



TİHV  
Türkiye İnsan Hakları Vakfı

# **TEDAVİ ve REHABİLİTASYON MERKEZLERİ RAPORU 2011**

Ankara, Haziran 2012

---

---

Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları 79

Yayına Hazırlayanlar  
Levent Kutlu – Aytül Uçar

TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI  
Akbaş Mah. Sarıca Sok. No: 7 Altındağ, 06080 Ankara  
Tel: (312) 310 66 36 • Faks: (312) 310 64 63  
E-posta: [tihv@tihv.org.tr](mailto:tihv@tihv.org.tr)  
<http://www.tihv.org.tr>

ISBN: 978-975-7217-85-5

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

BULUŞ Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri San. Tic., Ankara  
Tel: (312) 222 44 06 • Faks: (312) 222 44 07  
[www.bulustasarim.com.tr](http://www.bulustasarim.com.tr)

---

---

Bu yayın aşağıdaki kuruluşların maddi desteğiyle hazırlanmış ve basılmıştır:

Norveç Tabipleri Birliği  
Stokholm İşkence Gören Mülteciler için Kızılhaç Merkezi aracılığıyla SIDA, İsveç

Bu belgenin içeriği yalnızca Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın sorumluluğundadır; hiçbir şekilde maddi destek veren kurumların duruşunu yansıttığı addedilemez.

English version of  
Treatment and Rehabilitation Centres Report-2011  
is available at the HRFT

---



**İÇİNDEKİLER**

<b>Önsöz</b> .....	7
Şebnem Korur Fincancı	
<b>Sunuş</b> .....	11
Metin Bakkalcı	
<b>TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri 2011 Yılı Değerlendirme Sonuçları</b> .....	17
Yöntem .....	18
<b>I- Tüm Başvuruların Değerlendirilmesi</b> .....	21
<b>A- Sosyal ve Demografik Özellikler</b> .....	21
1- Yaş ve Cinsiyet.....	21
2- Doğum Yeri .....	22
3- Öğrenim ve İş-Meslek Durumu .....	24
<b>B- İşkence Süreci</b> .....	26
1- Gözaltı ve Gözaltında İşkence Süreci.....	26
2- Gözaltı Sırasında ve Sonrasında Hukuksal Uygulamalar .....	34
3- Cezaevi Süreci.....	38
<b>C- Tıbbi Değerlendirme</b> .....	41
1- Başvuruların Tıbbi Yakınmaları .....	43
2- Fizik Muayenelerde Elde Edilen Bulgular .....	43
3- Psikiyatrik Belirti ve Bulgular.....	45
4- Tanılar .....	48
<b>D- Tedavi ve Rehabilitasyon Süreci</b> .....	49
1- Uygulanan Tedaviler.....	49
2- Tedavi ve Rehabilitasyon Uygulamalarının Sonucu .....	49

<b>II- 2011 Yılı İçinde Gözaltında İşkence ve Kötü Muamele Gören Başvuruların Değerlendirilmesi</b> .....	52
<b>A- Sosyal ve Demografik Özellikler</b> .....	52
1- Yaş ve Cinsiyet .....	52
2- Doğum Yeri .....	53
3- Öğrenim ve İş-Meslek Durumu .....	55
<b>B- İşkence Süreci</b> .....	56
1- Gözaltı ve Gözaltında İşkence Süreci .....	56
2- Gözaltı Sırasında ve Sonrasında Hukuksal Uygulamalar .....	61
3- Cezaevi Süreci .....	66
<b>C- Tıbbi Değerlendirme</b> .....	66
1- Başvuruların Tıbbi Yakınmaları .....	66
2- Fizik Muayenelerde Elde Edilen Bulgular .....	68
3- Psikiyatrik Belirti ve Bulgular .....	69
4- Tanılar .....	70
<b>III- Değerlendirme ve Sonuç</b> .....	72
<b>İşkence Araştırmasında Bir Tanılama Yöntemi: Kemik Sintigrafisi</b> .....	81
Önder Özkalıpçı, Ümit Ünüvar, Ümit Şahin, Şükran İrencin, Şebnem Korur Fincancı	
<b>Gösteri Kontrol Ajanları: İstanbul'da Toplumsal Olay Sonrası Değerlendirilen 64 Olgu Verileri Üzerine Bir Çalışma</b> .....	89
Ümit Ünüvar, Önder Özkalıpçı, Şükran İrencin, Ümit Şahin, Şebnem Korur Fincancı	

## ÖNSÖZ

### Şebnem Korur Fincancı<sup>1</sup>

İnsan Hakları Derneği'nin çeyrek yüzyıldır varlığını sürdürdüğü, tüzel kişiliği ile kuruculuğunu üstlendiği Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın ise 21 yılını tamamladığı bir Türkiye'de insan hakları adına gerçekleşen gelişmelerden söz etmek son yıllarda gittikçe zorlaşıyor. Raporu elinize aldığınızda göreceğiniz tablo çok açık olarak insan hakları kavramının siyasi iradenin önceliği olmadığını göstermek bir yana, bu topraklar için bir gereklilik olduğunu iddia ettikleri çağdaş güvenlik mühendisliğinin emsalsiz örnekleri için yeniden insan haklarını yok saymaya doğru sürüklendiklerini belgeliyor. Bu sürüklenme aslında kullandığım yüklemde de dikkatinizi çektiği gibi bugünkü siyasi irade için geçmişte olduğu kadar kolay olmayacaktır, olmuyor da...

Türkiye'de insan hakları mücadelesinin onlarca yıl içinde başardığı işlerin içinde, işkencenin artık inkar edilemez bir gerçeklik olarak toplumun tüm katmanlarınca kabulü yanı sıra önemli düzeyde bir hak arama bilincinin insanlarımıza kazandırılmış olmasının da payı büyüktür kuşkusuz. Kayıplarla, faili meçhullerle, toplu katliamlar, tehditler ve tutsaklıkla imtihan edilmiş bir insan hakları mücadelesinden söz ediyoruz. Bu mücadelenin bugün geldiği noktanın mücadelenin geçmişinden çok daha ileride olduğu muhakkaktır. İleride olmak elbette göreceli bir kavram ve insan hakları adına olması gerekenlerin gerçekleştirilmesi noktasına henüz ulaşmış da değil. Gazetecisinden avukatına, siyasetçisinden öğrencisine toplumun tüm temsilcilerine bir de insan hakları mücadelesinin en önemli aktörlerinden bazılarının tutsak alınması eklenince gerek insan hakları ihlallerinin bütünü gerekse "işkence" başlığı altında süzülen verilerimizin ortaya koyduğu tabloyu anlayabilmek daha bir olanaklı olacaktır.

Bu ülkede yaşayan her meslekten, her yaştan, her cinsel kimlikten insanlarımız, ne yazık ki halen kolluk kuvvetlerinin şiddetinin potansiyel hedefi durumunda olmakla birlikte 2011 yılının dikkat çeken iki önemli özelliği; başvurularımız arasında çocuk yaş grubunun sayısında son 5 yıl içinde iki katına varan artış ve daha önemlisi

<sup>1</sup> Prof.Dr., TİHV Başkanı

geçen yıllara göre öngörülen başvuru sayısının 2011 yılında %60'lık bir farkla 519'a ulaşmasıdır.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na başvurular gerçekte işkence görenlerin toplamının ancak bir kısmını oluştursa da insan hakları ihlallerin anlaşılabilir bir resmini ortaya koyması açısından önemlidir. Vakfımızın son yıllarda sürdürdüğü etkin çalışmalar ve işkence görenlere ulaşma çabalarının beklenenin üzerinde gerçekleşen başvuru sayısında etkisini vurgulamak gerekir.

- 2009 yılında sistematik olarak başlatılan ve 2011 yılında da sürdürülen tedavi merkezlerimizin bulunmadığı bölgelere yönelik gezici sağlık ekiplerinin ziyaretleri; yalnız bu ziyaretler sırasında 2011 yılında toplam 37 işkenceye maruz kalan kişinin tedavi ve rehabilitasyon programına alınmış olması,

- 2009 yılı içinde yeniden başlayan ve halen süren, işkence görenlere yönelik hukuksal ve "sosyal destek" programları; bu kapsamda 2011 yılında 5 başvurunun hukuksal destek, 14 yetişkin ve 54 çocuğun da sosyal destek programına alınması bu yıl için öngörülen başvuru sayımızın artışında rol oynamış olsa da, bu artışı tek başına açıklayabilecek düzeyde değildir.

Türkiye'de mevcut siyasi iklim ve siyasi iradenin son seçimlerle kendini daha da güvende hissetme algısıyla muhalefete tahammül edememe davranışının, pompalanan bir güvenle gittikçe pekiştiğine tanıklık ediyoruz. Sokaktan cezaevine yayılan bir hatta saldırgan bir tutum sergilenmesine ve bu saldırganlığın siyasi iradenin kimliğini açıkça simgeleyen tüm aktörleri tarafından olumlanması, desteklenmesi ile sürdürülen bir insan hakları ihlalleri panoramasının ortaya çıkmasına yol açan bu "güven", öte yandan kendine güvensizliğin dışavurumu olarak da okunabilir. Bu topraklarda kuşaklar boyunca halı altına süpürülmüş hakikatlerin daha fazla o halinin altında kalamayacağına anlaşıldığı, hakikat taleplerinin her kesimden daha bir kuvvetle dile getirildiği bir dönemde sorun alanlarının siyasi kimlikleri gereği demokratik yöntemlerle ele alınabilmesi becerisinden yoksunlukları bu sorun alanlarına artmış uyarılmışlıkla yanıt vermelerine ve dolayısıyla tüm sorunlarda saldırgan bir tutumla bastırma davranışı geliştirmelerine yol açıyor gibi görünmektedir. Bu tutum da ancak bir tür çaresizlik ve güven eksikliği ile açıklanabilir.

Gösterilere pervasızca saldırarak yol açtıkları ölümlerle, toplu katliamlarla ve cezasızlık olgusunun kuvvetle desteklediği işkence uygulamalarıyla geçen bir yıl içinde, bir yandan da tüm bu hak ihlallerinin toplumda daha bir sesli tartışıldığını, daha fazla fark edilebildiğini gözledik.

Hak ihlallerinin görünür kılınmasında; ana akım medya her zamanki tutumuna sıkı sıkı bağlı kalmış olsa da alternatif haber kaynakları ile sosyal medyanın önemli bir işlev üstlendiğini ve bu kanalların daha sık başvurulur hale geldiğini söyleyebiliriz. Bu kanalların en önemli bilgi kaynaklarından biri de Türkiye İnsan Hakları Vakfı'dır.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın son yıllarda yalnız bu topraklarda değil, tüm dünyada bir başvuru merkezine dönüştüğünü de söylemeden geçmemekte yarar bulunmaktadır. Ortadoğu'dan Asya'ya, Avrupa'dan Amerika'ya bir çok ülkede



eğitim veren bu Vakfın çok yakın bir zamanda bu birikimini kurumsallaştırması da boynumuzun borcudur.

Farklı mecralardan yaygınlaştırılan bilgilerin ışığında haklarına daha etkin sahip çıkan bir dünyayı gerçek kılabilmek için tek tek taşları gereken yerlere yerleştirmeye çaba gösteren, emeğini koşulsuzca ve esirgemedен sunan tüm Türkiye İnsan Hakları Vakfı çalışanlarına ve insan hakları mücadelesinin yılmaz aktörlerine sonsuz şkranlarımızla işkencesiz bir dünyayı birlikte kuracağımıza inancımın tam olduğunu bir kez daha vurgulamak istiyorum.

Ankara, Haziran 2012



## SUNUŞ

### Metin Bakkalcı<sup>1</sup>

Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) bünyesinde bugün itibari ile beş ildeki işkence görenlere yönelik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin çalışmalarını 21 yıldır düzenli olarak bir rapor olarak basıp yayınlıyoruz.

Tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin raporlarında da yıllık çalışmaları özetleyen bir sunuş yazısına yer veriyorduk.

Bu yıl ilk kez bu sunuş yazısı yerine hep birlikte yazılmış 21 yıllık TİHV öyküsünün bir kez daha hatırlanmasında yarar olabilir düşüncesi ile aşağıdaki yazıya yer vermeyi uygun gördük.

Bir kez daha paylaşmak isteriz ki, bu değerli öykünün her bir anı isimleri bilinene ya da bilinmeyen yüzlerce güzel insan tarafından yaşatılmıştır. Hepsine hepimiz adına bir teşekkür borcumuz olsa gerektir.

TİHV, 12 Eylül 1980 askeri darbesinin yol açtığı ağır insan hakları ihlalleri ve işkence uygulamalarına karşı Türkiye toplumunda, en azından toplumun duyarlı kesimlerinde oluşan tepkinin sonucunda kurulmuş bir insan hakları örgütüdür.

Ülkemizde insan hakları ihlallerinin evliyatı çok daha gerilere dayanmakla birlikte 12 Eylül askeri darbesi, ihlallerin bilhassa da işkence ve kötü muamele uygulamalarının yaygınlık, kitlesellik ve yoğunluk kazanması bakımından bir anlamda milat oluşturmaktadır.

TİHV olarak, darbeden sonraki iki buçuk yılda yaklaşık 250 bin kişinin, 1990'a kadar ise yaklaşık 650 bin kişinin işkence ve kötü muamele uygulamalarına maruz kaldığını söyleye geldik. Bu sayının Kürt Sorununa bir türlü demokratik yollardan çözüm üretilememesi sonucu 80'li yılların ortalarından buyana devam etmekte olan çatışma/savaş ortamı nedeniyle bir milyonu aşmış olması fazlasıyla muhtemeldir.

Bu denli kitlesellik ve yaygınlık kazanması, tek tek her bireyin özel bir deneyim olarak yaşadığı işkenceyi toplumsal yaşamın bütünü açısından çok önemli bir halk sağlığı sorunu haline getirmektedir.

