

**Gezi Parkı Süreci Kapsamında
Türkiye İnsan Hakları Vakfı
Olgularının Tıbbi Değerlendirmesi**



Hazırlayanlar

Ümit Ünüvar

Deniz Yılmaz

İlker Özyıldırım

Levent Kutlu

Şebnem Korur Fincancı

Katkıda bulunanlar

*Ereñç Yasemin Dokudan, Deniz Mardin, Canan Korkmaz, Mediha Özenmiş,
Alev Aksungur, Zeynep Uğur, Pınar Önen, Şükran İrençin,
Lale Orhon, Özge Yenier Duman, Sezai Berber, Cansu Turan, Evindar Karabulut,
Evren Asena, Gökçe Silsüpür, Mehmet Ali Malkoç,
Attila Zencirođlu, Aylin Kula Güney, Jonas Rudolph, Baran Gürsel,
Metin Bakkalcı, Veli Lök*

Aralık, 2013

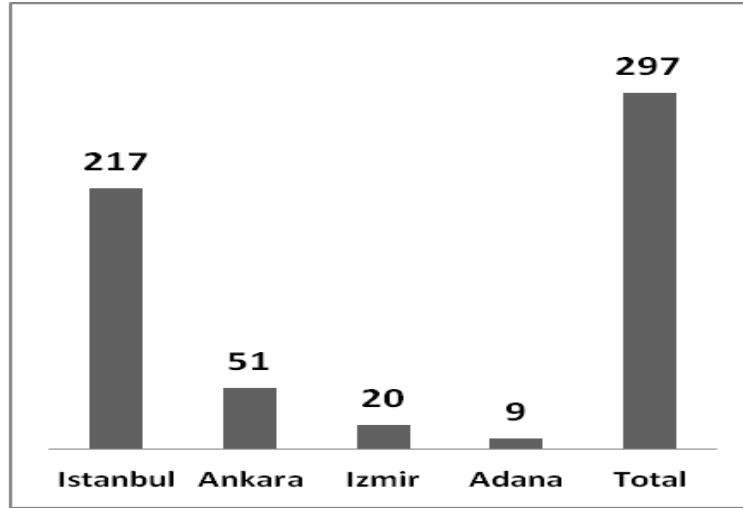
Gezi Parkında ağaçların sökülmesi ve yerine AVM yapılacağı iddiaları üzerine 2013 Mayıs ayının sonunda görece az sayıda kişinin katılımıyla başlayan toplumsal gösteriler kolluk kuvvetlerinin katılımcılara yönelik uyguladığı yoğun şiddet nedeniyle; temel hak ve özgürlüklerin talep edildiği, öncelikle İstanbul ve ardından diğer kentlerde gittikçe genişleyen protestolara dönüştü. Yoğunlukla Haziran ve Temmuz aylarında devam eden eylemler Ağustos başında (Şeker Bayramı öncesi ve sürecinde) büyük oranda sonlanırken Ağustos sonunda yeniden başladı.

Devlet şiddetine ve işkenceye maruz kalanlara yönelik fiziksel ve ruhsal sağlık hizmeti sunan Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın Diyarbakır temsilciliği dışındaki diğer 4 temsilciliğine (İstanbul, Ankara, Adana ve İzmir) Gezi parkı süreci kapsamında başvurular oldu. Olayların en yoğun yaşandığı 31 Mayıs-30 Ağustos 2013 tarihleri arasında travmaya maruz kaldığını bildiren toplam **297** kişi tedavi/rehabilitasyon hizmeti almak ve belgelemek amacıyla başvurdu.

Bulgular:

297 başvurunun; 175'i (% 58,9) erkek, 121'i (% 40,7) kadındı, bir olgu (% 0,3) trans bireydi. Grafik 1'de başvuruların temsilciliklere göre dağılımı verilmektedir. 217 olgu (%73) ile en fazla başvuru İstanbul temsilciliğine oldu. Diyarbakır temsilciliğine Gezi süreci kapsamında herhangi bir başvuru olmadı.

Grafik 1. Başvuruların temsilciliklere göre dağılımı;



Başvuruların yaş ortalaması 33,85 ($\pm 11,42$), yaş aralığı 15-71 arasında değişmekteydi. 5 yaşındaki bir olgu göz yaşartıcı kimyasal gaza maruz kalarak ailesi ile birlikte tedavi rehabilitasyon amacıyla başvurmuştu ancak olgu örneklemimizin genel özellikleri ile uyuşmadığı için yaş aralığına dahil edilmedi. Tablo 1 de yaş aralıklarına göre başvuruların dağılımları verilmiştir.

Tablo 1. Olguların yaş aralıklarına göre dağılımı

Yaş aralığı	n	(%)
15-25	74	(25,0)
26-35	117	(39,5)
36-45	59	(19,9)
46-55	29	(9,8)
56-65	14	(4,7)
66-75	3	(1,0)
Toplam	296	(100)

Tablo 2. Başvuruların eğitim durumuna göre dağılımı

Eğitim Durumu	n	(%)
Okuryazar değil	1	(0,3)
Okuryazar	2	(0,7)
İlkokul mezunu	22	(7,4)
Ortaokul mezunu	29	(9,8)
Lise mezunu	70	(23,6)
Üniversitede okuyor	48	(16,2)
Üniversite mezunu	124	(41,9)
Toplam	296	(100)

Başvurularda 26-45 yaş aralıklarında yoğunlaşma dikkat çekiciydi. Eğitim durumlarına göre dağılıma baktığımızda üniversite öğrencisi ve üniversite mezunlarının dramatik çoğunluğu görülmektedir (Tablo 2).

Travmatik olaya maruz kalınan tarihlere göre dağılıma bakıldığında bazı günlerdeki yoğunluk dikkat çekiciydi. Tablo 3’de olgu sayısının fazla olduğu bazı olay tarihleri verilmiştir.

Tablo 3. Olguların bildirdiği olay tarihlerinden bazıları.

OLAY TARİHLERİ (2013)	TEMSİLCİLİK (n)				Toplam
	Adana	Ankara	İstanbul	İzmir	
31 Mayıs; Parkta çadırlar yakıldı	1	0	21	1	23
01 Haziran; Ethem Sarısülük vuruldu	4	15	17	6	42
02 Haziran; Ali İsmail Korkmaz dövüldü	2	21	12	8	43
03 Haziran; Abdullah Cömert öldü	0	4	6	2	12
11 Haziran; Polis Taksim meydana girdi	0	0	41	0	41
15 Haziran; Polis Gezi Parkı’na girdi	0	1	24	0	25
16 Haziran; Parkın boşaltılması devam etti	0	3	34	0	37
22 Haziran; Karanfil Eylemi yapıldı	0	0	18	0	18
06 Temmuz; Taksim Dayanışma göz altıları	0	0	14	0	14

1. Göz yaşartıcı kimyasallara maruz kalma;

Başvuruların 269'u (% 90,6) göz yaşartıcı kimyasal ajanlara maruz kaldığını bildirmiştir. Bunların arasında 63 olgu (% 23,4) sadece kimyasal ajanlara maruz kalmıştı herhangi bir travmatik yaralanması yoktu.

Göz yaşartıcı kimyasal ajanlara maruz kalanların 247'si (% 91,8) kimyasal maruziyete bağlı tıbbi yakınmalar tarif etmiştir. Göz yaşartıcı kimyasal ajanlara maruz kaldığını bildiren başvuruların % 50'si maruz kalınan tarihten itibaren ilk 7 gün içinde başvurmuşlardı (*Medyan=7*). Başvuru zamanı (*maruz kalınan olaydan başvuru tarihine kadar geçen süre*) maruz kalınan olayla aynı gün ve olaydan 81 gün sonrasına kadar değişmekteydi, ortalaması 13,67 gündü. Bununla birlikte başvurular birden fazla, ardışık ve yoğun miktarlarda göz yaşartıcı kimyasal ajanlara maruz kaldığını bildirmiştir. Bu nedenle olay ile başvuru arasında ne kadar süre geçtiğine dair tüm olgular için net bir bilgi verilememektedir.

