılıp kullanılmadığı

v) Ejekulasyon (boşalma) olup olmadığı

vi) Saldırıdan sonra yapılan temizlik;

a) Banyo yapıldı mı?

b) Vajinal duş yapıldı mı?

c) Elbiseler değiştirildi mi?

d) Gargara yapıldı mı?

Fizik Muayene ve Örnek Alma

Muayene sırasında hastayı incitmek çok önemlidir. Bu nedenle çok sabırlı olmak gerekir. Hastanın rahatlaması için büyük çaba gösterilmelidir. Hastanın rızası olmadan hiç bir girişimde bulunulmamalıdır. Konunun önemi kendisine anlayabileceği bir şekilde anlatılmalıdır. Muayene sırasında hastayla sürekli konuşulmalı, yöreklendirilmelidir.

1. Muayene tarihi ve saati
2. Olgunun mental (ruhsal ve zihinsel) durumu, bilinci
3. Genel fizik muayene, yaralanma bölgelerinin özel muayenesi ve tarifi, fotoğraf çekme
4. Cilt muayenesi yabancı materyaller (kıl, kan, deri döküntüleri, kumaş parçaları, diş izleri, lekeler)
5. Pelvik muayene; laserasyon, erozyon, rüptür, hematoma, N. gonore ve klamidya gibi mikrobik inceleme örnekleri (Gram boyama, kültür vb), arka fornixten adli inceleme için örnek, vaginal motil sperm değerlendirilmesi, aynı örnekte genetik marker taraması yapılmalıdır. Ayrıca DNA analizi için ek örnek, gerekirse mikro travmaların saptanması için kolposkopi, vulvoskopi, (bu yöntem mikro kanıtlar açısından da önemlidir) yapılması yerinde olacaktır.
6. Rektal muayene, gerekirse anoskopi ve aynı örneklerin alınması
7. Oral muayene ve aynı örneklerin alınması, tükürük örneği alınması
8. Pubic bölge tüylerinden örnek ve saç örneği
9. Tırnak kazıntı örneği
10. Kan örneğinden antijen tespiti saldırganla ilgili bilgi edinmek açısından önemlidir
11. Kanda ve idrarda gebelik tesbiti
12. Alkol ve toksik madde taraması
13. Saldırı sırasındaki kıyafetlerin uygun şekilde saklanması

## TEDAVİ

1. Yaralanmaların tedavisi; Bütün yaralar enfekte yaralar olarak kabul edilmelidir. Vaginal laserasyonlar GAA da onarılmalıdır.
2. Gebeliğin önlenmesi; Gebelik riski pek çok faktöre bağlı olarak değişir. Siklus ortasında tek bir koitusla gebelik ihtimali %30 dur. Diğer dönemlerde bu oran %2-4 dür. Hastayla bu ihtimal konuşulmalıdır. Aşağıdaki yöntemler önleyici olarak kullanılabilir.
  - a. Kombine oral kontraseptif (doğum kontrol hapı) kullanımı; Postkoital (vaginal yolla cinsel saldırı sonrası) 72 saat içinde 0.05 mg etinilöstradiol ve 0.5 mg Norgestrel içeren bir preparat 12 saat arayla 2 tablet alınarak kullanılabilir. Başarısızlık oranı %0.16 -%1.6 arasındadır
  - b. Yüksek doz östrojen kullanımı; 2.5 mg etinil östradiol günde iki kez 5 gün kullanılabilir.
  - c. IUD Rahim içi araç uygulanması; Bazı hekimler cinsel saldırı mağdurlarında enfeksiyon riski nedeniyle önermemektedir.
3. Gebeliğin istek üzerine sonlandırılması;
4. Cinsel yolla geçiş gösteren hastalıklara karşı korunma: En büyük risk gonore, klamidy ve sifiliz enfeksiyonudur. Gonore ve klamidy için mutlaka tüm enfekte alanlardan örnek alınmalı sifiliz açısından 2, 6 ve 12 hafta sonra tekrarlamak üzere serolojik tetkik yapılmalıdır. Gonore ile bulaşma oranı %30 sifiliz ile %1 dir. Tüm hastalar antibiyotik korumasına alınmalıdır.

Gonore	Ceftriaxone	125 mg	Im
	Cefixime	400 mg	Po
	Ciproflaxacine	500 mg	Po
	Ofloxacine	400 mg	Po
Chlamydia	Azithromycine	1 gr	Po
	Doxycycline	400 mg	Po 7 gün
	Erithromycine	500 mg	Po 7 gün
	Ofloxacine	300 mg	7 gün

AIDS önemli bir risktir. Fakat bulaşma oranı bilinmemektedir. Hasta HIV testi açısından yönlendirilmelidir. 12 ve 24 hafta sonra test tekrarlanmalıdır.