<sup>1</sup> Dr., TİHV Genel Sekreteri ve Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Koordinatörü

İşte gündelik yaşamın her alanında ve toplumun her katmanında etki ve yansımaları çok güçlü biçimde hissedilen bu ağır tablo karşısında “bir şeyler yapmalı” diyen insan hakları savunucuları, işkencenin önlenmesi, özellikle de işkence görenlerin tedavi ve rehabilitasyonu için çok değerli arayış ve çabaların içine girdiler. Aynı zamanda işkence olgusuna “bilimsel ve etik değerler” ışığında müdahale etmek anlamına gelen bu çabalar 1990 yılında meyvesini vererek büyük bir heyecan ve coşkuyla daha da önemlisi büyük bir gönüllülük ve özveriyle TİHV'nin kuruluşu gerçekleşti.

TİHV, başlangıçta karşılaştığı pek çok zorluğa ve deneyimsizliğine karşın misyonunu gerçekleştirmek üzere yolunda kararlılıkla ilerledi. Kısa sürede örgütlenip gönüllü çalışma ile profesyonelliğin dengeli bir bileşimini sağlayarak son derece yüksek nitelikte tedavi ve rehabilitasyon hizmet sunabilir hale geldi. Kurulduğu yıldan 2011 yılı sonuna kadar toplam 12.969 işkence gören ve onların yakını olan kişiye hizmet sunmuştur.

TİHV'nin işkence gören kişilerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlarının çözümüne yönelik sunduğu bu hizmet, başta sağlık çalışanları olmak üzere çok farklı uzmanlık alanlarından sayıları onlar hatta yüzlerle ifade edilen profesyonel ve gönüllü ekipler tarafından multidisipliner bir yaklaşımla gerçekleştirilmektedir.

TİHV, sunduğu tedavi ve rehabilitasyon hizmetinin niteliğini artırma işini kuruluşundan bu yana hep dert edinmiştir. Bu amaçla ulusal ve uluslararası düzeyde çeşitli eğitim, bilimsel araştırma ve etkinlikler gerçekleştirerek işkence izlerinin belgelenmesi ve işkence görenlerin tedavisi konusunda adeta bir okul olmuştur.

İşkence ve diğer zalimane, insanlık dışı, aşağılayıcı muamele veya cezaların etkili biçimde soruşturulması ve belgelendirilmesi için uluslar arası nitelikte yegane kılavuz olan İstanbul Protokolünün oluşturulması, BM belgesi haline gelmesi ve ardından bu belgenin dünya çapında tanıtılıp eğitimlerinin verilmesi süreçlerinde TİHV'nin oynadığı öncü rol bunun en somut örneğini oluşturmaktadır.

TİHV, işkence gören kişilere sunduğu tedavi ve rehabilitasyon hizmetinin yanı sıra işkence ve kötü muamelenin önlenmesi amacıyla işkence mağdurlarına ya da avukatlarına gönüllü hukuksal yardım verdi. Ayrıca başta işkence olmak üzere ağır/ciddi insan hakları ihlalleri dokümantasyonuna yönelik objektif ve güvenilir bir sistematik geliştirmiş ve önemli bir bilgi birikimi oluşturmuştur.

İşkence ve kötü muamele gören kişilerin birçoğu karmaşık travmanın başka bileşenlerinden de etkilenmektedir. Mümkün olduğu kadar kapsamlı bir onarım için tıptan daha fazlasına gerekli olduğunun bilinciyle, TİHV karmaşık ve toplumsal travma sorununu da ele alan daha bütüncül ve çok disiplinli bir programın geliştirmesini için 2004 yılından bu yana çalışmalar yürütmektedir.

Hiç kuşkusuz TİHV'nin gerçekleştirdiği tüm çalışmalar, başta yıllardır maddi ve manevi büyük fedakârlık ve özveri içinde görev yapan kurucular kurulu üyeleri, yönetim kurulu üyeleri ve profesyonel çalışanları olmak üzere ülkenin dört bir yanında aynı amaç için bir araya gelmiş sağlık çalışanı, hukukçu ve insan hakları

savunucusu farklı toplumsal kesimlerden ve uzmanlık alanlarından yüzlerce duyarlı insanın ortak eseridir.

TİHV'nin en başından beri vizyonu yani nihai hedefi, insanlık onurunun korunması, demokrasinin gelişmesi ve toplumsal barışın tesisinin temel zemini olarak ülkemizde ve dünyada başta işkence ve kötü muamele uygulamaları olmak üzere her türlü ayrımcılığın ve insan hakları ihlallerinin yok edildiği ve böylece TİHV gibi kurumlara ihtiyacın kalmayacağı bir dünyaya ulaşmak olmuştur.

Misyonu ise yukarıda nihai hedefe ulaşmak için yaşamın her alanında işkencenin önlenmesi mücadelesine katkı sağlamak ve işkence gören kişilerin yaşadıkları travma ile baş edebilmeleri ve fiziksel – ruhsal – sosyal açıdan tam bir iyilik haline ulaşabilmelerine yardımcı olmaktır. Başka bir ifadeyle söylemek gerekirse maruz kaldıkları ağır insan hakları ihlalleri nedeniyle insanlık onuru ayaklar altına alınmış kişi ve topluluklara “toplumsal özür dileme” ortamı oluşturmaktır.

TİHV, hedef ve amaçlarına ulaşmak için sürdürdüğü çalışmalar sırasında “İnsan hakları değerlerini esas almak”; “İşkenceye, ayrımcılığa ve diğer tüm insan hakları ihlallerine karşı olmak”; “Hakkındaki suçlama, siyasi görüşü ve kimliği ne olursa olsun işkence gören herkese eşit ve aynı ilkeler çerçevesinde hizmet sunmak”; “Örgütsel bağımsızlık”; “Demokrasi ve katılımcılığı etkin kılmak”; “Mali şeffaflık”; “Etik değerlere saygı”; “Bilimsellik”, “Aktivist ruh ve akademik bakışın bütünselliği”; “Güvenilirlik”; “Gönüllülük ile profesyonelliğin dengeli biçimde harmanlanması”; “Bütüncül, multidisipliner ve entegre yaklaşım”; “Dayanışma”; “Kolektif çalışma” gibi değerleri hep göz önünde tutmuştur.

Bugün gelinen noktada TİHV, ülkede ve dünyada yaşanan değişimler ışığında kendi öznel koşulları ve çalışmalarına yönelik ayrıntılı ve kapsamlı bir değerlendirme yaparak hazırladığı geleceğine yönelik stratejik planlar çerçevesinde çalışmalarına sizlerin katkıları ile sürdürecektir.

Ankara, Haziran 2012



---

**TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon  
Merkezleri Raporu**

**2011  
Değerlendirme Sonuçları**

---





## TİHV TEDAVİ VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİ 2011 YILI DEĞERLENDİRME SONUÇLARI<sup>1</sup>

Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) 1990 yılından bu yana resmi ya da resmi olmayan gözaltı/alıkonulma ya da cezaevi yaşantısı sırasında görmüş oldukları işkence ve kötü muamele nedeniyle sağlığı bozulmuş olan kişilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal bütünlük içerisinde tedavi ve rehabilitasyonlarını sağlamaya çalışmaktadır. İşkencenin bireyin yakın çevresini de etkileyebildiğini bugüne kadar yaşadığımız deneyimler ve bu alanda yapılan bilimsel çalışmalar ortaya koymuştur. Kısacası toplum sağlığını doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Bu nedenle işkence görenlerin yakınlarının travmatik süreçlerle ilişkili tıbbi sorunlarının çözümü de üstlenilmektedir.

TİHV, tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarını Ankara, İstanbul, İzmir, Adana ve Diyarbakır illerindeki temsilcilikleri aracılığıyla sürdürmektedir. Bu merkezlerde, pratisyen hekim/aile hekimi, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı ve tıbbi sekreterlerden oluşan ekipler, işbirliği içerisinde buldukları her branştan uzman hekimlerle birlikte çalışmalarını yürütmektedir. Tedavi süreci her aşamasında merkezlerde bulunan ekipler tarafından koordine edilmektedir. Çalışmaların sonuçları ve değerlendirmeler, yıllık raporlar halinde dokümanite edilerek kamuoyuna sunulmaktadır.

TİHV, çalışmalarını Türkiye Cumhuriyeti hükümetleri tarafından imzalanmış olsun ya da olmasın uluslararası insan hakları sözleşmeler ışığında yürütmektedir.

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

TİHV tarafından, temsilciliklerinin olmadığı iller ve çevresinde yaşayanların da, tedavi ihtiyacını karşılayabilmek için, Gaziantep, Urfa, Hatay, Malatya ve Adıyaman illeri üzere sürdürülen “5 Şehir Projesi”, yerel tabip odaları, İHD şubeleri,

<sup>1</sup> Rapor, TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerinden elde edilen verilere dayanarak hazırlanmıştır. TİHV, Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuru sayısı ile ülkedeki toplam işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı, aşağılayıcı muamele veya cezaya maruz kalanların sayısı arasında doğrudan bir ilişki kurulamayacağını kuruluşundan bugüne kadar hep ifade etmiştir. Ancak bu durum, işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı, aşağılayıcı muamele veya cezaya maruz kalan TİHV başvurularının yıllara göre istatistiksel dağılımının oldukça anlamlı göstergeler olarak değerlendirilebilecek veriler olduğu gerçeğini değiştirmemektedir.

barolar ve diğer sivil toplum örgütleri ile yürütülen işbirliği ile ülkenin oldukça büyük bölümünde sürdürülmektedir. Proje çalışmaları ile merkezlerin bulunmadığı bu bölgelerde, işkence uygulamalarına maruz kalanlara, çalışmalar konusunda bilgilendirme yapılmakta, tedavi hizmetlerine ulaşabilmeleri için sosyal ve mali destek sağlanmaktadır.

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

1990 yılında kurulan TİHV'ye 21 yıl içinde başvuranların sayısı 2011 yılında başvuran 519 kişiyle birlikte 12969'e yükselmiştir. Bu rakam, işkencenin tedavi ve rehabilitasyonu konusunda verilen hizmet açısından bakıldığında çok büyük bir topluluğu gösterirken, bir başka yandan bakıldığında Türkiye'de işkence görenlerin oldukça küçük bir bölümünü oluşturmaktadır.

## YÖNTEM

TİHV'nin Adana, Ankara, Diyarbakır, İstanbul ve İzmir Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne 2011 yılı içinde 519 kişi başvuruda bulunmuştur. Bu başvuruların 34'ü işkence gören kişilerin yakınlarıdır. Bu rapor 2011 yılı içinde TİHV'nin beş tedavi ve rehabilitasyon merkezine işkence ve kötü muameleye uğradığını belirterek başvuran 485 kişiden 484'üne ilişkin bilgiler değerlendirilerek hazırlanmıştır. Bir başvuruya ilişkin veriler, kişinin psikotik bozukluğunun olması ve bir yakını ya da arkadaşıyla görüşmemesi nedeniyle değerlendirmeye alınmamıştır. Değerlendirmeye alınan bilgiler, bu merkezlerde çalışan hekim ve sosyal hizmet uzmanları ile konsültan hekimlerin başvurularla yaptıkları görüşme, muayene ve diğer tanısıl incelemeler sonucunda elde edilmiştir.

Toplanan bilgiler, öncelikle veri toplama amacıyla geliştirilen başvuru dosyalarında ve formlarda bir araya getirilmiştir. Daha sonra toplanan veriler "Türkiye İnsan Hakları Vakfı Başvuru Kayıt Uygulaması" adlı özel olarak geliştirilmiş bir bilgisayar programına girilerek elde edilen bilgiler sayısal hale dönüştürülmüştür. Sayısal veriler de uygun veri işleme ve istatistik programlarına aktarılarak dağılımlar ve buna ilişkin tablo ve grafikler elde edilmiştir.

Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerinin 2011 yılı içindeki çalışmaları iki bölümde değerlendirilmiştir. Birinci bölümde 2011 yılında başvuranların tümüne ilişkin verilerin değerlendirmesi ve yorumu yer almaktadır. Yaşanılan yıl içinde Türkiye'nin işkence ve kötü muamele konusundaki profilini daha iyi değerlendirebilmek ve yorumlayabilmek için ikinci bölümde sadece 2011 yılı içinde gözaltında işkence ve kötü muameleye maruz kaldığını belirten başvurulara ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Her iki bölümde de birinci alt başlıkta başvuruların sosyal ve demografik özellikleri ele alınmış, ikinci alt başlıkta işkence ve kötü muamele öykülerinde elde edilen sonuçlar

yorumlanmış, üçüncü alt başlıkta başvuruların tıbbi süreçleri değerlendirilmiş olup son alt başlığında ise tedavi ve rehabilitasyon merkezlerimizde bu başvuruların sağlık durumları, rahatsızlıkları ve bunların nedenleri ile tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarının sonuçları verilmiştir.

### Başvuru Sayıları ve Dağılımı

Başvuruların sosyal ve demografik özelliklerini vermeden önce, aşağıda başvuru sayılarının başvurunun yapıldığı TİHV temsilciliklerine ve aylara göre dağılımı, 2011 yılında gözaltında işkence ve kötü muameleye maruz kaldığını belirterek başvuran kişilerin sayısı ve dağılımı ile başvuruları TİHV'ye yönlendiren kaynaklara ilişkin veriler sunulmaktadır.