Öykülerde aktarılan yoğun ve uzun süreli göz yaşartıcı kimyasal ajanlara (*gaz formu ya da sprey, su içine karıştırılarak sıvı formu*) maruziyet sonrası meydana gelen yakınmaların literatür ile uyumlu olduğu görüldü (1-20). Bildirilen yakınmaları ise şunlar olmuştur:

Gözde kızarıklık, ağrı, batma hissi, kaşıntı, görme bulanıklığı, geçici görme kaybı, geçici işitme kaybı, burunda yanma, akıntı, kanama, hapşırık, boğazda yanma, geçici ses kısıklığı, geçici işitme kaybı, nefes darlığı, öksürük, astım krizi başlaması, solunum durması, terleme, tükürük salgısında artma, bulantı, öğürtü, kusma, karın ağrısı, kramplar, yutkunma güçlüğü, ishal, bayılma, yığılma, güçsüzlük, bilinç bulanıklığı/kaybı, halsizlik, konsantrasyon bozukluğu, sersemlik hissi, denge bozukluğu, uyuşma hissi, kaslarda kasılmalar, baş ağrısı, çarpıntı, bunaltı, sıkıntı, sinirlenme, panikleme, ölüm korkusu, deride yanık, yanma hissi, kızarıklık, kaşıntı, deride döküntüler, deride su toplaması.

Ayrıca birkaç kadın başvuru menstrüel siklus düzensizliği yakınması bildirmiştir. Bunun maruz kalınan kimyasalın toksik etkisinden mi yoksa şahit olunan şiddet ortamının neden olduğu ruhsal sıkıntılara bir eşlikçi mi olduğu konusunda bir yorum yapılamamaktadır.

Gezi sürecinin Mayıs ayı sonlarında başladığı ilk günlerinde göz yaşartıcı kimyasalların gaz formları ile karşılaşma aktarılrken ilerleyen günlerde özellikle 11 Haziran ve sonrasında TOMA'dan atılan basınçlı suyla karşılaşma sonrası da benzer yakınmalar bildirilmiştir. Yakınmalar benzer niteliklerde olmakla beraber; gaz formu ile karşılaşıldığında solunum problemlerinin, sıvı formu ile karşılaşıldığında ise deri problemlerinin ön planda olduğu aktarılmıştır (21).

Kimyasal gaza maruz kaldığını bildiren 269 kişinin 98'inde (% 36,4) muayene sırasında fiziksel bulgular tespit edildi.

Olgular tarafından algılanan ve aktarılan fiziksel yakınmaların başvuru süresine göre farklılaşmadığı görüldü. Yani fiziksel yakınma bildirenlerle ($M=14,36, SD=16,61$) fiziksel yakınma bildirmeyenler ($M=13,87, SD=15,30$) arasında başvuru zamanı açısından anlamlı bir fark yoktu. Çarpıcı olarak; kimyasal gaza maruz kaldığını bildiren olguların kendi algıladıkları fiziksel

yakınmalar maruziyetten günler, hatta haftalar sonra yapılan muayenelerde bile aktarılmaktaydı.

Buna rağmen göz yaşartıcı kimyasal ajanlara bağlı tespit edilen fiziksel bulgular ise başvuru süresi uzadıkça azalmaktaydı. Bildirilen olay tarihi ve muayene tarihi arasında geçen süre bakımından bulgu tespit edilen başvuruların ($M=11,04$, $SD=12,10$) tespit edilmeyenlerden ($M=15,55$, $SD=16,78$) istatistiksel açıdan farklılaştığı görüldü. Bir başka deyişle; maruziyetten sonraki ilk hafta içinde (özellikle ilk 3 gün içinde) yapılan muayenelerde göz yaşartıcı kimyasal ajanlara bağlı sağlık sorunlarının daha belirgin olduğu görüldü. Ne yazık ki ilk değerlendirme yapılırken bulguların şiddeti açısından bir değerlendirme yapılamamıştır; bu nedenle bulguların şiddeti ile geçen süre arasında bir karşılaştırma verilememektedir. Bununla birlikte bilimsel literatürde göz yaşartıcı kimyasalla maruziyetten sonraki ilk 3 gün içinde fiziksel bulguların daha yoğun biçimde devam ettiği, ilerleyen günlerde azalıp-gözden kaybolduğu bildirilmektedir (3). Başvuruların maruz kaldıklarını bildirdikleri tarihten günler, haftalar sonra yapılan muayenelerinde kimyasal ajanlara bağlı fiziksel bulgular tespit edilemeyebilir. Herhangi bir bulgu tespit edilememesi maruz kalınmadığı şeklinde yorumlanmamalıdır.

Göz yaşartıcı kimyasallara (OC ve CS) maruziyet sonrası bilimsel literatürde tanımlanan erken dönemde; göz, solunum ve kardiyovasküler sistem, deri, gastrointestinal ve nöro-psikiyatrik sistem üzerine ciddi yan etkiler bulunmaktadır (1-20). Başvuruların yakınmaları, fiziksel ve ruhsal bulguları, maruz kaldıkları şiddet ortamı, kimyasalların kullanım şekli ve miktarı bir bütün olarak değerlendirilmelidir.

Tablo 4’de bulguların olgulara göre dağılımı verilmektedir. Aynı olguda birden fazla bulgu olabilmekteydi. Başvuru tarihine göre tespit edilen bulgular ise şunlar olmuştur;

Gözde konjunktival hiperemi, kimyasal konjunktivit, kulak zarında hiperemi, farenkste hiperemi, devam eden ses kısıklığı, solunum seslerinde kabalaşma, wheezing, ekspiryumda uzama, astım krizi, yaş gözetmeksizin tansiyon yüksekliği, deride döküntüler, veziküller, alerjik reaksiyonlar, dilde anjiyo-ödem, devam eden anksiyete bulguları.

Tablo 4. Kimyasal ajanlara bağlı fiziksel bulgular

Bulgular	n
Farenkste hiperemi/devam eden ses kısıklığı	35
Kulak zarında hiperemi/devam eden işitmede azalma	4
Deride alerjik dermatit/döküntüler	18
Gözlerde konjunktival hiperemi/kimyasal konjunktivit	20
Hipertansiyon	2
Astım atağı (wheezing, ekspiryumda uzama)	6
Diğer solunum bulguları (solunum seslerinde kabalaşma/ronküsler)	53

Resim 1. Kimyasala maruziyet sonrası deride döküntüler. **Resim 2.** Kimyasala maruziyet sonrası dilde şişmeye neden olan alerjik reaksiyon



Bir olguda maruziyet sonrası toksik hepatit meydana gelmişti. Tıbbi literatürde henüz tek bir olguda hipersensitivite (aşırı duyarlılık) nedenli toksik hepatit bildirilmekle birlikte (17) özellikle CS ve CN'nin hepatotoksik etkisinden de bahsedilmektedir (1,17-20). Bizim olgumuzda kimyasal ajana maruziyet öncesi laboratuvar bulguları ile maruziyet sonrası bulgular karşılaştırılabilmiş, maruziyet sonrası saatler içinde karaciğer enzimlerindeki hızlı artış gösterilebilmiştir. Diğer hepatit belirleyicileri (markırlar) negatif gelen olgu 5 gün yatarak takip edildiği hastanede toksik akut hepatit olarak değerlendirilmiştir.

2. Travmatik yaralanmalar:

TİHV'in 4 temsilciliğine başvuran 297 kişide göz yaşartıcı kimyasal ajanlara maruz kalma dışında çeşitli travmatik yaralanmalar da tespit edilmiştir. 234 kişinin en az bir travmatik yaralanması mevcutken; 63 olguda ise hiçbir travmatik yaralanma mevcut değildi, bu olgular sadece kimyasal gaza maruziyet nedeniyle başvurmuştu.

✓ 127 olguda (% 42,8) gaz fişegi çarpmasına bağlı, 31 olguda (% 10,4) plastik mermi çarpmasına bağlı (*çarpmanın şiddetine, mesafeye, vücuttaki lokalizasyona bağlı olarak değişen yaralar*)

✓ 59 olguda (% 19,9) kaba dayak (*insan bedeniyle ya da sert bir cisim kullanarak meydana gelen künt travmatik yaralar*)

✓ 30 olguda (% 10,1) basınçlı su ile (*basıncın şiddeti, mesafeye, maruziyet sıklığı ve süresine göre ve/veya basınç etkisiyle çarpma, düşme, sürüklenmeye bağlı*) meydana gelen yaralanmalar tespit edildi.