Herpes virus, HPV ve hemofilus açısından da takip edilmelidir. Hepatit B açısından serolojik araştırma yapılmalı, uygun olgulara HBIG ve rutin aşı programı uygulanmalıdır.

Trichomonas ve bakteriyel vaginozis tecavüz sonrası sık görülen enfeksiyonlardır. Metronidazol veya Ornidazole uygun tedavi yapılmalıdır.

#### Takip

##### 1) Bir hafta sonra

- a) Genel değerlendirme
- b) Genel fizik bakı ve jinekolojik muayene
- c) Endikasyon varsa mikrobiyolojik incelemelerin tekrarı, gebelik testi tekrarı.
- d) Emosyonel durum değerlendirilmesi ve psikolojik yardım.

##### 2) 12 hafta sonra

VDRL tekrarı (Sifiliz hastalığı açısından)

HIV tekrarı

Genel değerlendirme

#### Tecavüzün Psikolojik Sekelleri

Psikolojik travma tecavüzün en yaygın sonucudur. Bir araştırmaya göre tecavüzü izleyen 1- 2.5 yıl sonrasında kurbanların %40'ının cinsel güçlükler yaşadığı, flört tipi ilişkilerden uzak kaldıkları, adeta yakın ilişkileri kendilerine yasakladıkları, şüpheli oldukları, yalnız kalmaktan korktukları, tecavüzden sonra depresyon bulguları gösterdikleri ortaya konmuştur. Bir başka araştırmada tecavüz mağdurları 4 - 6 yıl sonra tekrar muayene edilmiş, olguların %37'sinin bir yıl sonra normale döndükleri %20'sinin ise hiç bir düzelme göstermedikleri saptanmıştır. Bir tecavüz mağdurunun; kısa ve uzun vadede tecavüze göstereceği tepki yalnızca olaydan o anda nasıl etkilendiği ile ilgili değildir. Aynı zamanda yaşam şartları, aldığı sosyal destek, kişilik özellikleri ve olaydan önceki emosyonel durumuyla yakın ilgilidir. Çok az mağdur olayın akut döneminde yardım ister. Büyük bir bölümü, akut dönemin üzerinden belli bir zaman geçtikten sonra yardım talep eder.



## TECAVÜZ TRAVMASI SENDROMU

Burgess ve Halmstrom tarafından tarif edilmiş bir sendromdur. İki fazı vardır;

1. Dezorganizasyon fazı; ilk bir hafta
2. Reorganizasyon fazı; birinci aydan sonra ortaya çıkar.

### Dezorganizasyon Fazı

Emosyonel belirtiler, incitilmişlik duygusu, tekrar tecavüzü yaşamak, ölüm hissi, anksiyete, suçluluk, öfke, intikam düşünceleri, utanç, sıkıntı.

Somatik belirtiler; Yaygın ve lokal ağrılar, karın ağrısı, bulantı, kusma, iştah kaybı, vajinal, anal, oral rahatsızlık hissi, uyku bozuklukları, siklus bozuklukları.

### Reorganizasyon Fazı

Kurban yaşamını ve kişiliğini yeniden yapılandırma girişimlerinde bulunabilir. Telefon numarasını, görünümünü, davranışlarını, işini, hatta yaşadığı kenti değiştirebilir. Bu dönemde cinsel işlev bozuklukları ortaya çıkar. Cinsel isteksizlik, cinselliği reddetme orgazm yokluğu, vajinismus gelişebilir. Erkeklerle, cinselliğe, yalnızlığa karşı fobiler ortaya çıkabilir. Depresyon tipi belirtiler; paranoid düşünceler, uykusuzluk, kabuslar, flash-back tipi yaşantılar gözlenir. Kronik dönemdeki adaptasyon bozukluğu ise travma sonrası stres bozukluğu olarak tarif edilebilir. Bazen kronik depresyon, kronik anksiyete, fobiler, madde kullanım bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu gibi izole durumlar söz konusu olabilir. Jinekologlar öyküsünü bilmedikleri bu vakalarda daha çok açıklanamayan kronik pelvik ağrı, somatofom bozukluklar, disparoni, vajinismus, persistan vajinal akıntı yakınmalarıyla karşılaşabilirler.