2011 yılı içinde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon merkezlerine işkence ve kötü muameleye maruz kaldığını belirterek başvuran 484 kişi değerlendirmeye alınmıştır. İşkence gören kişilerin yakını olarak tedavi görme talebiyle 34 kişi başvuruda bulunmuş olup, bu kişilerle ilgili verilere ilerideki bölümlerde yer verilmemiştir. 2011 yılı başvurularının temsilciliklere göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1: 2011 yılı başvurularının TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine göre dağılımı**

Temsilcilik	İşkence Gören Başvuru Sayısı	İşkence Gören Yakını Sayısı	Toplam Başvuru Sayısı
Adana	122	8	130
Ankara	55	-	55
Diyarbakır	110	6	116
İstanbul	151	12	163
İzmir	46	8	54
<b>Toplam</b>	<b>484</b>	<b>34</b>	<b>518</b>

Bu raporda değerlendirmeye alınan toplam 484 başvurudan 224'ü 2011 yılı içinde gözaltında işkence ve kötü muameleye maruz kaldığını belirterek başvurmuştur. 2007 yılında yıl içinde işkenceye maruz kalan başvuru sayısı 310, 2008'de 258, 2009 yılında 264 ve 2010 yılında 160'tı. Temsilciliklere göre dağılıma bakıldığında Diyarbakır'da 2010 yılı içinde gözaltında işkence ve kötü muameleye maruz kalanların oranında belirgin bir düşüklük dikkati çekerken, Ankara, İstanbul ve Adana'da bu oranın %50'nin üstünde olduğu göze çarpmaktadır. 2011 yılında başvuranların tedavi ve rehabilitasyon merkezine göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tedavi ve Rehabilitasyon merkezlerimize yapılan başvuruların aylara göre dağılımı Grafik 1'de verilmiştir. Başvuru sayısının yılın ilk yarısında (283 kişi), ikinci yarısına (201 kişi) göre belirgin bir yükseklik olduğu görülmektedir. Seçim öncesi döneme rastlayan bu ayda güvenlik güçleri demokratik toplantı ve gösterilere alışılmışın ötesinde sert müdahale etmiştir. Haziran ayındaki yüksekliğin temel nedenlerinden

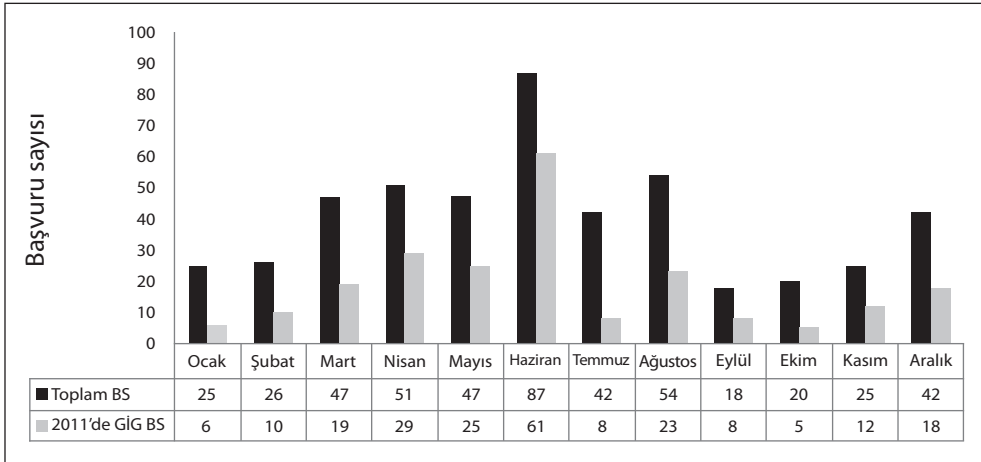
**Tablo 2: 2011 yılında gözaltında işkence ve kötü muameleye maruz kaldığını belirterek başvuran kişilerin TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine göre dağılımı ve toplam başvuru sayısına oranı**

Temsilcilik	2011'de GİG* Başvuru	Toplam Başvuru	Toplam Başvuruya Oranı (%)
Adana	69	122	56,6
Ankara	40	55	72,7
Diyarbakır	7	110	6,4
İstanbul	81	151	53,6
İzmir	27	46	58,7
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>484</b>	<b>46,3</b>

\*GİG: Gözaltında işkence ve kötü muamele gören

birisi, Hopa'da bir gösteri sırasında astım hastası olan emekli bir öğretmenin biber gazına bağlı olarak yaşamını kaybettiği iddiası sonrasında, değişik illerde yapılan protesto gösterilerine güvenlik güçlerinin sert müdahale etmesi (sokaktan geçen tanıdık yüzlerin bile gözaltına alındığı) ve sonrasında işkence uygulamasıdır. Aylara göre dağılıma bakıldığında Haziran (87 kişi) ve Ağustos (54 kişi) aylarında bir yükselme görülmektedir. Aynı aylarda 2011 yılında GİG görenlerin sayısına bakıldığında Haziran ayında 61 kişinin, Ağustos ayında ise 23 kişinin başvurduğu görülmektedir. Bir başka deyişle, Haziran ayındaki yüksekliğin nedeni akut başvurularken Ağustos ayındaki yükselmenin nedeni daha çok kronik başvurulardır.

**Grafik 1: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin aylara göre dağılımı**



Vakfın çalışmalarından önceden haberdar olanlar (doğrudan) dışındaki kişiler bir kişi ya da kurumun yönlendirmesiyle tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine başvurumaktadırlar. Başvuruların bilgilendirilme kaynaklarına bakıldığında insan

Hakları Derneği'nin yönlendirmesiyle başvuranların en fazla sayıda olduğu, bunu demokratik örgüt ve partiler kanalıyla yönlendirilenler, diğer TİHV başvurularının yönlendirmesiyle gelenler ve bir yönlendirme olmadan doğrudan başvuranların izlediği görülmektedir. Başvuruların TİHV ile ilgili bilgilendirme kaynaklarının dağılımı tüm başvurular ve 2011 yılında gözaltında işkence ve kötü muameleye maruz kaldığını belirtenler için Tablo 3'de verilmiştir.

**Tablo 3: TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin tamamı ve 2011 yılında gözaltında işkence ve kötü muameleye maruz kaldığını belirtenler için bilgilendirilme kaynaklarına göre dağılımı**

Başvuru Yolu	Tüm Başvurular	%	2011'de GiG	%
İHD Kanalıyla	126	50,9	72	32,1
Demokratik Örgüt ve/veya Partiler Kanalıyla	102	40,2	41	18,3
TİHV Başvurularının Önerisiyle	88	36,6	24	10,7
Doğrudan	81	32,1	51	22,8
TİHV Gönüllülerinin Önerisiyle	39	17,4	10	4,5
TİHV Çalışanlarının Önerisiyle	28	11,2	15	6,7
Avukatlar Yoluyla	17	7,6	11	4,9
Basın Aracılığıyla	3	0,9	-	-
<b>Genel Toplam</b>	<b>484</b>	<b>100</b>	<b>224</b>	<b>100</b>

TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'nin 2011 yılı içindeki çalışmalarına ilişkin değerlendirmenin kalan kısmı daha önceki yıllarda olduğu gibi iki bölüm halinde yapılacaktır. İlk bölümde 2011 yılı içinde başvuranların tümü, ikinci bölümde ise 2011 yılı içinde gözaltında işkence ve kötü muameleye maruz kaldığını belirterek başvuran 224 başvuru değerlendirilecektir. İkinci bölümde Türkiye'de işkence ile son durumun tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Bu yüzden 2011 yılına özgü değerlendirmelere ilk bölümden çok bu bölümde yer verilecektir.

## I- TÜM BAŞVURULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

### A- SOSYAL VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

#### 1- Yaş ve Cinsiyet

Merkezlere başvuran işkence mağdurlarının yaşları 11 ile 65 yaş arasında dağılmaktadır. 2011 yılında başvuruların yaş ortalaması ise 30,8±11,4'tür. Geçen yıla göre yaş ortalaması yaklaşık bir yaş yükselmiştir. Yaş ortalamasında yükselmeye karşın yaş dağılımında dikkati çeken en önemli nokta 18 yaş ve altında 73 başvurunun bulunmasıdır (%15,1). Bu oran TİHV çalışmalarına başladığından bu yana karşılaşılan en yüksek oranlardan biridir. Özellikle 2006 yılından sonra 0-18 yaş grubunda olan başvuruların oranı giderek artarak bu noktaya ulaşmıştır.

(2006'da 0-18 yaş başvuru sayısı 24, oranı %7,2; 2007'de sayı 41, oranı %9,4; 2008'de sayı 36, oranı %9,1; 2009'da sayı 66 oran %16,5 ve 2010 yılında 50 %14,6 idi).

Bu tablo başvurularımızın başvurdukları yıldaki yaşlarını ifade etmekte olup, işkence gördüğü yaşı, doğal olarak, doğrudan yansıtmamaktadır. Başvuruların 73'ünden 59'u 2010 ve 2011 yıllarında işkence ve kötü muameleye maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Diğer 14 başvuru ise 2004 ile 2009 yılları arasında işkence gördükleri için işkenceye maruz kalma yaşlarını bulmak için başvuru anındaki yaşlarından 2-7 yıl çıkarmak gerekmektedir.

Yıllar içinde çocuk yaş grubundaki başvuruların artmasının nedenleri sadece 2011 yılı içinde işkence görenlerin değerlendirildiği ikinci bölümde yapmak daha doğru olacaktır.

Her yıl olduğu gibi 19-25 yaş grubunda yer alan başvurular en büyük kümeyi oluşturmaktadır. Bazı yıllarda başvurularımızın yarıya yakını 19-25 yaş grubunda iken bu sene dörtte biri bu grupta yer almaktadır. Başvuruların %37,6'sı 25 yaşın altındadır. Bu oran 2009 yılında %49,3, 2010 yılında %42,9 idi. Başvuruların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 4'de verilmiştir.

**Tablo 4: 2011 yılı içinde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin yaş gruplarına göre dağılımı**

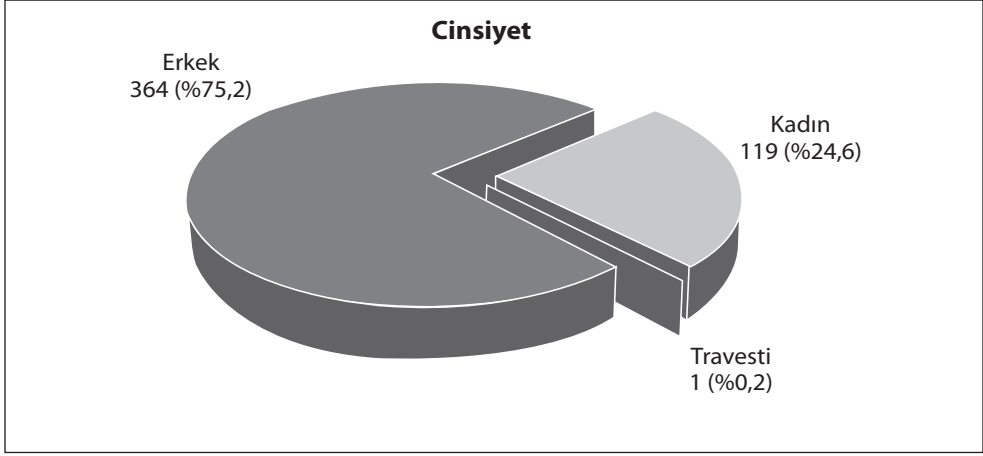
Yaş Grubu	Başvuru Sayısı	%
0-18	73	15,1
19-25	109	22,5
26-30	90	18,6
31-35	57	11,8
36-40	55	11,4
41-45	32	6,6
46 ve üstü	68	14,0
<b>Toplam</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

Başvuruların 364'ü erkek (%75,2), 119'u kadındır (%24,6) (Grafik 2). Kadın-erkek oranı yine geçen yıllarda olduğu gibi 1/3 oranında olmuştur. yıllar içinde ufak değişiklikler gösterse de genelde birbirine oranları 1/3 çevresinde değişmektedir. Ayrıca 2011 yılında 1 travesti başvuruda bulunmuştur.

## 2- Doğum yeri

Başvurular arasında Güneydoğu ve Akdeniz Bölgesi'nde doğanların ilk iki sırada yer aldıkları görülmekte ve ikisinin toplamı başvuruların hemen hemen yarısını (%48,1) oluşturmaktadır. Doğu Anadolu Bölgesi doğumluların bu yıl üçüncü sırada (%14,7) olduğunu görmekteyiz. Tüm başvuranlar içinde İç Anadolu Bölgesi doğumlular

**Grafik 2: 2011 yılı içinde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin cinsiyetlerine göre dağılımı**



%11,0, Marmara %7,4, Karadeniz %6,8 ve Ege Bölgesi doğumlular %4,3'ünü oluşturmaktadır. Türkiye dışı doğumluların oranı ise %7,6'dır. Başvuruların doğum yerlerine göre dağılımı Grafik 3'de verilmiştir.