Başvuruların hiçbirinde ateşli silah ya da kesici/delici alet yaralanması yoktu. Tablo 5 travmanın tipine göre olguların sıklığını vermektedir. Olgularda birden fazla yaralanma görülebilmekteydi. Yaralanmalar; yumuşak doku travması (*ekimoz, kontüzyon, laserasyon, hematom*), kemik kırıkları, diş kırık ve kayıpları, göz ya da görme kayıpları şeklindeydi. İllere göre travmatik yaralanmaların dağılımı da Tablo 6'da verilmektedir.

Tablo 5. Bildirilen travmanın tipine göre olguların sıklığı

Travma tipi	N	(%)
Basınçlı su çarpması	30	(10,1)
Gaz fişeği çarpması	127	(42,8)
Plastik mermi çarpması	31	(10,4)
Kaba dayak	59	(19,9)
Diğer künt travmalar	6	(2,0)
Ses bombası çarpması	4	(1,3)
Yanma	1	(0,3)

Tablo 6. Travma tiplerinin illere göre dağılımı

Travma tipi	TEMSİLCİLİK (n)			
	Adana	Ankara	İstanbul	İzmir
Basınçlı Su	4	0	26	0
Gaz Fişeği	0	27	99	1
Plastik Mermi	1	3	27	0
Kaba Dayak	1	7	37	14

Bazı olay günlerinde travmatik yaralanmalardaki yoğunluk dikkat çekiciydi; Tablo 7 olay tarihlerine göre travma tiplerinin sıklığını vermektedir.

Tablo 7. Bazı olay günlerine göre travmatik yaralanma tipleri

Olay tarihi	Basınçlı su	Plastik mermi	Gaz fişeği	Kaba dayak
	n	n	n	n
31 Mayıs	1	1	8	-
01 Haziran	7	3	21	7
02 Haziran	-	3	16	13
03 Haziran	1	-	9	2
11 Haziran	5	13	22	9
15 Haziran	3	3	9	2
16 Haziran	5	2	14	9
22 Haziran	5	1	2	3
06 Temmuz	1	1	9	4

Başvuruların aktardıkları öykülere ve temsilciliklerimize sundukları tıbbi belgelere göre olaydan sonra başvurdukları sağlık birimleri Tablo 8’de verilmektedir. 189 (% 63,6) kişi olay sonrası herhangi bir sağlık biriminde tıbbi yardıma gereksinim duymuştu. 94 kişi (% 49,7) olay sonrası başvurduğu sağlık biriminden tıbbi rapor almış iken 18 kişi ise (% 9,5) talebine rağmen tıbbi rapor edinememişti. 39 kişi (% 20,6 ve tüm olguların % 13,1) yatarak tedaviye ihtiyaç duymuş, 20 kişi (% 10,6 ve tüm olguların % 6,7) hayati tehlike geçirmiş, 53 kişi (% 17,8) kafa travmasına maruz kalmıştı. 50 kişide (% 16,8) kemik kırıkları, 61 kişide (% 20,5) vücudunda dikiş atılmasını gerektirecek bir yaralanma meydana gelmişti.

Tablo 8. Olay sonrası başvuru yapılan sağlık birimi

Sağlık Birimi	n	(%)
Hastane başvurusu yok	108	(36,4)
Birinci basamak	3	(1,0)
Devlet hastanesi	8	(2,7)
Eğitim hastanesi	86	(29,0)
Üniversite hastanesi	14	(4,7)
Mobil sağlık birimleri	39	(13,1)
Özel hastaneler	31	(10,4)
Adli Tıp Kurumu Şubeleri	5	(1,7)
Ambulans	2	(0,7)
Belli değil	1	(0,3)
Toplam	297	(100)

Gaz Fişegi Yaralanmaları;

127 (% 42,8) başvuran gaz fişegi ile yaralandığını bildirmiş ve olgularda gaz fişeginin boyut ve yapısal özellikleri ile uyumlu yaralanmalar tespit edilmiştir.

Ünüvar ve arkadaşlarının çalışmasında (3); 2004 yılında NATO toplantısının protesto edildiği toplumsal gösterilerde güvenlik güçlerinin göz yaşartıcı kimyasal ajanlarla yaptığı müdahaleler sonrası tedavi ve belgeleme için TİHV İstanbul temsilciliğine başvuran 64 olgunun bulguları değerlendirilmiş; sadece % 3’ünde (2 olguda) gaz fişegi yaralanması tespit edildiği bildirilmiştir. Bu olaydan 9 yıl sonra Gezi parkı süreci kapsamında başvuran olguların % 42,8’inde gaz fişegi çarpmasına bağlı yaralanma tespit edilmesi son derece dramatiktir.

Resim 3 ve 4’te aynı kişiye ait gaz fişegi yaralanması görülmektedir. Resim 3’de kişinin gaz fişegi çarpmasından hemen sonra kendi cep telefonu ile çektiği fotoğraf, Resim 4’de ise aynı yaraya dikiş atıldıktan sonra belgelemek amacıyla başvuru yaptığı sırada çekilen fotoğraf görülmektedir.

Resim 3-4. Aynı kişide gaz fişegi yaralanması



Gaz fişegi ağız yapısının bazı fişeklerde 40 mm, bazı fişeklerde 37/38 mm çaplı olduğu görülmektedir (Resim 5-6-7).

Resim 5-6-7. Gaz fişegi yapısı; ağız yapısının çapı 40 mm, 37 mm, 38 mm olabilmektedir. Ortasında 1 cm çaplı açıklık gaz çıkışının olduğu bölgedir.



Resim 8-9-10-11-12'de gösterilen yaralanmalar; boyut ve şekil özellikleri açısından gaz fişeginin ağız yapısıyla birebir örtüşmektedir.

Resim 8. Gövde ön yüz sol hemitoraks üzerinde 4 cm çaplı ekimozlu abrazyon ve yaralanmadan birkaç gün sonra batın sol alt kadranda yüzeye çıkan ekimoz (göç eden ekimoz) çarpmanın şiddetini de göstermektedir. **Resim 9.** Sol omuz önünde ve **Resim 10.** Uyluk arkasında 4 cm çaplı gaz fişeği ağız yapısıyla birebir uyumlu çarpma kontüzyonları



Resim 11. Sağ meme üstünde şekilli nedbe alanı; **Resim 12.** Uyluk arkasında iç içe geçmiş halkavi tarzda içteki halka 1 cm ve dıştaki halka 4 cm çaplı ekimozlu abrazyonlar gaz fişeği ağız yapısı ile birebir uyumludur. Tüm uyluk arkasında geniş ekimoz ve ödem çarpmanın şiddetini göstermektedir.



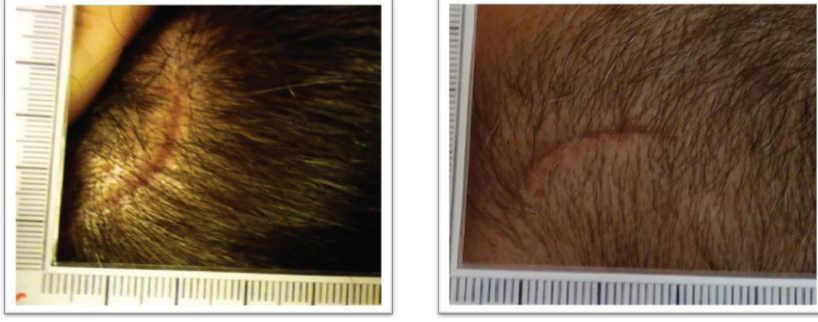
Başvuruların muayene bulguları yanı sıra öykülerinde de gaz fişeğinin direkt hedef gözetilerek ateşlendiği aktarılmıştır; tespit edilen yara özellikleri doğrudan hedef gözetilerek atış yapıldığı öykülerini de desteklemektedir.

"Yanımdan hızla bir şey geçtiğini fark ettiğimde Akrep adlı aracın üzerindeki polise baktım, gaz bombası kapsülünü bana attığını fark ettim. İkinci kapsül başımın üzerinden geçti. Üçüncü ise bacağıma çarptı."

"Tüp geçidin şeffaf duvarının polisler tarafından kırılıp oradan insanların üstüne gaz bombası attıklarını fark ettim ve hızla oradan uzaklaşmaya karar verdim, ancak hareket etmeye başladığım an başımın sol tarafına bomba çarptı, kaçamadım..."

Bazı yaralanmalar ise gaz fişeği ağız yapısıyla (*silindirik özellikleri ve çapıyla*) uyumlu ancak tam bir formasyon göstermemekteydi. Resim 13-14'te tam forme olmayan gaz fişeği yaralanmaları görülmektedir.

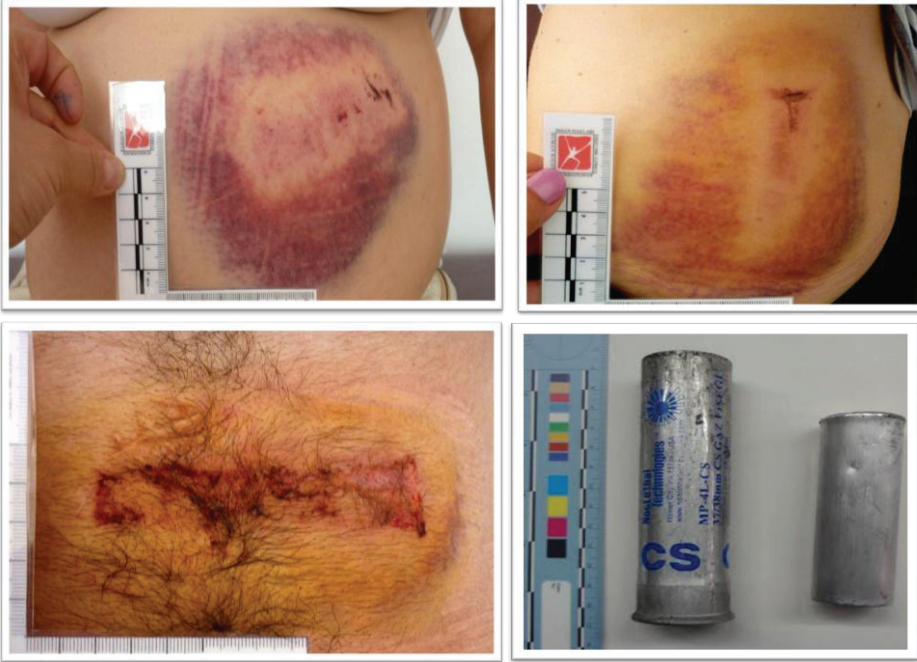
Resim 13-14. Tam forme olmayan gaz fişegi yaralanmaları



Tespit edilen bazı yaralanmalar da gaz fişeginin gövde yapısıyla birebir uyumluluk göstermekteydi. Resim 15-16-17'de gaz fişeginin gövde çarpması ile uyumlu yaralanmalar görülmektedir.

Olguların olaylar sırasında kendisine çarpan gaz fişekleri üzerinden yapılan incelemelere göre; gövde uzunluğu fişeklerde yaklaşık 10-12 cm, kovanlarda yaklaşık 8-9 cm'dir. (Resim 18).

Resim 15-16-17. Gaz fişegi gövde yapısıyla uyumlu yaralanmalar. **Resim 18.** Fişek boyunun 12 cm, kovan boyunun 8.8 cm olduğu görülmektedir.



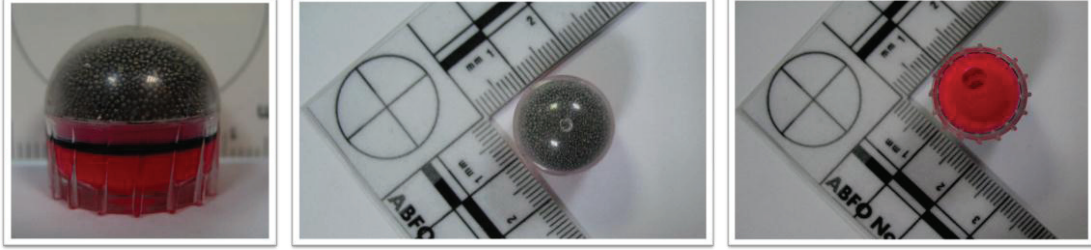
Plastik Mermi Yaralanmaları;

31 başvuru plastik mermi ile yaralandığını bildirmiştir. Literatüre bakıldığında Gösteri kontrol aracı olarak değişik form ve boyutlarda plastik mermiler kullanıldığı görülmektedir (22-25).

Gezi olayları sürecinde kullanılan plastik mermilerden birinin (yaralılar tarafından kendilerine çarpan cisimlerin toplanmasıyla değerlendirilebilen) yapısal özellikleri Resim 19-20 ve 21'de

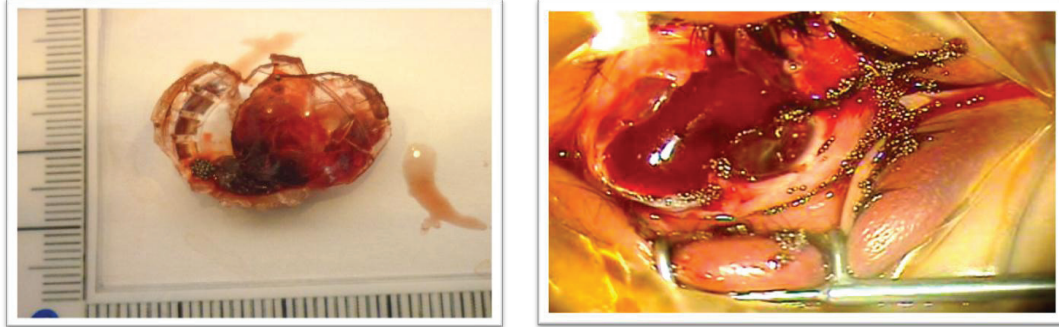
görülmektedir. Fotoğrafi görülen plastik mermi; iki farklı bölümden oluşmakta; üst bölümde yer alan 2 cm çaplı yarım daire içerisinde milimetrik çaplı çok sayıda metalik cisimcik, 2 cm çaplı silindirik alt bölüm içerisinde ise renkli sıvı dikkati çekmektedir.

Resim 19. Plastik merminin yandan görünümü. **Resim 20.** Plastik merminin üstten görünümü, **Resim 21.** Plastik merminin alttan görünümü.



Bir olguda göze yabancı cisim penetrasyonu sonrası temsilciliğimize belgeleme amacıyla sunduğu ameliyat sırasında gözden çıkarılan plastik mermi parçası Resim 22’de ve göze penetre yabancı cismin orijin tespitine dair ameliyat fotoğrafları üzerinden değerlendirme talep edilmiştir, fotoğraf ise Resim 23’de görülmektedir.

Resim 22. Göz içerisinden çıkarılan plastik mermi parçası. **Resim 23.** Göze penetran yaralanma sonucu ameliyat sırasında çekilen fotoğraflarda plastik mermi içeriğinde bulunan milimetrik çaplı metalik cisimciklerin göz içine dağılımı görülmektedir.



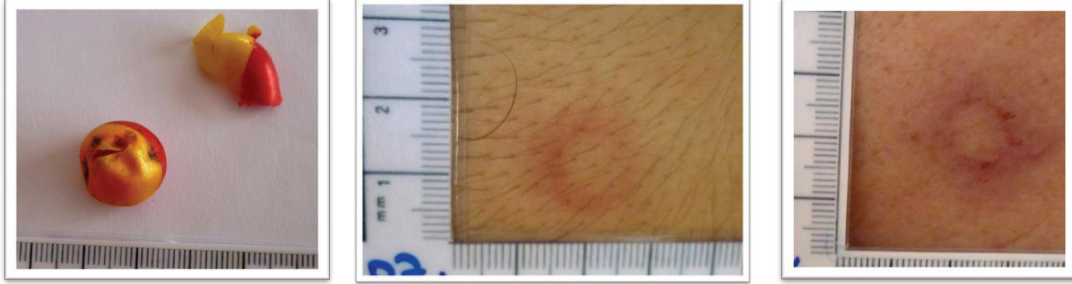
Resim 24-25 ve 26’da plastik mermi yaralanmaları görülmektedir. Yaraların şekil ve boyut özellikleri plastik mermi şekil ve boyut özellikleri ile örtüşmektedir.