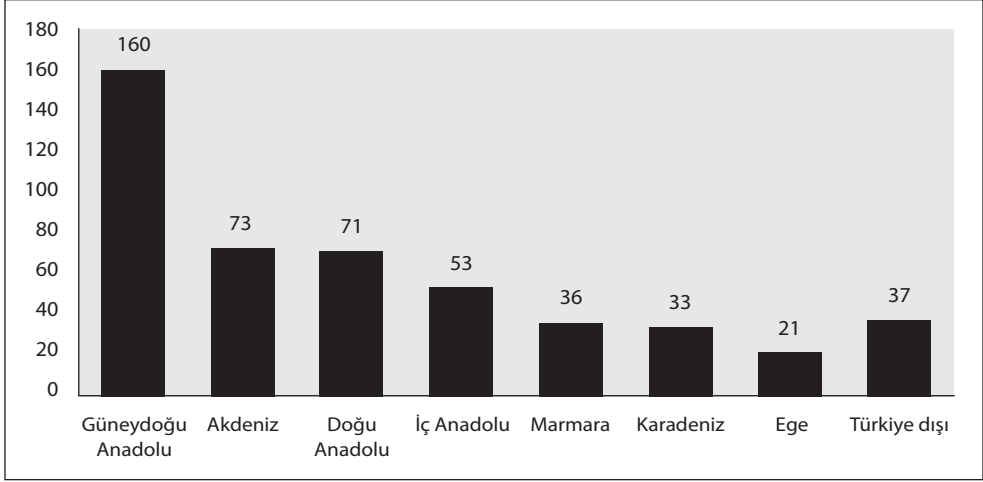
Doğum yerleri il düzeyinde ele alındığında başvurular arasında en fazla Diyarbakır (53 kişi %11,0) Şırnak (44 kişi %9,1), Türkiye dışı (37 kişi %7,6), İstanbul (31 kişi %6,4), Mersin ve Adana (28'er kişi %5,8), Mardin (24 kişi %5,0), Ankara (21 kişi %4,3), Siirt (15 kişi %3,1), Sivas (14 kişi %2,9), İzmir (13 kişi %2,7), Tunceli (12 kişi %2,5) Şanlıurfa (11 kişi %2,3) ve Kars (10 kişi %2,1) doğumlu kişilerin bulunduğu görülmektedir.

Başvurulara etnik kökenleri ile ilgili bir soru sorulmamakla beraber, doğum yerlerine göre dağılımda görülen Güneydoğu ve Doğu Anadolu Bölgesi yüksekliğinin (231 kişi, %47,7) nedenleri arasında işkence görenler arasında Kürt kökenli yurttaşların fazla sayıda olduğu söylenebilir.

Başvuranların anlatımlarından Akdeniz bölgesi doğumlu başvuruların önemli bir kısmının da göç sonrası burada doğan Kürt kökenli yurttaşlar olduğu ortaya çıkmaktadır.

Bu veriler, Kürt kökenli yurttaşların etnik kimlikleri nedeniyle karşılaştıkları siyasi baskı ve işkence uygulamaları sadece doğdukları bölgede değil göç ettikleri ve yaşamlarını sürdürmeye çalıştıkları yerlerde de sürdürdüğünü göstermektedir.

2011 yılı içinde Türkiye dışında doğan 37 başvurumuzdan 35'i Türkiye'ye gelmeden önce yaşadıkları yerlerde işkence görmüşlerdir. Bu başvurularımızın çoğunluğunu İran'dan gelenler oluşturmaktadır.

**Grafik 3: 2010 yılı içinde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin doğum yerlerine göre dağılımı**

### 3- Öğrenim ve iş-meslek durumu

Başvuruların 156'sı (%32,2) lise mezunu; 100'ü (%20,7) ortaokul mezunu, 98'i (%20,2) ilkokul mezunu, 56'sı (%11,6) yüksekokul ya da üniversite mezunu, 26'sı (%5,4) yüksekokul ya da üniversite terktir. Okur-yazar olanların sayısı 27 (5,6) iken 21'inin (%4,3) okuma yazması yoktur. Başvuruların öğrenim durumlarının daha ayrıntılı dağılımı Tablo 5'de verilmiştir. Halen ilköğretim öğrencisi olan 14 kişi mezun olmadıkları için şu an buldukları sınıfa göre okuryazar ya da ilkokul mezunu, ve üniversite öğrencisi olan 71 kişi de lise mezunu olarak değerlendirilmiştir. Aşağıda verilen dağılımın buna göre değerlendirilmesi daha uygun olacaktır.

**Tablo 5: 2011 yılı içinde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin öğrenim durumlarına göre dağılımı**

Öğrenim Durumu	Başvuru Sayısı	%
Lise Mezunu	156	32,2
Ortaokul Mezunu	100	20,7
İlkokul Mezunu	98	20,2
Yüksekokul-Üniversite Mezunu	56	11,6
Okur-yazar	27	5,6
Yüksekokul-Üniversite Terk	26	5,4
Okuma-yazması yok	21	4,3
<b>Toplam</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

Başvuruların iş durumları incelendiğinde 201 kişinin (%41,5) görüşme yapıldığı sırada işsiz olduğu görülmektedir, bu oran 2010 yılında 164 kişi ile %47,8, 2009



yılında 147 kişi ile %36,2 idi. Bunların 18'i (%3,7) üniversite mezunu, 14'ü (%2,8) yüksekokul ya da üniversite terk, 49'u (10,1) ise lise mezunudur. 74 kişi (%15,3) üniversite, 48 kişi ise (%9,9) ilk veya orta öğrenim öğrencisidir. Başvurular arasında işsiz oranı geçen yıla göre yaklaşık %6 puan daha azdır. Diğer gruplarda ise artma ya da azalma yönünde hafif değişiklikler de vardır. Genel olarak son yıllarda ilk sıralarda yer alan gruplar arasındaki dağılımın hızlı bir şekilde değiştiği söylenebilir. Ülke genelinde meslek grupları arasındaki bu hızlı değişimin nedeni toplumsal muhalefeti hareketlendiren yasama, yürütme ve yargı uygulamalarının hedefindeki grupların değişmesi olabilir. Bu sene meslek gruplarında oldukça fazla çeşitlenme de dikkati çekmektedir. Bu da yasama, yürütme ve yargı uygulamalarının daha çok alanı etkilediği ve bu uygulamaları eleştiren herkesin hedef haline geldiğinin bir göstergesidir.

Bunun yanında, başvurularımız arasında işsizliğin genel olarak toplum ortalamasından bu kadar yüksek olmasının nedenleri arasında cezaevi süreçleri nedeniyle işten atılmalar, öğrenimin yarıda kalması, iş başvurusunda ve işe kabulde karşılaşılan güçlükler sayılabilir. Eski hükümlü çalıştırılmasına yönelik var olan yasal düzenlemenin etkin bir şekilde uygulanmaması, uygulayan kurumların da daha çok adli suçlardan hüküm giyip tahliye olmuş kişileri tercih etmesi, hatta onlar arasında bile ayrımcılık yapması da başvurularımız arasında işsizlik oranını biraz da olsa yukarıya çeken nedenler arasında sayılabilir.

Öğrencilerin dağılımına bakıldığında, yaş grupları dağılımında verilen ve 0-18 yaş grubunda yer alan 73 kişiden 29'unun ilk-orta öğretim öğrencisi olduğu anlaşılmaktadır. Bu yaş grubundaki başvuruların % 60,3'ünün (son yıllarda karşılaşılan en yüksek oran) eğitimlerine devam etmediklerini göstermesi açısından anlamlı bulunmuştur. Önümüzdeki yıllarda benzer başvuruların sosyal değerlendirmesi sırasında eğitime devam etmeme nedenlerini sorgulayacak bir yöntem geliştirilmesi gerekmektedir.

Başvuruların iş durumları ayrıntılı olarak Tablo 6'da görülmektedir.

**Tablo 6: 2011 yılı içinde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin iş-meslek durumlarına göre dağılımı**

İş veya Meslek	Başvuru Sayısı	%
İşsiz	201	41,6
Üniversite öğrencisi	74	15,3
İlk-orta öğretim öğrencisi	48	9,9
Esnaf, turizmci vb. (kendi işinde çalışıyor)	28	5,8
Kamu kuruluşunda büro işi (sekreter, bankacı, vb.)	18	3,7
Özel sektörde büro işi (sekreter, bankacı, vb.)	17	3,5
Özel sektörde sanayi işçisi	17	3,5
Ev kadını	15	3,1
İnşaat işçisi	14	2,9
Emekli	10	2,1

**Tablo 6: Devam**

Kamu kuruluşunda sanayi işçisi	6	1,3
Sanatçı	5	1,1
Gazeteci-televizyoncu	4	0,8
STK çalışanı	4	0,8
Avukat	4	0,8
Öğretmen	4	0,8
Tarım işçisi	3	0,6
Seyyar satıcı	3	0,6
Çiftçi, balıkçı, vb.	2	0,4
Hemşire	2	0,4
Mühendis	2	0,4
Öğretim elemanı	1	0,2
Doktor	1	0,2
Mimar	1	0,2
<b>Toplam</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

## B- İŞKENCE SÜRECİ

TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne 2011 yılında işkence ve kötü muamele gördüklerini ifade ederek başvuran 484 kişinin son işkence gördükleri yıla bakıldığında 241 kişinin 2011 yılı içinde işkence gördükleri anlaşılmaktadır. Bunun yanında 180 kişinin 2010-2006 yıllarında, 29 kişinin 2005-2001 yıllarında, 34 kişinin ise 2000 ve öncesinde işkenceye maruz kaldığı görülmektedir. 2006 yılından bu yana işkence gördükleri yıl içinde başvuruların oranı %65-70 arasında iken son iki yıldır bu oran %50 civarına düşmüştür. Bir başka deyişle son iki yıldır başvurularımızın yaklaşık yarısı işkence gördükten bir ya da birkaç yıl sonra başvurumaktadırlar. Bunun nedeni ortaya koyabilmek için verilerin daha detaylı bir şekilde geriye dönük değerlendirilmesi gerekmektedir.

Başvuruların belirttikleri son işkence tarihinin yıllara göre dağılımı Tablo 7'de verilmektedir.

### 1- Gözaltı ve Gözaltında İşkence Süreci

2011 yılında TİHV'ye başvuranların 428'i (%88,4) siyasi (bu oran geçen yıl %83,4 idi) nedenlerle, 53'ü (%11,0) adli nedenlerle, 2 kişi (%0,4) sığınmacılık nedeniyle 1 (0,2) kişi ise cinsel tercihi nedeniyle işkenceye maruz kaldığını belirtmiştir. Siyasi nedenler dışında gözaltına alınan kişilerin başvurularımız arasındaki oranı yıllar içinde artarak bu düzeye ulaşmıştır ve yaklaşık olarak geçen iki yıla aynı düzeydedir. (2004'de %8,6, 2005'de %5,2, 2006'da 11,7 ve 2007'de 13,8, 2008 ve 2009'da %18 2010 yılında %16,7 civarındaydı). Sayısal olarak rakamlar karşılaştırıldığında

**Tablo 7: 2011 yılı içinde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin belirttikleri son işkence tarihinin yıllara göre dağılımı**

Son İşkence Tarihi	Başvuru Sayısı
2000 ve öncesi	34
2001	3
2002	5
2003	5
2004	8
2005	8
2006	27
2007	25
2008	44
2009	42
2010	42
2011	241
<b>Toplam</b>	<b>484</b>

ise adli nedenlerle başvuran sayısında geçen yıla göre hafif (4 kişi) bir artış göze çarpmaktadır. 2011 yılında başvuruların beklenen üstünde olmasının nedenleri arasında genel seçimin yarattığı gergin atmosfere tahammül edemeyen idari ve bunlara bağlı güvenlik birimlerinin işkence ve kötü muamele uygulamasını yaygınlaştırması sayılabilir. Buna ek olarak, kamuoyunda KCK soruşturması ve sonrasında davası olarak bilinen kapsamda kitlesel olarak gözaltılar olması ve bunlara tepki olarak yapılan eylemler sırasında da birçok kişinin gözaltına alınması yıl içinde başvuranların sayısında belirgin bir artış yaratmıştır.

Merkezlerimize adli nedenlerle işkence gördükleri için başvuran kişilerin ifadeleri ve insan hakları alanında çalışan örgütlerin raporlarından elde edilen bilgiler ışığında adli nedenler ile gözaltına alınan ve işkence gören birçok kişinin salıverilmeden önce suç duyurusunda bulunmamaları ya da bir insan hakları örgütüne başvurmamaları için tehdit edildikleri söylenebilir. Bu nedenle raporumuzda yer alan oran ve sayının gerçek rakamlardan çok daha düşük olduğunu söyleyebiliriz. Toplumda işkence konusunda farkındalık artırıldıkça ve mağdurlara destek sağlanabildiği ölçüde bu sayının çok daha yüksek olacağını düşünüyoruz.

Başvuruların son yaşadıkları gözaltı sürelerinin dağılımına bakıldığında 211 kişinin (%43,6) 24 saatten az, 80 kişinin (%16,5) 4 gün, 69 kişinin (%14,3) 3 gün, 55 kişinin (%11,4) 2 gün gözaltında kaldığı görülmektedir.

2011 yılı içinde işkence görenlerin değerlendirmesini yaptığımız ikinci bölümde daha açık görüleceği gibi önceki yıllara göre gözaltı süresinde belirgin azalma ve 24 saatten az süren gözaltı olaylarında artış gözlenmektedir. Bunun temel nedeni sokakta güvenlik güçlerince yakalanarak özgürlüğünden alıkonan ve sonrasında

işkence ve kötü muameleye maruz kalan ve sonrasında sokakta bırakılarak resmi gözaltı işlemi yapılmayanların sayısındaki artıştan kaynaklanmaktadır.

Genel olarak gözaltı sürelerinde de belirgin azalma dikkati çekmektedir. Ancak, kayıt dışı kısa süreli gözaltına alma uygulaması, gözaltında işkence ve kötü muamelenin önlenmesi amacıyla yapılan hukuki düzenlemeleri etkisiz bırakan bir uygulama olarak sıkça karşımıza çıkmaktadır. Bu tür uygulamaların, işkencenin önlenmesini amaçlayan hukuki düzenlemelerin sonrasında ortaya çıktığı düzenleme öncesi ve sonrası yıllarda yayınlanan raporlarımız incelendiğinde açık olarak görülebilir.

Son gözaltı sürelerinin dağılımı Tablo 8’de verilmiştir.