Resim 24-25-26. Plastik mermi çarpması ile uyumlu yaralanmalar



Resim 27’de görülen iki farklı renkten oluşan (bir sarı, biri kırmızı), 1,5 cm çaplı yuvarlak, içi boş plastik küre benzeri cisimler de yaralılar tarafından toplanmıştır. Aktarılan öykülere göre; bu kürelerin bazılarının içinde göz yaşartıcı kimyasalların toz formu bulunmaktadır. Bazı küreler ise *paintball* olarak tabir edilen boyalı sıvı içermektedir. Meydana gelen yaralanmalar Resim 28 ve 29’da görülmektedir.

Resim 27. Plastik küre ve bu küre ile oluşturduğu bildirilen yaralanma da **Resim 28 ve 29’** da görülmektedir. Plastik küre ile yaralanmanın şekil ve boyut özelliklerinin uyumu dikkat çekicidir.



Kaba dayağa bağlı yaralanmalar;

59 olgu (% 19,9) kaba dayak uygulamasına maruz kaldığını bildirmişti. Kaba dayağa maruz kalan olguların 22’sinde (% 37,3) alıkonma öyküsü vardı, diğerleri açık alanda kaba dayağa maruz kalmışlardı.

Olgular öykülerinde; yakalama ve gözaltı işlemleri sırasında, kaçarken ya da kısırıldıkları sırada tekme, tokat, yumruk gibi insan bedeniyle ve/veya kalkan, cop, sopa, çivili sopa, demir çubuk gibi sert bir obje kullanılması ile kaba dayağa maruz kaldığını aktarmıştır. Kaba dayak yönteminin İstanbul ve İzmir’deki sıklığı dikkat çekicidir (Tablo 6). Olgularda künt travmaya bağlı yumuşak doku lezyonlarından kemik kırıklarına kadar değişik yaralanmalar tespit edilmiştir.

Resim 30-31-32’de kaba dayak sonucu farklı yaralanmalar görülmektedir.



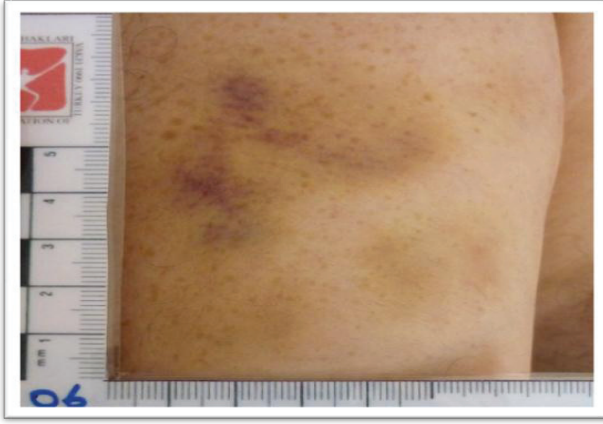
“...1 Haziran 2013 akşamı Gezi Parkı için alandaydım. Bir anda saldırı başladı, insanlar sağa sola kaçışmaya başladı. Hasta olduğum için hızlı hareket edip kaçamadım. Olayların bundan sonrasını hatırlamıyorum. Sadece kaçmam gerektiğini düşünüyordum. Gözümün önünde, postallı resmi kıyafetler ve botlu tekmeler var, sadece bunu hatırlıyorum. Ertesi gün hastanede gözümü açtım...”

“...3 Haziran 2013'te saat 11.00'de, evime yaklaşık 300 metre mesafe kalmıştı, eve doğru gidiyordum. Birden karşıma TOMA çıktı ve karnıma anlamadığım bir anda gaz bombası çarptı. Suyun içine yere düştüm. O anda ben yerdeyken 5-6 çevik kuvvet, 1 sivil polis, 1 tane de kasksız polis bana vurmaya başladı. Özellikle kafama ve yüzüme kalkanlarla, coplarla, tekmeyle vuruyorlardı. O kadar çok dövdüler ki beni 'öldü bu' deyip sürükleyerek yarı sönmüş ateş küllerinin üstüne bıraktılar...”

Tazyikli su kullanımı sonucu yaralanmalar;

30 başvuru TOMA'dan atılan basınçlı suya maruz kaldığını bildirmişti. Olgularda suyun direkt basınç etkisiyle yumuşak doku yaralanmalarını ya da basıncın etkisiyle havalanıp bir yere çarparak, savrulmuş, düşmeler ve sürüklenmeler sonucu meydana gelen yaralanmalar tespit edildi.

Resim 33'de tazyikli suyun şiddetiyle meydana geldiği bildirilen ekimoz görülmektedir.



İstanbul'da özellikle 11 Haziran tarihinden sonra TOMA'dan atılan basınçlı suyla temaslarda olguların yakınmalarına göz yaşartıcı kimyasallara maruz kalma benzeri yakınmalar eklenmişti. Sosyal medyada dolaşan birçok video kayıtlarında su içine göz yaşartıcı kimyasalların (OC) sıvı formunun karıştırıldığı gösterilmiş, medya Vali Mutlu'nun TOMA'da ilaçlı su olduğunu açıkladığını bildirmişti; <http://www.hurriyet.com.tr/saglik/23518148.asp>
<http://gundem.milliyet.com.tr/istanbul-a-tam-gun-gaz-yagdi/gundem/detay/1723968/default.htm>
<http://www.medimagazin.com.tr/ana-sayfa/guncel/tr-tomadan-sikilan-su-alerjik-reaksiyon-gosteriyor-1-11-52024.html>

Başvuruların bildirdiği yakınmalar göz yaşartıcı kimyasal ajanların meydana getirdiği sağlık sorunları ile örtüşmekteydi. Ankara ve İstanbul'da hizmet veren sağlık birimleri ve mobil hizmet sunan sağlık çalışanları ile yapılan görüşmelerde benzer yakınmalar olduğu dile getirilmişti (26).

Yaralanma özellikleri;

Tespit edilen yaralanmaların hemen hepsi künt travmatik nitelikte yaralanmalardı (ister gaz fişegi, plastik mermi, kaba dayak ister diğer künt travmalarla oluşsun). Ateşli silahla, kesici/delici aletle meydana gelmiş bir yaralanma tespit edilmedi.

Gaz fişegiyle yaralananlarda zaman zaman mesafeye ve elbiseli/elbisesiz bölgeye isabet etmeye bağlı olarak ısı etkisiyle birinci ve/veya ikinci derece yanıklar meydana gelebilmiştir. 4 olgu ses bombası ile yaralandığını bildirmekteydi. Ses bombasının yapısal özellikleri bilinmemekle birlikte meydana gelen yaralanmalar patlama etkisi ile oluşabilecek nitelikte yaralanmalardı. Bir olguda patlama sonucu patlayıcının bizzat yanmamış partiküllerinin cilt-cilt altında oluşturduğu kimyasal fiziksel yanık paterni saptanmıştı. Tespit edilen partiküllerin cilde saplı hali patlama dışında taklit edilemez özellikteydi. Temasin çok yakın olduğu durumlarda reaksiyon tamamlanmadan bu parçacıkların cilde çarparak saplanıp sönmüldüğü düşünülmektedir. Resim 34-35’de patlama etkisiyle cilt altına saplanmış partiküller görülmektedir.

Resim 34-35. Patlama sonucu cilt- cilt altına saplanan patlayıcı partikülleri



Bir olguda tespit edilen ikinci derece yanıklar ise kaba dayak sonrası yanmış közlerin üzerine bırakılma öyküsü ile uyumlu bulundu. Tablo 9’da yaralanma bölgeleri görülmektedir. Ayrıca gaz fişegi ve plastik mermi ile yaralanma bölgeleri de belirtilmiştir. Beden üst bölümüne özellikle baş boyun bölgesine yönelik yaralanmalar olması, vücudun her bölgesinde gaz fişegi ağız yapısıyla uyumlu yaralanmalar tespit edilmesi; olguların öykülerinde aktardıkları “direkt hedef alınarak ateşleme” yapılması ile örtüşmektedir.

Tablo 9. Travmatik yaralanma bölgeleri

Yaralanma bölgesi	Gaz fişegi ile yaralanmalar	Plastik mermi ile yaralanmalar	Diğer travmatik yaralanmalar	Toplam n	Toplam (%)
Baş/boyun	58	11	43	112	(37,7)
Göğüs	17	9	30	56	(18,9)
Üst ekstremitel/el	51	15	38	104	(35)
Sırt	11	6	31	48	(16,2)
Batın	4	1	-	5	(1,7)
Genital bölge	1	0	2	3	(0,2)
Alt ekstremitel/ayak	26	10	42	78	(26,3)
Multiple	25	13	47	85	(28,6)

Organ/işlev kayıpları;

Toplam 13 kişide (% 4,4) görme/göz kaybına neden olacak bir yaralanma tespit edildi (9 kişi İstanbul temsilciliği, 4 kişi de Ankara temsilciliğine başvurmuştu). Değerlendirmeler kişilerin mevcut hastane evrakları, operasyon notları, göz ve gerekli diğer konsültasyonları sonucu yapıldı. Kafaya yönelik gaz fişegi ya da plastik mermi çarpması ya da kaba dayak uygulaması sonucunda;

- ✓ Toplam 7 olguda göz kaybı;
 - 5'inde göze (glob) penetran yaralanma sonucu glob explorasyonu,
 - 2'sinde glob perforasyonu mevcuttu.
- ✓ 6 olguda retina dekolmanı nedeni görme kaybı,
- ✓ 4 olguda diş kırık ve kaybı tespit edildi.
- ✓ Bir olguda kafa travması nedeni fasiyal körlük sekeli gelişmişti.
- ✓ Toplam 8 olguda ise maruz kaldığı kafa travmaları sonucu geçici görme kaybı oluşmuştu.

Bilimsel literatürde de gaz fişegi ve plastik mermi çarpmasıyla kafa travması, göz kayıpları hatta ölüm olguları bildirilmiştir (22-25,27).

Tablo 10 organ/işlev kayıplarını ve hangi travmalarla meydana geldiğini göstermektedir. Resim 36'de künt kafa travması sonrası diş kaybı, Resim 37 ve 38'de kemik kırıkları görülmektedir.

“...11 Haziran günü vali müdahale olmayacağını söylemişti, o gün polis herhangi bir duyuru yapmadı, biz zaten annemle müdahale yapılacağını söyledikleri zaman alandan ayrılıyorduk, ama o gün müdahale yapılmayacağı söylenmişti, biz de ailecek Taksim'deydik, geziniyorduk, gece saat 21 gibi birden bütün ışıklar söndürüldü, kapkaranlık oldu, yüzüm gezi parkına dönüktü, yaklaşık 10-15 metre uzaklıktan Gezi parkı girişinden polisler ateş etmeye başladı, plastik mermiymiş... gözümde ışıklar patladı.... her yer kan oldu, kulaklarımdan bile kan geliyordu...”

Tablo 10. Organ / işlev kayıpları

Travma tipi	Görme kaybı	Göz (glob) explorasyonu	Göz (glob) perforasyonu	Geçici görme kaybı	Fasiyal körlük	Diş kaybı/kırığı
Gaz fişegi	5	3	2	7	1	3
Plastik mermi	1	1	-	-	-	1
Kaba dayak	-	1	-	-	-	-
Basınçlı su	-	-	-	2	-	-

Resim 36. Künt travma sonrası diş kaybı, **Resim 37.** Servikal 1. omur (C1) kırığı. **Resim 38.** Ön kol kemikleri kırığı



Gözaltılar, Sözel Şiddet ve Taciz

32 kişide alıkonma öyküsü olup; gözaltına alınma sürecinde ve polis ile yakın temaslarda olunan yerlerde (*araba içinde bekletilme gibi*) sözel şiddet ve sözel cinsel tacize maruz kaldıklarını aktarmışlardır. Tüm olguların 94'ü kolluk tarafından sözel şiddete maruz kaldığını bildirmişti. Alıkonulan 32 olgunun hepsi polis tarafından sözel şiddete maruz kaldığını aktardı, 62 olgu ise açık alanda kolluk tarafından sözel şiddete maruz kalmıştı. Kaba dayığa maruz kalan 59 olgunun hepsi kolluk ile yakın temasta sözel şiddete maruz kaldığını aktarmıştı.

Başvuranların aktardığı öykülerde; olaylar sırasında özellikle İstanbul ve Ankara'da sağlık hizmeti verilen gezici mobil sağlık birimlerinde (revirlerde) çalışan sağlık çalışanlarına ve buralara malzeme taşıyan insanlara kadar cinsel taciz eylemleri olduğu bildirilmiştir. İstanbul'da Üniversite hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran bir üniversite öğrencisi; İstanbul'da Taksim revirine tıbbi malzeme taşırken polisler tarafından sıkıştırılarak tacize uğradığını bildirmiştir. Cinsel taciz, özellikle resmi olmayan göz altılarında ve yakalama işlemleri sırasında gerçekleşmiştir. Taksim Dayanışma göz altılarında (6 Temmuz olay tarihli) gözaltında 4 gün kalan bir olgu; uygunsuz üst arama sırasında tacize maruz kaldığını aktarmıştır.

3. Ruhsal Değerlendirme:

TİHV'e başvuran olguların hemen hepsi aktardığı öyküde; maruz kaldığı travmatik süreç boyunca ve şahit oldukları şiddet ortamı nedeniyle kaygı duyma, kendini tedirgin hissetme, yaşamının ve beden bütünlüğünün tehlikede olduğu duygusu yaşama, olay sırasında bu duygular ile ilintili çarpıntı, nefes darlığı, bedensel gerginlik benzeri somatik tepkiler oluştuğunu belirtmişlerdir.

Gezi olaylarının özellikle halen en heyecanlı haliyle devam ettiği ilk dönemleri başta olmak üzere, başvuruların ilk muayenesinde yapılan fiziksel ve ruhsal değerlendirme sonrasında önerilen psikiyatri konsültasyonu başvuranlar tarafından yakınmaları merkezli olarak kendiliğinden çok da talep edilmemiştir. Başvuran olguların psikiyatri konsültasyonu ile ilgili detayları Tablo 11'de verilmektedir.

Tablo 11. Psikiyatri konsültasyonu ile ilgili detaylar.

Psikiyatri Konsültasyonu	n	(%)
Konsültasyon yapılmış	117	(39,4)
Konsültasyon istenmemiş	8	(2,7)
Hasta ilk randevuya gitmemiş	22	(7,4)
Konsültasyonu reddetmiş	145	(48,8)
İleri bir tarihe ertelenmiş	5	(1,7)
Toplam	297	100

Toplamda 175 kişiye (% 59,2) psikiyatri konsültasyonu yapılamamıştı; (olguların 8'ine konsültasyona gerek duyulmazken, diğerleri ya verilen ilk randevuya gelmemişler ya da önerilen konsültasyonu reddetmişlerdi). Toplamda 117 olguya ise (% 39,4) psikiyatri konsültasyonu yapılabilirdi, 5 olgu ağır fiziksel yaralanması sonucu devam eden fiziksel tedavi süreci nedeniyle psikiyatrik görüşmeyi ileri bir tarihe erteledi.

Hem ilk genel fiziksel/ruhsal hem de sonraki psikiyatrik değerlendirmelerde başvuruların büyük çoğunluğu; maruz kaldıkları şiddet ortamında ve devam eden zamanlarda çeşitli somatik ve ruhsal değişiklikler yaşadıklarını bildirmiş ve bizler tarafından da gözlenmiştir;

“Uykuya dalma ve sürdürme güçlüğü, derin bir uyku uyuyamama, şiddete maruz kalma ile bağlantılı rüya ve kabuslar görme, iştah azalması, dikkati odaklama güçlüğü, maruz kaldığı polis şiddetinin yoğunluğuna inanamama, yaşadığı polis saldırısı sırasında ölüm tehdidine maruz kalma nedeniyle şok, şaşkınlık, dehşet, korku duyguları, izleyen günlerde yaşadığı ve tanık olduğu polis saldırılarına ilişkin anıların tekrar tekrar aklına ve gözünün önüne gelmesi, bu hatırlamalar sırasında nefes darlığı, çarpıntı, titreme hissetme, aynı anı tekrar yaşıyormuş gibi olma, zaman zaman unutkanlık, polise yönelik öfke hissi, tahammül azlığı, tedirginlik, huzursuzluk, güvensizlik, karmaşık duygular ve yabancılık duyguları, ani sesler karşısında irkilme ve rahatsızlık duyma, yaşadığı polis şiddeti hakkında konuşmak istememe, yaşadığı şiddeti hatırlatıcı konu ve durumlardan uzak durma, olayın yaşandığı yere gitmekten, oradan geçmekten kaçınma, polis görmek istememe, yakınları ve başka insanlar için endişe duyma, durgunluk, çabuk yorulma, gelecek kaygısı, umutsuzluk.”