**Tablo 8: 2011 yılı içinde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin son gözaltı sürelerine göre dağılımı**

Son Gözaltı Süresi	Başvuru Sayısı	%
24 saatten az	211	43,6
24-48 saat	55	11,4
49-72 saat	69	14,3
73-96 saat	80	16,5
5-7 gün	23	4,7
8-15 gün	16	3,3
16-30 gün	15	3,1
1 aydan fazla	15	3,1
<b>Toplam</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

Başvuruların gözaltına alındıkları yerler incelendiğinde 255 kişinin (%52,7) sokaktan veya başka bir açık alandan, 124 kişinin (%25,6) evden gözaltına alınmış olduğu görülmektedir. Sokaktan ve açık alandan gözaltına alma oranının yüksekliği ile ilgili deneyimlerimiz, bu tür uygulamaların kayıt dışı gözaltına alma uygulamalarını kolaylaştırdığını göstermektedir. Güncel gelişmelerin dikkate alınması gerektiği için bu durumun değerlendirilmesi de ikinci bölümde yapılacaktır.

Başvuruların son gözaltına alındıkları yerlerin dağılımı Tablo 9’da verilmiştir.

Başvuruların gözaltına alındıkları saat dağılımı Tablo 10’da verilmiştir. Başvuruların büyük çoğunluğu (%58,0) gündüz saatlerinde gözaltına alınmışken %20,9’u gece yarısından sonra gözaltına alınmıştır. Başvuruların ifadelerinden elde edilen bilgilere göre gece yarısından sonra gözaltına alma eyleminin kendilerini ve aynı evde yaşayan ailelerini ya da arkadaşlarını huzursuz etme, korkutma ve/veya cezalandırma amacıyla yapıldığını düşündürmektedir. Bu dağılımın 2011 yılı içinde gözaltına alınarak işkence ve kötü muameleye maruz kalanlar için nasıl olduğuna ve buna ilişkin yoruma ikinci ana bölümde yer verilecektir.

**Tablo 9: 2011 yılı içinde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin son gözaltına alındıkları yerlere göre dağılımı**

Son Gözaltına Alındığı Yer	Başvuru Sayısı	%
Sokaktan veya açık alandan	255	52,7
Evden	124	25,6
Resmi kurumdan	31	6,4
İşyerinden	30	6,2
Diğer	26	5,4
Kurumdan (dergi, dernek vb.)	18	3,7
<b>Toplam</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

**Tablo 10: 2011 yılı içinde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin son gözaltına alındıkları saate göre dağılımı**

Son Gözaltına Alındığı Saat	Başvuru Sayısı	%
08:00 – 18:00	281	58,0
18:00 – 24:00	102	21,1
24:00 – 08:00	101	20,9
<b>Toplam</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

Başvuruların son yaşadıkları gözaltı sırasında işkence gördükleri yerlerin dağılımına bakıldığında 226 kişinin (46,7) emniyet müdürlüğünde, 71 (14,7) kişinin sokakta veya açık alanda, 58 (%12) kişinin polis karakolunda işkence gördüğü anlaşılmaktadır. (2010 rakamlarına göre 157 kişinin (%45,8) emniyet müdürlüğünde, 71 (20,7) kişinin sokakta veya açık alanda, 45 (%13,1) kişinin polis karakolunda işkence gördüğü görülmektedir. 2009 rakamlarına göre ise 138 kişi (%34,0) sokakta veya açık alanda, 137 kişi (%33,7) emniyet müdürlüğünde, 34 kişi de (%8,4) polis karakolunda işkence gördüğünü belirtmişti). Geçmiş yıllarda işkence görüp daha sonra başvuran kişilerin de bu bölümde değerlendirildiği göz önüne alındığında emniyet müdürlüklerinin yüksekliğinin geçmiş yıllardan kaynaklandığı söylenebilir. Benzer nedenle sokakta, açık alanda ya da araç içinde işkence gören başvurularımızın oranı bu bölümde daha düşük görülmektedir. Bu yüzden, konunun güncel gelişmeler ışığında değerlendirilmesinde yarar olacağı için yoruma ikinci bölümde yer verilecektir.

Emniyet müdürlüklerinin geçen yıllarda olduğu gibi ilk sıralarda yer alması uzun yıllardır işkence uygulamalarının daha çok üst düzey merkezlerde, genellikle eğitilmiş özel sorgulama ekipleri tarafından yapıldığı görüşünü desteklemektedir.

İşkence yapılan yere göre dağılım Tablo 11’de verilmiştir.

Başvuruların son yaşadıkları işkencenin yapıldığı yerin bölgesel dağılımına bakıldığında 2009 ve 2010 yıllarının ilk iki sıralamasının yer değiştirdiği görülmektedir. (Tablo 12).

**Tablo 11: 2011 yılı içinde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin son gözaltında işkence gördüğü yerlere göre dağılımı**

Son Gözaltında İşkence Gördüğü Yer	Başvuru Sayısı	%
Emniyet Müdürlüğünde	226	46,7
Sokakta veya açık alanda	71	14,7
Polis Karakolunda	58	12,0
Araç içinde	31	6,4
Evde/işyerinde	9	1,8
Jandarma Karakolunda	8	1,7
Jandarma Komutanlığında	7	1,4
Diğer	24	5,0
Bilmiyor/Hatırlamıyor	7	1,4
Boş*	43	8,9
<b>Toplam</b>	<b>484</b>	<b>100</b>

\*Son yaşadığı gözaltı sırasında işkence görmeyen kişiler (önceki gözaltılarda ya da cezaevinde yaşadıkları işkence nedeniyle başvurmuşlardır)

**Tablo 12: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin son gözaltında yaşadıkları işkencenin bölgelere göre dağılımı**

Son Gözaltında İşkence Gördüğü Bölge	Başvuru Sayısı	%
Akdeniz	112	23,1
Marmara	107	22,1
Güneydoğu Anadolu	76	15,7
İç Anadolu	54	11,2
Ege	34	7,0
Karadeniz	11	2,3
Doğu Anadolu	10	2,1
Türkiye Dışı	37	7,6
Boş*	43	8,9
<b>Toplam</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

\*Son yaşadığı gözaltı sırasında işkence görmeyen kişiler (önceki gözaltı süreçlerinde ya da cezaevinde yaşadıkları işkence nedeniyle başvurmuşlardır)

Başvuruların son yaşadıkları işkencenin yapıldığı yerin dağılımına iller bazında bakıldığında ise 2009 ve 2010 yılına benzer bir dağılım göze çarpmaktadır. Yine ilk sırada İstanbul ve ardından Mersin, Adana, Ankara, Diyarbakır, İzmir illeri gelmektedir. İşkence uygulanan yerler arasında Akdeniz-Marmara Bölgesi ve özellikle İstanbul, Adana, Mersin illerinin ağırlıklı olarak yer alması, 2011 yılında yaşanan işkence olgularıyla ilgili olduğundan konuyla ilgili yoruma ikinci bölümde yer verilecektir.

Gözetiminde işkence yapılan yerin illere göre dağılımında ikiden fazla olgunun görüldüğü iller Tablo 13'de verilmiştir.

**Tablo 13: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin son gözetiminde işkence gördükleri yerin illere göre dağılımı**

Son Gözetiminde İşkence Gördüğü İl	Başvuru Sayısı	%
İstanbul	104	21,5
Mersin	60	12,4
Ankara	53	11,0
Adana	47	9,7
Türkiye dışı	37	7,7
Diyarbakır	36	7,4
İzmir	30	6,2
Şırnak	29	6,0
Artvin	11	2,3
Batman	5	1,0
Şanlıurfa	3	0,6
Hatay	3	0,6
Hakkari	2	0,4
Antalya	2	0,4
Van	2	0,4
Diğer iller	17	3,5
*Boş	43	8,9
<b>Toplam</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

*\*Son yaşadığı gözetim sırasında işkence görmeyen kişiler (önceki gözetim süreçlerinde ya da cezaevinde yaşadıkları işkence nedeniyle başvurmuşlardır)*

Başvuruların son yaşadıkları işkencenin yapıldığı merkezlere ayrıntılı olarak bakıldığında 2010 yılında olduğu gibi (18 kişi %5,2) İstanbul Terörle Mücadele Şubesi'nin (TMS) bu yılda ilk sırada ve oranı artarak yer aldığı (30 kişi %6,2) görülmektedir. Bu merkezi Cizre ve Adana Emniyet Müdürlükleri izlemektedir. Geçen yıl olduğu gibi bu yılda 18 yaş altı 73 başvurumuzdan 18'i Çocuk Şube Müdürlükleri'nde (Adana 13, Mersin 4 ve Diyarbakır 1 çocuk) işkence gördüklerini ifade etmişlerdir. 2010 yılında bu sayılar Adana ve Diyarbakır için 6'şar çocuk idi.

Son işkencenin yaşandığı merkezler arasında ikiden fazla olgu görülenler Tablo 14'de verilmiştir.

**Tablo 14: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin yaşadıkları son işkencenin yapıldığı merkezlere göre dağılımı**

Son Gözaltında İşkence Gördüğü Merkez	Başvuru sayısı	%
İstanbul TMSŞ	30	6,2
Cizre Emniyet Müdürlüğü	28	5,8
Adana Emniyet Müdürlüğü	24	5,0
Diyarbakır TMSŞ	21	4,4
Mersin Emniyet Müdürlüğü	18	3,7
Adana Çocuk Şube Müdürlüğü	13	2,7
Ankara Emniyet Müdürlüğü	13	2,7
Ankara TMSŞ	11	2,3
Mersin TMSŞ	10	2,1
Adana Beşocak Polis Karakolu	6	1,3
Saffet Okumuş Polis Karakolu	4	0,8
Mersin Çocuk Şube Müdürlüğü	4	0,8
İzmir Bozyaka TMSŞ	4	0,8
Adana TMSŞ	3	0,6
İstanbul Emniyet Müdürlüğü	3	0,6
Hasanpaşa Polis Karakolu	3	0,6
İstanbul Vatan Emniyet Müdürlüğü	3	0,6
Gayrettepe Emniyet Müdürlüğü	3	0,6
Bakırköy Emniyet Müdürlüğü	2	0,4
Şehitlik Polis Karakolu	2	0,4
Batman TMSŞ	2	0,4
Beyoğlu Polis Karakolu	2	0,4
Kuştepe Polis Karakolu	2	0,4
Batman Emniyet Müdürlüğü	2	0,4
Diyarbakır Emniyet Müdürlüğü	2	0,4
Sancaktepe İlçe Emniyet Müdürlüğü	2	0,4
Gürpınar Polis Karakolu	2	0,4
İzmir İnciraltı Polis Karakolu	2	0,4
Yenidoğan Polis Karakolu	2	0,4
Diğer Emniyet Müdürlüğü ve TMSŞ	28	5,8
Diğer Polis Karakolu	18	3,7
Diğer Jandarma Karakolu/Komutanlığı	17	3,5
Türkiye dışı	37	7,7
Bir merkezde işkence görmeyenler*	108	22,3



**Tablo 14: Devam**

Boş**	43	8,9
Diğer mekanlar	7	1,5
Bilmiyor/Hatırlamıyor	3	0,6
<b>Toplam</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

\*Sokakta veya açık alanda, evde, araç içinde ve diğer yerlerde işkence görenler

\*\*Son yaşadığı gözaltı sırasında işkence görmeyen kişiler (önceki gözaltı süreçlerinde ya da cezaevinde yaşadıkları işkence nedeniyle başvurmuşlardır).

Başvuruların son gözaltında gördükleri işkence yöntemlerinin dağılımı Tablo 15'de verilmiştir (Bu değerlendirme 484 kişi arasında son yaşadığı gözaltı sırasında işkence görmeyen 43 kişi dışında kalan 441 kişi üzerinden yapılmıştır). Bu konunun da güncel gelişmeler ışığında değerlendirilmesinde yarar olacağı için yoruma ikinci bölümde yer verilecektir.

Bu tabloda, ilk sıralarda yer alan yöntemlerin tümünün sadece psikolojik ya da fiziksel olup psikolojik etkileri de olan yöntemler olduğuna dikkat çekmek gerekiyor. İşkencenin tanımında yer alan bilgi alma, cezalandırma ve sindirme amaçları dışında önemli bir amacının da kişinin ruhsal bütünlüğünü parçalamak olduğu açık olarak görülüyor. Günümüzde özellikle siyasi nedenlerle gözaltına alınanlara yönelik işkence uygulamasının sorgu mekanları dışında yapıldığı göz önüne alındığında hedefin kişinin ruhsal bütünlüğünü parçalamak olduğu ve bu yolla kişilerin cezalandırıldığı ve sindirildiği çok açıktır.