Ruhsal durum değişiklikleri kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte başvuruların büyük çoğunluğunda ilk birkaç günde yukarıda sayılan değişikliklerden bazılarının ortaya çıkmış olduğu, izleyen günlerde ise çoğu kişide yakınmalarda azalma görüldüğü tespit edilmiştir.

Toplamda 117 olguya psikiyatri konsültasyonu yapılmıştır. Olay sonrası ilk ay içinde değerlendirilen başvurulardan 50 olgu (% 42, 7) Akut Stres Bozukluğu (ASB) tanısı aldı. Bu tanıyı Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Majör Depresif Bozukluk (MDB) tanıları takip etmekteydi (Tablo 12). Olguların bazıları her ne kadar psikiyatri konsültasyonunu reddetse de ilk muayenelerini yapan hekimler tarafından değerlendirilen ruhsal durum muayenelerinde; Akut Stres Bozukluğu ön tanısı ile ilintili bulgular olduğu tespit edilmiştir. Tüm olgularda ön tanı ile birlikte 64 kişi ASB tanısı almıştır. 10 kişi ruhsal değerlendirmesinde iki ruhsal tanı birden almıştı; (9 kişide TSSB ve MDB, 1 kişide ASB ve MDB).

Tablo 12. Psikiyatri konsültasyonu yapılanlarda (n:117) ruhsal durum değerlendirme sonuçları

Ruhsal durum değerlendirmesi	n	(%)
Herhangi bir ruhsal tanı yok	14	(12)
Belirti var tanı kriterlerini karşılamıyor	13	(11,1)
Akut Stres Bozukluğu (ASB)	50	(42,7)
Majör Depresif Bozukluk (MDB)	9	(7,7)
Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	27	(23)
Diğer Anksiyete Bozuklukları	2	(1,7)
Uyum Bozukluğu	1	(0,9)
Tanı belirlenemedi	1	(0,9)
ASB + MDB	1	(0,9)
TSSB + MDB	9	(7,7)

Bu sürece özel olarak temelde ön plana çıkan ise belki de uygulanan şiddetin tipi; göz yaşartıcı kimyasal ajanların (özellikle gaz formunun) yoğun olarak kullanımındadır. Literatürde göz yaşartıcı kimyasalların (OC, CS) solunum ve kardiyovasküler sistem öncelikli olmak üzere beden üzerinde yarattığı olumsuz etkilerin maruz kalan kişilerde ölüm korkusunu da içeren ciddi anksiyete bulguları başta olmak üzere çeşitli ruhsal belirtilerin oluşmasında etken olabildiği bildirilmektedir (28,29). Psikiyatri konsültasyonu yapılan olguların 24'ünde sadece göz yaşartıcı kimyasal ajanlara maruz kalma öyküsü olup, hiçbir travmatik yaralanma yoktu. 93 kişinin ise kimyasal maruziyeti ve en az bir travmatik yaralanma öyküsü vardı. 7 olguda cinsel taciz öyküsü mevcuttu ve bunların 5'i ruhsal bir tanı almıştı. Tablo 13'de sadece göz yaşartıcı kimyasal ajanlara maruz kalanların ruhsal değerlendirme sonuçları verilmektedir.

Tablo 13. Sadece göz yaşartıcı kimyasal maruziyeti olan olguların (n:24) ruhsal değerlendirmeleri.

Ruhsal değerlendirme	n	(%)
Hiç ruhsal tanısı yok	4	(18,2)
Belirti var tanı kriterlerini karşılamıyor	3	(4,5)
Akut Stres Bozukluğu	9	(40,9)
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	7	(31,8)
TSSB* +Majör Depresif Bozukluk	1	(4,5)
Toplam	24	100

*TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Bu belirti ve bulguların ne kadarının şahit olunan şiddet ve travmatik yaşantıların genel etkisi ile ne kadarının göz yaşartıcı kimyasal maruziyete bağlı olduğunu ayırmak ise zordur. Ancak; tüm ruhsal tanı alan olgularda bir bütün olarak yaşanan travmatik sürecin tek etiyolojik faktör olduğu görüldü; sadece 16 olguda önceden bir ruhsal tanı mevcuttu ve yaşanan travmatik süreç var olan bulguları ağırlaştırmış ya da önceki patolojiyi açığa çıkarmıştı.

Psikiyatrik takip sonuçları;

Raporun hazırlandığı aşamada takip altında olan olgular arasında yapılan değerlendirmeye göre; 19 olguda ilk değerlendirme sonrası psikiyatrik takibe gerek duyulmadı. 8 olgunun öznel nedenleri nedeniyle (*işe başlama, yer değişikliği vb.*) tedavileri yarım kaldı. 39 olgunun tedaviye isteği yoktu. Takip ve terapi programına alınan 51 olgunun 12'sinde tedavi ilk ay tamamlandı. Olgular 1,5 ay sonraki kontrol muayenelerine davet edildiklerinde İstanbul temsilciliğinde 32 kişi kontrol muayenesine gelirken diğer olgular ise "ihtiyacı olmadığını" bildirmişti. Kontrol muayenelerinde 7 olgunun iyileşmiş olduğu; 25 olgunun ise Kronik TSSB olduğu tespit edildi (*İlk değerlendirmede travmatik süreç ile ilintili bir ruhsal tanı alan olguların % 28'i, tüm olguların ise % 8'i*). Tablo 14, Kronik TSSB tanısı alan olguların ilk tanıların neler olduğunu göstermektedir. Bu olguların öykülerine detaylı bakıldığında; polis şiddetine çok yakından maruz kaldıkları, polis ile yakın temasta oldukları, sözel şiddete maruz kaldıkları ve taciz endişesi yaşamış olmaları dikkat çekiciydi. Bunların birinde alıkonma öyküsü mevcuttu.

Tablo 14. Kronik TSSB olgularının (n:25) ilk değerlendirme durumları

İlk ruhsal değerlendirme	n	%
Belirti var tanı kriterlerini karşılamıyor	2	(8)
ASB	5	(20)
TSSB	10	(40)
TSSB+MDB	8	(32)

ASB: Akut Stres Bozukluğu, TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, MDB: Majör Depresif Bozukluk

Her ne kadar tüm olguların yaklaşık % 60'ına psikiyatri konsültasyonu yapılamasa da ya da psikiyatri konsültasyonu yapılanların yaklaşık % 40'ünün tedaviye isteği olmasa da; insan eliyle oluşturulan şiddet olaylarının ruh sağlığı üzerindeki travmatik olumsuz etkilerinin ileriki zamanlarda da ortaya çıkabileceği, var olan belirtilerin ağırlaşabileceği ve kişilerin ruh sağlığı üzerinde gelecek yaşamında bozulma oluşturma olasılığı bulunduğu göz ardı edilmemelidir (30-32).

TİHV'de yirmi yılı aşkın zamandan beri yürüttüğümüz çalışmalar sonucu toplumsal olaylar sırasında uygulanan polis şiddetinin ruhsal etkilerinin bireysel değişkenlikler gösterdiğini bilmekle ve İstanbul Protokolü ilkelerini öncelediğimiz çalışma disiplinimizde uzun süreli takip gereğini unutmamakla birlikte; Gezi Parkı sürecinde eylemlilik içinde olanların arasındaki dayanışma, paylaşım, bağlılık ve birliktelik duygusu, zihinsel üretim ve yaratıcılığın travmatik etkiler yanında güçlü bir eşlikçi olduğunu da söyleyebiliriz.

Belki de başka bir bağlamda maruz kalındığında çok daha zedeleyici olacak yaşantıların etkilerini sınırlamış, başvurularımızın ifade ettiği gibi öncelikle ruhsal bir canlanma, zenginleşme, genişleme ve gelişmeye neden olmuş, belki de onarmıştır. Gezi sürecinin pek çok kişide yarattığı umut ve dayanışma pratiğinin; daha önceki pek çok toplumsal olaydan

farklı biçimde şiddete maruz kalanların ruhsal durumları üzerinde belirgin olumlu ve koruyucu etkisi olduğunu da söyleyebiliriz.

Sonuç

Olguların muayene bulguları ve olaya ilişkin öyküleri bir bütün olarak değerlendirildiğinde bireysel ve topluca maruz kaldıkları travmatik yöntemlerin hemen tamamında benzer özellikler gösterdiği ve birbirleriyle uyumlu oldukları, maruz kaldıkları şiddet ortamının koşulları, kullanılan gösteri kontrol ajanlarının (*göz yaşartıcı kimyasallar, gaz fişeği, plastik mermi, ses bombası, tazyikli su, job, kalkan vb*) kullanım şekli ve yoğunluğu bir bütün olarak değerlendirildiğinde; olguların bu süreçte insan eliyle oluşturulmuş travmaya maruz kaldığı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası Hastalık Sınıflandırması, ICD 10'da Y07.3 kodu ile belirtilen "işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele" kapsamı içinde olduğu sonucuna varıldı.

Gezi sürecinin ruhu vakıf çalışmalarına da sirayet etmiş; bu süreç boyunca vakıf çalışanları yanında çeşitli alanlardan hekimler, psikiyatri uzmanları ve klinik psikologlardan oluşan geniş gönüllü ağı güçlenmiştir. Merkezlerimizde şiddet görenlerle temasımızda yaşadığımız kaygı, çaresizlik, öfke gibi çeşitli duygulara bu birliktelik ve dayanışma içerisinde daha kolaylıkla dayandığımız; içimizde umudu daha diri tutabildiğimiz değerlendirmelerde hepimizin ortaklaştığı şeylerden olmuştur. Tabi ki dileğimiz şiddetin sonlanması; adalet, barış ve özgürlüğün sağlanmasıdır. Bu süreç ise bizlere tıpkı Gezi katılımcıları gibi sadece acı değil umut da vermiştir.

Gezi Parkı Süreci Kapsamında Türkiye İnsan Hakları Vakfı olgularının değerlendirmesinde emeği geçen tüm hekim, klinik psikolog ve gönüllü dostlara teşekkür ederiz.

Kaynaklar;

1. Olajos EJ, Salem H. Riot control agents: pharmacology, toxicology, biochemistry and chemistry. *J Appl Toxicol* 2001; 21(5):355-91.
2. Hu H, Fine J, Epstein P et al. Tear Gas: Harassing Agent or Toxic Chemical Weapon? *JAMA* 1989; 262(5):660-663.
3. Unuvar U, Ozkalipci O, Irencin S, Sahin U, Fincanci SK. Demonstration control agents: evaluation of 64 cases after massive use in Istanbul. *Am J Forensic Med Pathol.* 2013;34(2):150-4.
4. Karagama YG. Short-term and long-term physical effects of exposure to CS spray. *J R Soc Med* 2003; 96:172-174.
5. Danto BL. Medical problems and criteria regarding the use of tear gas by police. *Am J Forensic Med Pathol* 1987; 8:317-22.
6. Weir E. The health impact of crowd-control agents. *CMAJ* 2001; 164(13); 1889-90.
7. Chemical weapons; demonstration control agents. Rewiev. *Turkish Medical Association's Publication, 1st ed. Ankara, 2011. (in Turkish).*
8. Reilly CA, Crouch DJ, Yost GS. Quantitative Analysis of Capsaicinoids in Fresh Peppers, Oleoresin Capsicum and Pepper Spray Products. *J Forensic Sci* 2001; 46(3):502-9.
9. Donald G. Barceloux, Pepper and Capsaicin (*Capsicum and Piper Species*). *Dis Mon* 2009;55:380-390.

10. Ascroft J, Deborah J. Daniels, Sarah V. Hart. *The Effectiveness and Safety of Pepper Spray* Office of Justice Programs National Institute of Justice; <http://www.ojp.usdoj.gov/nij>.
11. *The health impact of crowd-control agents (news) CMAJ JUNE 26, 2001; 164 (13).*
12. Varma S, Holt PJA. *Severe cutaneous reaction to CS gas. Clin Ex Dermatol 2000; 26: 248-250.*
13. Vesaluoma M, Müller L, Gallar J et al. *Effects of Oleoresin Capsicum Pepper Spray on Human Corneal Morphology and Sensitivity. IOVS, July 2000; 41(8):2138-47.*
14. Holopainen JM, Moilanen JAO, Hack T, Tervo TMT. *Toxic carriers in pepper sprays may cause corneal erosion. Toxicology and Applied Pharmacology 186 (2003) 155–162.*
15. Reilly CA, Taylor JL, Lanza DL et al. *Capsaicinoids Cause Inflammation and Epithelial Cell Death through Activation of Vanilloid Receptors. Toxicol Sci 2003; 73(1): 170–181.*
16. Fuller RW, Dixon CMS, Barnes PJ. *Bronchoconstrictor response to inhaled capsaicin in humans. J Appl Physiol 1985; 58(4):1080-4.*
17. Hill AR, Silverberg NB, Mayorga D, Baldwin HE. *Medical hazards of the tear gas CS. A case of persistent, multisystem, hypersensitivity reaction and review of the literature. Medicine 2000;79(4):234-40.*
18. Chanda S, Bashir M, Babbar S, Koganti A, Bley K. *In Vitro Hepatic and Skin Metabolism of Capsaicin. DMD 2008;36:670–675.*
19. Reilly CA, Yost GS. *Metabolism of Capsaicinoids by P450 Enzymes: a review of recent findings on reaction mechanisms. Bio-activation, and detoxification processes. Drug Metab Rev. 2006; 38(4): 685–706.*
20. Blain PG. *Tear gases and irritant incapacitants. 1-chloroacetophenone, 2-chlorobenzylidene malononitrile and dibenz[b,f]-1,4-oxazepine. Toxicol Rev. 2003;22(2):103-10.*
21. *Toplum ve Hekim. “Gezi direnişi ve sağlık” özel sayısı, TTB yayınları, Eylül 2013, <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/th-3999.html>*
22. Hughes D, Maguire K, Dunn F, Fitzpatrick S, Rocke L G. *Plastic baton round injuries. Emerg Med J 2005;22:111–112.*
23. Florian K.P. Sutter. *Ocular injuries caused by plastic bullet shotguns in Switzerland. Injury, Int. J. Care Injured 2004;35: 963—967.*
24. Lavy T, Abu Asleh S. *Ocular rubber bullet injuries. Eye 2003; 17:821–824*
25. Khonsari RH, Fleuridas G, Arzul L et al. *Severe facial rubber bullet injuries: Less lethal but extremely harmful weapons. Injury, Int. J. Care Injured 2010; 41: 73–76*
26. <http://bianet.org/biamag/siyaset/148054-direnis-gunlerinde-saglik>
27. Clarot F, Vaz E, Papin F, Clin B, Vicomte C, Proust B. *Lethal head injury due to tear-gas cartridge gunshots. Forensic Sci Int 2003; 137(1): 45-51.*
28. Porszasz R, Szolesanyi J. *Circulatory and respiratory effects of capsaicin and resiniferatoxin on guinea pigs. Acta Biochim Biophys Hung. 1991-1992;26(1-4):131-138.*
29. Chahl LA, Lynch AM. *The acute effects of capsaicin on the cardiovascular system. Acta Physiol Hung. 1987;69(3-4):413-419.*
30. Metin Başoğlu. *Prevention of Torture and Care of Survivor. An Integrated Approach. JAMA. 1993;270(5):606-611.*
31. Elklit A, Kjær KQ et al. *Social support, coping and posttraumatic stress symptoms in young refugees. Torture 2012; 22(1): 11-23.*
32. Javidi H, Yadollahie M. *Post-traumatic Stress Disorder. Int J Occup Environ Med. 2012 Jan;3(1):2-9.*