**Tablo 15: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin son gözaltında gördükleri işkence yöntemlerine göre dağılımı**

İşkence Yöntemi	Başvuru Sayısı	%
Hakaret	344	71,1
Dayak	322	66,5
Aşağılama	318	65,7
Kendisine yönelik diğer tehditler	191	39,5
Öldürme tehdidi	164	33,9
Anlamsız istemlere itaat etmeye zorlama	123	25,4
Uyutmama	110	22,7
Yeme içmenin kısıtlanması	98	20,2
Yakınlarına yönelik tehditler	96	19,8
Cinsel taciz	83	17,1
İşeme ve dışkılamanın engellenmesi	82	16,9
Sözlü cinsel taciz	72	14,9
İşkenceye görsel/işitsel tanıklık ettirme	71	14,7

**Tablo 15: Devam**

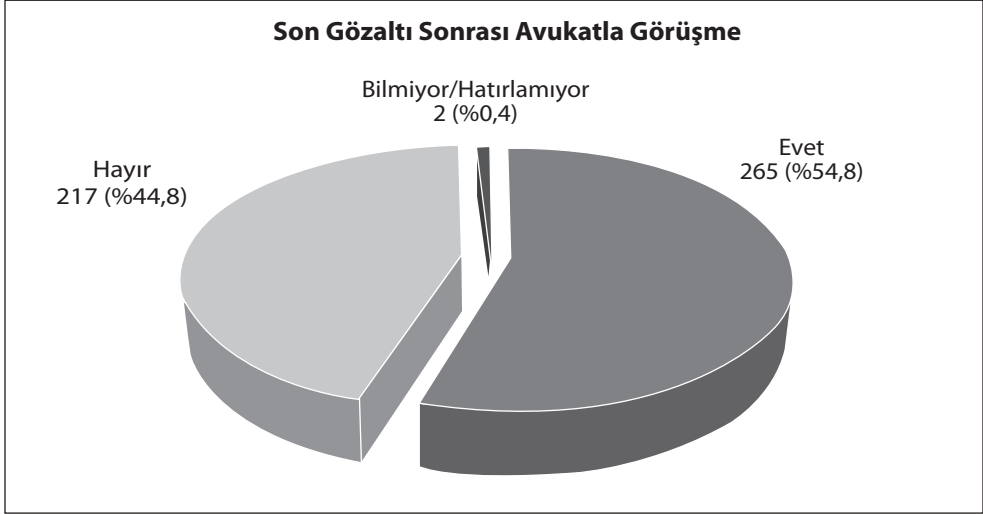
Ajanlık teklifi	64	13,2
Vücutun tek bir noktasına sürekli vurma	60	12,4
Soyma	60	12,4
Kimyasal maddelere maruz bırakma	57	11,8
Gözbağı	57	11,8
Soğuk ortamda bekletme	53	11,0
Saç, sakal, bıyık yolma	52	10,7
Hücrede tecrit	52	10,7
Havasız bırakma	43	8,9
Elektrik	34	7,0
Yalancı infaz	31	6,4
Gürültülü müzik ve marş dinletme	31	6,4
Askı	30	6,2
Basınçlı/soğuk su	29	6,0
Fiziksel cinsel taciz	26	5,4
Haya burma	26	5,4
Diğer	24	5,0
Aşırı fiziksel aktiviteye zorlama	22	4,5
Yakınlarının yanında işkence yapma	22	4,5
Diğer pozisyonel işkenceler	21	4,3
Falaka	20	4,1
Düz askı ya da çarmih	18	3,7
Filistin askısı	17	3,5
Ayaktan ters askı	7	1,4
Makat araması	5	1,0
Tecavüz	4	0,8
Yakma	3	0,6
Zorla tıbbi müdahale	1	0,2
<b>Genel toplam</b>	<b>2989</b>	<b>6,1*</b>

\* Bir kişinin maruz kaldığı ortalama işkence yöntemi sayısı

## 2- Gözaltı Sırasında ve Sonrasında Hukuksal Uygulamalar

2011 yılındaki başvuruların 265'i (%54,8) yaşadıkları son gözaltı sırasında bir avukatla görüşebildiklerini bildirmişlerdir. 2010 yılında bu rakam 166 kişi (%48,4) idi. (Grafik 4). Bu konunun da güncel gelişmeler ışığında değerlendirilmesinde yarar olacağı için yoruma ikinci bölümde yer verilecektir.

**Grafik 4: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin son gözaltı altında avukatla görüşme oranları**



Yaşadıkları son gözaltı sonrasında savcılığa çıkarılmadan serbest bırakılan başvuru sayısı 128'dir (%26,4). 134 başvuru (%27,7) çıkarıldıkları savcılık ya da mahkeme tarafından serbest bırakılmıştır (Tablo 16). Yani 2011 yılında başvuranların yarısından fazlası gözaltı sonrasında tutuklanmalarını gerektiren bir suçlamayla karşılaşmamışlardır.

**Tablo 16: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin son gözaltı sonrası durumlarına göre dağılımı**

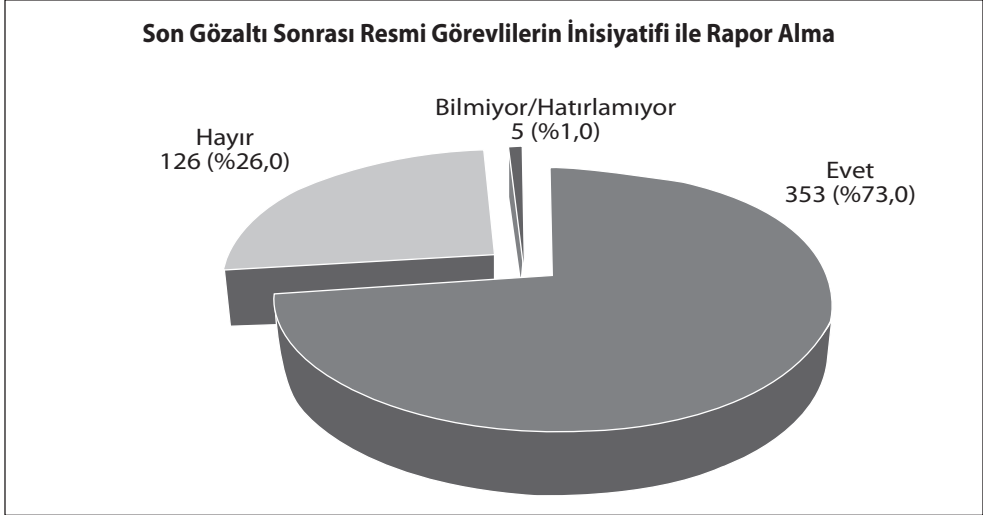
Son Gözaltı Sonrası Durum	Başvuru Sayısı	%
Savcılığa Çıkarılmadan Serbest Bırakıldı	128	26,4
Tutuklandı	220	45,5
Savcılıktan ya da Mahkemeden Serbest Bırakıldı	134	27,7
Bilmiyor/Hatırlamıyor	2	0,4
<b>Toplam</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

Başvuruların son gözaltı sonrası dava süreci incelendiğinde 142 başvuru (%29,3) hakkında açılan davaların mahkumiyetle sonuçlandığı (2010 yılında 80 başvuru, %23,3), 120 başvuru (%24,8) hakkında açılan davaların sürdüğü görülmektedir (2010 yılında 97 başvuru, %28,3). Başvuruların yaklaşık dörtte birine ise (130 kişi %26,9) dava açılmamıştır. Bu da gözaltı ve işkence uygulamasının keyfililiğinin bir göstergesi olarak yorumlanabilir (Tablo 17).

**Tablo 17: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin son gözaltı sonrası dava süreci durumlarına göre dağılımı**

Son Gözaltı Sonrası Dava Süreci	Başvuru Sayısı	%
Dava Açıldı, Mahkumiyet İle Sonuçlandı	142	29,3
Dava Açılmadı	130	26,9
Dava Açıldı, Sürüyor	120	24,8
Dava Açılıp Açılmadığı Bilinmiyor	65	13,4
Dava Açıldı, Beraat İle Sonuçlandı	15	3,1
Dava Açıldı, Sonucu Bilinmiyor	10	2,1
Dava Takipsizlikle Sonuçlandı	2	0,4
<b>Toplam</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>

Yaşadıkları son gözaltı sonrasında resmi görevlilerin inisiyatifi ile adli rapor alan başvuru sayısı 353'tür (%73,0). (Grafik 5). Başvuruların işkence gördükleri dönemler çok farklı olduğundan ve uygulamanın güncel durumunu değerlendirebilmek için bu konuya ilişkin yoruma ikinci bölümde yer verilecektir.

**Grafik 5: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin yaşadıkları son gözaltı sonrasında resmi görevlilerin inisiyatifi ile adli rapor alma durumlarına göre dağılımı**

Bu 353 başvurunun 219'u (%62,0) adli muayenesi hastanelerde, 79'unun (%22,4) adli muayenesi adli tıp şube müdürlüklerinde yapılmıştır. Bir başka deyişle başvuruların %87,8'i konunun uzmanı olan kişilerce muayene edilerek rapor düzenlenmiştir. (Tablo 18). Ayrıca 31 kişi son gözaltı süreci sonrasında kendi istekleri (suç duyurusunda bulunmaları nedeniyle) ile adli rapor aldıklarını bildirmektedirler.

**Tablo 18: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin son gözaltı sonrası adli muayenelerinin yapıldığı yerlere göre dağılımı**

Son Gözaltı Sonrası Adli Muayenenin Yapıldığı Yer	Başvuru Sayısı	%
Hastane	219	62,0
Adli Tıp Şube Müdürlüğü	79	22,4
Sağlık Ocağı	26	7,4
Adli Tıp Kurumu	12	3,4
Gözaltında Tutulduğu Yer	8	2,3
Bilmiyor/Hatırlamıyor	9	2,5
<b>Toplam</b>	<b>353</b>	<b>100,0</b>

Gözaltı sonrasında adli muayenesi yapılan 353 başvuruya adli muayene süreciyle ilgili değerlendirmeleri sorulduğunda 2009 ve 2010 yılı verilerine benzer veriler elde edilmiştir. Yine başvuruların yaklaşık yarısı adli muayene sırasında güvenlik güçlerinin dışarı çıkarılmadığını (169 kişi, %47,9), adli hekimin yakınmaları dinlemediğini (149 kişi, %42,2), adli hekimin öykü almadığını (186 kişi, %52,7) ve adli hekimin gerektiği gibi muayene etmediğini (206 kişi, %58,4) söylemiştir. Adli muayene götürülen başvuruların yaklaşık üçte biri (124 kişi, %35,1) bulgularla uyumlu rapor düzenlendiğini ifade ederken, yaklaşık üçte biri (126 kişi, %35,7) raporla ilgili bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Geri kalan 103 başvuru ise bulgularla uyumlu rapor düzenlenmediğini belirtmişlerdir (Tablo 19). Bu veriler, işkencenin önlenbilmesinde en önemli koruyucu mekanizmalardan birisi olan adli raporların gereğince kullanılmadığını ortaya koymaktadır.

2011 yılında başvuranlardan 12'si Adli Tıp Kurumu'nda muayene olmuşlardır. Aşağıdaki başlıklara ilişkin sonuçlar sadece bu 12 başvuru için değerlendirildiğinde Adli Tıp kurumu için genele göre daha iyi bir tablo ortaya çıkmaktadır. Ancak konuda en uzmanlaşmış kurum olarak değerlendirilebilecek Adli Tıp Kurumu için aşağıdaki başlıklara %25 ile %33 arasında hayır yanıtı verildiği izlenmektedir.

Başvurulardan yine 66'sı (%13,6) mahkeme ya da savcılıktaki sorgusu sırasında kendisine işkence yapıldığını ifade etmiş, 42'si (%8,7) ise ayrı bir dilekçe ile savcılığa suç duyurusunda bulunmuştur. 362 kişi (%74,8) işkence gördüğüne dair herhangi bir suç duyurusunda bulunmadığını bildirmiştir. 4 (%0,8) kişi ise Vakfımızın yönlendirmesiyle suç durusunda bulunmuştur.

Bu konuların da güncel gelişmeler ışığında değerlendirilmesinde yarar olacağı için yoruma ikinci bölümde yer verilecektir.

**Tablo 19: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin gözaltı sonrası adli muayene süreci ile ilgili değerlendirmelerine göre dağılımı**

<b>Adli Muayene ile İlgili Değerlendirmeler</b>	<b>Evet</b>	<b>%</b>	<b>Hayır</b>	<b>%</b>	<b>Bilmiyor/ Hatırlamıyor</b>	<b>%</b>	<b>Toplam</b>	<b>%</b>
Adli muayene sırasında güvenlik güçleri dışarı çıkarıldı mı?	171	48,4	169	47,9	13	3,7	353	100
Adli hekim yakınmaları dinledi mi?	201	57,0	149	42,2	3	0,8	353	100
Adli hekim öykü aldı mı?	164	46,5	186	52,7	3	0,8	353	100
Adli hekim gerektiği gibi muayene etti mi?	144	40,8	206	58,4	3	0,8	353	100
Adli hekim bulgulara uyumlu rapor düzenledi mi?	124	35,1	103	29,2	126	35,7	353	100

### 3- Cezaevi Süreci

Tüm başvurular içinde 247 (%51) kişinin herhangi bir zamanda cezaevinde kaldığı belirlenmiştir. Bu başvurulardan 227'si (%46,9) son yaşadıkları gözaltından sonra tutuklanarak cezaevine gönderilmişlerdir. Bu kişilerin cezaevinde geçirdikleri süre ise 1 ay ile 252 ay arasında değişmektedir.

Cezaevi öyküsü bulunan 247 başvurunun cezaevinde kaldıkları toplam süre dağılımı Tablo 20'de verilmiştir. Buna göre 66 kişinin 3-12 ay, 54 kişinin 13-36 ay, 19 kişinin 11-20 arasında ve 3 kişinin ise 20 yıldan daha uzun süre cezaevinde kaldığı görülmektedir.

**Tablo 20: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin cezaevinde kaldıkları sürelerle göre dağılımı**

<b>Toplam Cezaevi Süresi</b>	<b>Başvuru Sayısı</b>	<b>%</b>
0-2 ay	17	6,9
3-12 ay	66	26,7
13-36 ay	54	21,9
37-60 ay	44	17,8
61-84 ay	26	10,6
85-108 ay	9	3,6
109-132 ay	9	3,6
11-20 yıl	19	7,7
20 yıldan uzun	3	1,2
<b>Toplam</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>

Cezaevi öyküsü olan 247 başvurunun tahliye olduktan ne kadar süre sonra TİHV'ye başvurdukları incelendiğinde, 74 kişinin (%30) bir aydan kısa bir süre içinde, 91'inin (%36,8) 1-12 ay içinde, diğerlerinin ise (82 kişi, %33,2) bir yıldan daha uzun bir süre geçtikten sonra TİHV'ye başvurdukları görülmektedir. Bu verilere bakıldığında, başvuruların yaklaşık üçte birinin cezaevinden çıktuktan sonraki bir ay içinde başvurdukları, kalan çoğunluğun sağlık sorunlarının çözümü için oldukça geç başvurduğu anlaşılmaktadır. Cezaevinden çıktuktan sonra sağlık sorunu olan her kişinin TİHV'ye ya da başka sağlık birimlerine daha hızlı başvurmalarını sağlayabilmek için ek bir çaba göstermek gerekmektedir.

Cezaevinden çıkan 122 kişinin (%49,4) tutuksuz yargılanmak üzere, 96 kişinin (%38,9) ceza süreleri dolduğu için tahliye edildiği görülmektedir (Tablo 21).

**Tablo 21: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine cezaevinden çıkarak başvuran kişilerin tahliye nedenlerine göre dağılımı**

Cezaevinden Tahliye Şekli	Başvuru Sayısı	%
Tutuksuz Yargılanmak Üzere	122	49,4
Ceza Bitimi	96	38,9
Af / Şartlı Salıverilme	19	7,7
Beraat	9	3,6
Sağlık Nedeni ile Erteleme	1	0,4
<b>Toplam</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>

Cezaevlerinde kalan başvurular arasında F tipi cezaevinde bulunan başvurular, izolasyon koşullarına maruz kalmaları nedeniyle özel bir önem taşımaktadır. Cezaevi öyküsü olan 247 kişi içinde F tipi cezaevinde kalan başvuru sayısı 79'dur (%31,9). Bu kişilerin F tipi cezaevinde kaldığı süre bir ayla 120 ay arasında değişmektedir. F tipi cezaevinde kalan 79 başvuru arasında tek kişilik hücrede kalan başvuru sayısı 28'dir (%35,8).

Başvurularımız arasında F tipi cezaevinde kalan ve tek kişilik hücrede de tutulan kişi sayısı oranı son yıllarda giderek artmaktadır (2008'de 12 - %6,4, 2009'da 13 - %31,0). Ayrıca tek kişilik hücrelerde kaldıkları sürelerde uzamaktadır. Bu veriler ışığında izolasyonun ağırlaştırılarak uygulandığı söylenebilir. Bu tür izolasyon koşullarına maruz kalmanın yaratacağı sağlık sorunlarıyla ilgili çalışmalar giderek daha fazla önem kazanmaktadır. TİHV önümüzdeki dönem için izolasyonun etkilerine yönelik çalışmalarını sürdürürken, bu tür uygulamaların ortadan kaldırılması için de her türlü çabayı harcamaktadır.

Ayrıca cezaevlerinde herhangi bir nedenle tecrit cezası alan 21 başvuru bulunmaktadır (%8,5) ve bu başvuruların tecritte kaldıkları süre bir günle 99 gün arasında değişmektedir.

Cezaevi öyküsü olan 184 başvurunun 15'i 19 Aralık 2000 tarihinde açlık grevlerine karşı aynı anda çok sayıda cezaevinde birden yapılan cezaevi operasyonlarını yaşamış kişilerdir.

Cezaevi öyküsü olan 247 başvuru içinde cezaevinde işkence gördüğünü belirten 138 (%55,8) başvuru bulunmaktadır. Ayrıca 10 başvuru cezaevinde buldukları sırada tekrar sorgulanmak üzere götürüldüklerini ve bunlardan 9'u bu sorgu sırasında da işkence gördüklerini belirtmişlerdir.

Cezaevinde işkence gören 138 kişinin cezaevinde gördükleri işkence yöntemlerinin dağılımı Tablo 22'de verilmektedir.

Cezaevlerinin genel koşulları (barınma, havalandırma, hijyen, sağlık, iletişim, vb koşullar) tüm tutuklu ve hükümlüler üzerinde toplu bir işkence yöntemi olarak değerlendirilmelidir. Bunun dışında cezaevi öyküsü olanların yarısından çoğunun cezaevinde de işkenceye maruz kaldığını ve aralarında dayak, soyma, hakaret, tehdit gibi yöntemlerin de bulunduğu işkence uygulamalarının, cezaevlerinde özgürlüğünden alıkonulmuş kişilerin kişilik bütünlüğüne yönelik bir şiddet olarak hala yaygın olarak kullanıldığını görüyoruz.

**Tablo 22: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin cezaevlerinde gördükleri işkence yöntemlerine göre dağılımı**

İşkence Yöntemi	Başvuru Sayısı	%
Hakaret	107	77,5
Aşağılama	97	70,3
Dayak	82	59,4
Soyma	60	43,5
Anlamsız istemlere itaat etmeye zorlama	56	40,6
Kendisine yönelik diğer tehditler	44	31,9
Öldürme tehdidi	42	30,4
Görüşmenin engellenmesi	34	24,6
Hücrede tecrit	22	15,9
Cinsel taciz	17	12,3
Soğuk ortamda bekletme	16	11,6
Sözlü cinsel taciz	14	10,1
İşkenceye görsel/işitsel tanıklık ettirme	14	10,1
Vücudun tek bir noktasına sürekli vurma	13	9,4
Yakınlarına yönelik tehditler	13	9,4
Gürültülü müzik ve marş dinletme	10	7,2
Tek tip elbise giydirme	10	7,2
Ajanlık teklifi	10	7,2
Uyutmama	9	6,5
İşeme ve dışkılamanın engellenmesi	9	6,5
Yeme içmenin kısıtlanması	9	6,5
Diğer	9	6,5
Aşırı fiziksel aktiviteye zorlama	8	5,8



**Tablo 22: Devam**

Diğer pozisyonel işkenceler	8	5,8
Basınçlı/soğuk su	7	5,1
Falaka	7	5,1
Havasız bırakma	7	5,1
Fiziksel cinsel taciz	6	4,3
Makat araması	5	3,6
Yalancı infaz	5	3,6
Haya burma	5	3,6
Gözbağı	4	2,9
Saç, sakal, bıyık yolma	4	2,9
Askı	4	2,9
Kimyasal maddelere maruz bırakma	3	2,2
Elektrik	2	1,4
Tecavüz	2	1,4
Yakma	2	1,4
Düz askı ya da çarmıh	2	1,4
Filistin Askısı	1	0,7
<b>Toplam</b>	<b>1124</b>	<b>8,1</b>

*\*Bir kişinin maruz kaldığı ortalama işkence yöntemi sayısı*

Son dönemde cezaevinden tahliye olarak gelen ve cezaevinde de işkence gördüklerini ifade eden başvuruların büyük çoğunluğunun cezaevine giriş sırasında ve ilk günlerinde daha yoğun bir işkence uygulamasıyla karşılaştıkları öykülerinden anlaşılmaktadır.

Buna ek olarak, cezaevlerindeki arama ve denetimlerde, avukat ve aile görüşmesine gidiş ve gelişlerde, hastane sevkleri ya da mahkemelere götürülüp getirilirken de işkence ve kötü muamele uygulamalarının yaşandığı ifade edilmektedir.

Cezaevi öyküsü olan 247 başvurunun son kaldıkları cezaevindeki koşullar hakkında sorulan sorulara verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 23'de görülmektedir.

Cezaevi öyküsü olan 247 başvuru içinde 87 kişi (%35,2) cezaevinde değişik zaman ve nedenlerle açlık grevi yaptığını belirtmektedir.

### **C- TIBBİ DEĞERLENDİRME**

Bu bölümde başvuruların tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinde başvuru hekimleri ve konsültan hekimler (psikiyatrist, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı, ortopedi uzmanı, KBB uzmanı vb.) tarafından yapılan tıbbi değerlendirmelerindeki anamnez, fizik muayene ve yapılan tetkikler sonucunda başvuruların sağlık durumlarıyla ilgili edinilen bilgiler derlenmiştir.

**Tablo 23: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin son kaldıkları cezaevlerindeki koşullar hakkında sorulan sorulara verdikleri yanıtların dağılımı**

Cezaevi Koşulları	Olumlu	Kısmen Olumlu	Olumsuz	Toplam
Barınma	18	98	131	247
Beslenme	16	80	151	247
Hijyen	17	67	163	247
Havalandırma	16	89	142	247
İletişim	25	82	140	247
Sağlık	10	69	168	247
Sevk	5	41	201	247
Yayın	18	98	131	247

İşkenceye maruz kaldığı için tedavi ve rehabilitasyon merkezlerimize başvuran 484 kişinin tedavi süreçlerinin değerlendirildiği bu bölümde öncelikle TİHV çalışma yaklaşımının aktarılması bu sürecin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır. Kişi başvuru sırasında hekime işkence öyküsünü ve yakınmalarını kendi ifadesiyle aktarır. Hekim, değerlendirmesi 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.

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

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 başvuranla paylaşılır ve birlikte yapılan değerlendirmenin sonrasında gerekli düzenlemeler (örn. başvuranın kendi özgül koşullarından kaynaklanan durumlar bu programı etkiler) yapılır. Tedavi ve rehabilitasyon programı bundan sonra uygulamaya konur.

Bulunan rahatsızlıkların işkence ile ilişkilerinin değerlendirilmesi sırasında her tanı için aşağıdaki ilişkilendirme biçimlerinden biri kullanılmaktadır:

- Tek etiyolojik faktör,
- Var olan patolojiyi ağırlaştırdı veya ortaya çıkardı,
- Faktörlerden biri,
- İlişkisi yok,
- İlişki belirlenemedi.

## 1- Başvuruların Tıbbi Yakınmaları

2011 yılında başvuran 484 kişiden 471'i sağlıkları ile ilgili fiziksel ya da psikolojik bir yakınma dile getirmiştir. Başvurular ilk değerlendirme sırasında 3396 değişik yakınmada bulunmuşlardır.

Bu yakınmaların sistemlere göre dağılımına bakıldığında 2010 yılında olduğu gibi psikolojik yakınma sayısının %34,2'lik bir oranla en fazla olduğu (2009 yılı oranı %32,8) görülmektedir (Tablo 24).

**Tablo 24: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin fiziksel ve psikolojik yakınmalarına göre dağılımı**

Sistemler	Yakınma Sayısı	%
Psikolojik	1162	34,2
Kas İskelet Sistemi	613	18,0
Genel	320	9,4
Sindirim Sistemi	267	7,9
Cilt	257	7,6
Sinir Sistemi	200	5,9
Kulak Burun Boğaz	142	4,2
Solunum Sistemi	109	3,2
Ürogenital Sistem	107	3,2
Göz	93	2,7
Ağız-Diş	85	2,5
Kalp Damar Sistemi	35	1,0
Endokrin Sistem	6	0,2
<b>Toplam</b>	<b>3396</b>	<b>100,0</b>

En çok görülen fiziksel yakınma ciltte renk değişiklikleridir (95 kişi %19,6).En çok görülen psikolojik yakınma olan uyku bozuklukları ise 135 başvuru (%27,9) tarafından sorun olarak ifade edilmiştir. En sık görülen 10 fiziksel ve psikolojik yakınma Tablo 25 ve 26'da görülmektedir.

## 2- Fizik Muayenelerde Elde Edilen Bulgular

Yapılan fizik muayeneler sonucunda 409 kişiden elde edilen toplam fiziksel bulgu sayısı 1202'dir. Bunların sistemlere göre dağılımı incelendiğinde kas iskelet sistemi 307 (%25,5), cilt 303 (%25,2) ve ağız-diş 252 (%21,0) bulgularının, toplam bulguların %71,7'sini oluşturduğu görülmektedir. (Tablo 27).

En çok karşılaşılan fiziksel bulgu, ekimoz (ciltte morluk) (90 kişide - %22,0) kaslarda ağrı-hassasiyet (89 kişide - %21,8) ve en sık ve yoğun olarak uygulanan fiziksel işkence yönteminin kaba dayak olduğu düşünüldüğünde, başvurularda saptanan

**Tablo 25: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin fiziksel yakınmalarının dağılımı**

En Çok Görülen 10 Fiziksel Yakınma	Yakınma sayısı	Başvurular arasında %	Fiziksel yakınmalar arasında %
Renk Değişiklikleri	95	19,6	4,3
Bel Ağrısı	90	18,6	4,0
Baş Ağrısı	85	17,6	3,8
Yorgunluk, Halsizlik	81	16,7	3,6
Boyun Ağrısı	72	14,9	3,2
Mide-Karın Ağrısı	68	14,0	3,1
Çabuk Yorulma	67	13,8	3,0
Bulantı, Kusma	59	12,2	2,6
Sırt Ağrısı	56	11,6	2,5
Omuz Ağrısı	53	11,0	2,4
Diğer Fiziksel Yakınmalar	1508	-	67,5
<b>Toplam</b>	<b>2234</b>	<b>-</b>	<b>100,0</b>

**Tablo 26: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin psikolojik yakınmalarının dağılımı**

En Çok Görülen 10 Psikolojik Yakınma	Yakınma sayısı	Başvurular arasında %	Psikolojik yakınmalar arasında %
Uyku Bozuklukları	135	27,9	11,6
Polisten Rahatsız Olma	93	19,2	8,0
Sinirlilik	88	18,2	7,6
Sıkıntı	72	14,9	6,2
Kaygı	72	14,9	6,2
Unutkanlık	72	14,9	6,2
Gerginlik	62	12,8	5,3
Konsantrasyon Bozukluğu	54	11,2	4,6
Kabus Görme	52	10,7	4,5
Ağlama İsteği	52	10,7	4,5
Diğer Psikolojik Yakınmalar	410	-	35,3
<b>Toplam</b>	<b>1162</b>	<b>-</b>	<b>100,0</b>

bulgular ile öyküleri arasında uyumluluk olduğu ortaya çıkmaktadır. Başvuran kişilerin ifadelerinden, diğer insan hakları örgütlerinin raporlarından ve basında yer alan görsel materyallerden elde edilen bilgilere göre kaba dayak uygulamasının çoğunlukla kişinin yakalanması (özgürlüğünden alıkonulması) sonrasında

**Tablo 27: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin muayeneleri sonucu elde edilen fiziksel bulguların dağılımı**

Sistemler	Bulgu Sayısı	%
Kas İskelet Sistemi	307	25,5
Cilt	303	25,2
Ağız-Diş	252	21,0
Kulak Burun Boğaz	131	10,9
Göz	71	5,9
Sindirim Sistemi	52	4,3
Ürogenital Sistem	38	3,2
Sinir Sistemi	22	1,8
Solunum Sistemi	17	1,4
Kalp Damar Sistemi	7	0,6
Endokrin Sistem	2	0,2
<b>Toplam</b>	<b>1202</b>	<b>100,0</b>

uygulandığını ancak bu kişilerin resmi gözaltı işlemi yapılmadan yine aynı yerde (sokakta) bırakıldıkları anlaşılmaktadır. Bunun dışında işkence ve kötü muamele uygulaması yakalanma sonrası gözaltı mekanına girene (kayıt altına alınmasına) kadar geçen süre içinde gerçekleşmektedir. Bu durum, yasal olarak yapılması zorunlu olan adli muayenede gözaltına alınma öncesinde var olan bulgular olarak yansımaktadır. Güvenlik güçleri de kendilerine direnç gösterildiğini ve kendilerinin güç kullanmak zorunda kaldığını (kişilerin anlatımlarının yanı sıra basının sağladığı görsel materyaller göz önüne alındığında gözaltına alınan kişi başına 5-10 güvenlik görevlisinin düştüğü ve kişilerin güvenlik güçlerine direnç gösterme şanslarının olmadığı apaçık ortadayken) ya da bu kişilerin düştüğünü, merdivenden yuvarlandığını ya da benzeri şekilde zarar gördüklerini ifade etmektedirler. Adli rapor ve güvenlik güçlerinin ifadeleri birleştiğinde ise işkence görenin yasal olarak işkence gördüğüne ilişkin suç duyurusunda bulunması büyük ölçüde zorlaşmakta, her şeye karşın suç duyurusunda bulunan kişiler aleyhine güvenlik güçleri de kendilerine zarar verildiği ya da karşı konulduğu iddiasıyla suç duyurusunda bulunmaktadır.

En çok görülen 10 fiziksel bulgu Tablo 28'da verilmiştir.

### 3- Psikiyatrik Belirti ve Bulgular

Başvurularla yapılan psikiyatri görüşmelerinde 205 kişide en az bir psikiyatrik belirti ve bulgu saptanmış olup, psikiyatristler tarafından saptanan bu belirti ve bulguların dağılımına bakıldığında; uykuya dalma ve sürdürme güçlüğü, anksiyete (sıkıntı), sinirlilik ve/veya tepki eşiğinde düşme, insanlardan uzaklaşma ya da onlara yabancılaşma duygusu, travmayı anımsatan uyaranlarla karşılaşıldığında fizyolojik tepkiler ve uyku niceliğinde ileri azalma ya da artma gibi doğrudan travmatik

**Tablo 28: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerde rastlanan fiziksel bulguların dağılımı**

En Çok Görülen 10 Fiziksel Bulgu	Bulgu Sayısı	Başvurular arasında %	Tüm fiziksel bulgular arasında %
Ekimoz	90	22,0	7,5
Kaslarda Ağrı ve Hassasiyet	89	21,8	7,4
Eksik Diş	74	18,1	6,1
Çürük Diş	62	15,2	5,2
Nedbe Dokusu	59	14,4	4,9
Dolgulu Diş	40	9,8	3,3
Boyun Hareketlerinde Ağrı, Kısıtlılık	38	9,3	3,2
Bel Hareketlerinde Ağrı, Kısıtlılık	37	9,0	3,1
Erozyon	36	8,8	3,0
Kaslarda Ağrılı Tetik Nokta	35	8,6	2,9
Diğer Fiziksel Bulgular	642	-	53,4
<b>Toplam</b>	<b>1202</b>	<b>-</b>	<b>100,0</b>

**Tablo 29: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerde rastlanan psikiyatrik belirti ve bulguların dağılımı**

Başvuruların en az 10'unda görülen psikiyatrik belirti ve bulgular	Belirti ve Bulgu Sayısı	Başvurular arasında %	Belirti ve bulgular arasında %
Uykuya Dalma ya da Sürdürme Güçlüğü	120	58,5	6,6
Anksiyete (Sıkıntı)	118	57,6	6,5
Sinirlilik ve/veya Tepki Eşiğinde Düşme	100	48,8	5,5
İnsanlardan Uzaklaşma ya da Onlara Yabancılaşma Duyguları	86	42,0	4,8
Travmayı Anımsatan Uyarınlara Karşılaşıldığında Fizyolojik Tepkiler	78	38,0	4,3
Uyku Niceliğinde İleri Azalma ya da Artma	73	35,6	4,1
Travmayı Anımsatan Uyarınlara Karşılaşıldığında Şiddetli Huzursuzluk Duygusu	64	31,2	3,5
Geleceğin Kısıtlandığı Duygusu	64	31,2	3,5
Travmanın Yineleyen ya da Rahatsız Edici Tarzda Kâbus Biçiminde Görülmesi	59	28,8	3,3
Travma Anılarını Uyarın Etkinlik, Yer ya da İnsanlardan Kaçınma	59	28,8	3,3
Önemli Etkinliklere İlgili ya da Katılımda Belirgin Azalma	56	27,3	3,1

**Tablo 29: Devam**

Konsantrasyon Güçlüğü	56	27,3	3,1
Yaşanmış ya da Tanık Olunmuş Travmatik Olay(lar)a Şiddetli Korku, Umutsuzluk ya da Dehşet Yanıtı	53	25,9	2,9
Aşırı Uyanıklık (Tetikte Olma Duygusu)	51	24,9	2,8
Travmanın Yineleyen ya da Zorlayıcı Tarzda Anımsanması	51	24,9	2,8
Travma İle İlgili Düşünce-Duygu ya da Söyleşilerden Kaçınma Çabaları	50	24,4	2,8
Depresif Duygudurum	50	24,4	2,8
Somatik Anksiyete Belirtileri (Çarpıntı, Daralma, Terleme vb)	50	24,4	2,8
Kas Gerginliği	47	22,9	2,6
Ajitasyon (Huzursuzluk, Yerde Duramama)	43	21,0	2,4
Yorgunluk, Halsizlik, Enerji Azlığı	42	20,5	2,3
Umutsuzluk, Çaresizlik	42	20,5	2,3
Anhedoni, İlgisizlik	37	18,0	2,0
Dalgınlık, Uyuşukluk Duyumları	37	18,0	2,0
Flash-back Yaşantısı ya da Travmatik Süreç Yeniden Yaşanıyormuşçasına Duygu ve Davranışlar	35	17,1	1,9
İştah/Kilo Değişikliği (Artma ya da Azalma)	32	15,6	1,8
Cinsel İstekte Azalma	32	15,6	1,8
Abartılı İrkilme Tepkileri	27	13,2	1,5
Disforik Duygudurum	26	12,7	1,4
Değersizlik Düşünceleri ve Düşük Benlik Saygısı	25	12,2	1,4
Bellek Kusuru	20	9,8	1,1
Karar Verme Güçlüğü	17	8,3	0,9
Suçluluk Duyguları	15	7,3	0,8
Travmanın Önemli Bir Kesitini Hatırlayamama	15	7,3	0,8
Duygusal Kısıtlılık (ya da Küntlük)	14	6,8	0,8
Psikomotor Etkinlikte Azalma	12	5,9	0,7
Depersonalizasyon	10	4,9	0,6
İntihar Düşüncesi ve/veya Girişimi	10	4,9	0,6
Çevrede Olup Bitenlerin Farkına Varma Düzeyinde Azalma	10	4,9	0,6
Diğer Psikiyatrik Bulgular	22	10,7	1,2
<b>Toplam</b>	<b>1808</b>	<b>-</b>	<b>100,0</b>

yaşantıyla bağlantılı bulguların ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Başvuruların 10 ve daha fazlasında görülen psikiyatrik belirti ve bulgular Tablo 29'da verilmiştir.

#### 4- Tanılar

Başvurulara konan tanıların değerlendirmesi 2011 sonuna kadar herhangi bir tanı alan 440'ı arasında yapılmıştır. Konan 122 değişik tanı değerlendirildiğinde, fiziksel tanılar arasında yumuşak doku travması (148 kişi, %33,6); psikiyatrik tanılar arasında ise TSSB, kronik (46 kişi, %10,5) ilk sırada gelmektedir.

Daha önceki yıllarla karşılaştırıldığında yumuşak doku travması görülme sıklığı son iki yılda azalmıştır. Akut travma sonrası stres bozukluğu ile akut stres bozukluğu sıklığı bir önceki yıla göre artarken kronik travma sonrası stres bozukluğu sıklığı hafif azalmıştır. Major depresif bozukluk (bu yıl tek epizod ve yineleyici olarak iki başlıkta ele alınmıştır) ise geçen yılla aynı düzeydedir.

İlk 10 fiziksel ve psikiyatrik tanı ve bunların tanı alan başvurular arasındaki sıklığı Tablo 30 ve 31'de verilmiştir.

**Tablo 30: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerde görülen fiziksel tanıların dağılımı**

En Çok Konulan 10 Fiziksel Tanı	Başvuru Sayısı	%
Yumuşak Doku Travması	148	33,6
Miyopi-Hipermetropi	53	12,0
Miyalji	26	5,9
Sinüzit	24	5,5
Fibromiyalji	22	5,0
Gastrit	19	4,3
Ciltte kesi, ezilme	17	3,9
Farenjit	16	3,6
Periorbital ekimoz	15	3,4
Lomber diskopati	15	3,4

2011 yılındaki 484 başvurunun 44'ü (%9,0) herhangi bir tanı almamıştır.

Başvurulara konan tanıların başvurunun yaşadığı işkence süreciyle ilişkisi, travmayla bir ilişki kurulmayan tanılar dışarıda bırakılarak incelendiğinde, tüm tanıların %59,3'ünde işkence sürecinin tek etyolojik faktör olarak değerlendirildiği, %27,0'sinde faktörlerden biri olduğu, %13,3'ünde ise işkence sürecinin var olan patolojiyi ağırlaştırdığı veya ortaya çıkardığı sonucuna varıldığı görülmektedir.



**Tablo 31: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerde görülen psikiyatrik tanıların dağılımı**

En Çok Görülen 10 Psikiyatrik Tanı	Başvuru Sayısı	%
TSSB, kronik	46	10,5
TSSB (Akut)	34	7,7
Majör Depresif Bozukluk, tek epizod	34	7,1
Akut Stres Bozukluğu	33	7,5
Uyum Bozukluğu	22	5,0
Diğer Anksiyete Bozuklukları	18	4,1
Majör Depresif Bozukluk, yineleyici	15	3,4
Diğer Psikotik Bozukluklar	6	1,4
Uyku Bozuklukları	3	0,7
Ağrı Bozukluğu	3	0,7

## D- TEDAVİ VE REHABİLİTASYON SÜRECİ

Bu bölümde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerinde uygulanan tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ve bunların sonuçları derlenmiştir.

### 1- Uygulanan Tedaviler

Toplam 503 başvuruya uygulanan tedavi yöntemleri incelendiğinde başvuruların 311'ine (%61,8) ilaç tedavisi, 86'sına (%17,1) psikofarmakoterapi verildiği; 84 kişiye (%16,7) psikoterapi yapıldığı, 31 kişiye (%6,2) egzersiz programı verildiği, 13 kişiye (%2,6) ise cerrahi müdahale ve 17'sine (%3,4) fizik tedavi uygulandığı, görülmektedir. Uygulanan tedavilerin dağılımı Tablo 32'de görülmektedir.

### 2- Tedavi ve Rehabilitasyon Uygulamalarının Sonucu

Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerimizde, başvurularda saptanan fiziksel rahatsızlıklar için uygulanan tedavilerin sonuçları Tablo 33'de verilmiştir. Fiziksel yakınması olan başvurulardan 33'ü (%6,8) tanı konamadan ya da tanı konarak tedavi başladıktan sonra değişik nedenlerle tedavi süreçlerini yarım bırakmıştır. Geçen senelerle karşılaştırıldığında bu oran gerilemeye devam etmektedir.

Başvuru hekimlerince yapılan değerlendirme sonrasında her başvuruya psikiyatristle görüşme yapması önerilmektedir. Bu öneriyi kabul edenlerden 13'ü randevusuna gelmemiştir. Herhangi bir ruhsal rahatsızlık saptanan başvurulardan 4'ü ise tedaviyi kabul etmeyip ilişkisini kesmiştir. Tedaviyi kabul etmeyenler dahil olmak üzere tedavi süreçleri yarım kalan başvuruların oranı %25,4 (123 başvuru) olup geçen yıla oranla yükseklik göstermektedir.

Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerimizde 2011 yılı içinde ruhsal tedavi sürecinin sonuçları Tablo 34'de verilmiştir.

**Tablo 32: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilere uygulanan tedavi yöntemlerinin dağılımı**

Uygulanan Tedaviler	Başvuru Sayısı	%
İlaç Tedavisi	311	61,8
Günlük Yaşam Önerisi	230	45,7
Psikofarmakoterapi	86	17,1
Psikoterapi	84	16,7
Egzersiz	31	6,2
Gözlük	26	5,2
Fizik Tedavi	17	3,4
Ortopedik Cihaz (Ortez, Baston, Tabanlık vb.)	14	2,8
Cerrahi Müdahale	13	2,6
Diş Tedavisi	5	1,0
İşitme Cihazı	1	0,2
<b>Toplam</b>	<b>503</b>	<b>1,6*</b>

\*Bir başvuruya uygulanan ortalama tedavi sayısı

**Tablo 33: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilere uygulanan fiziksel tedavi süreçlerinin sonuçları**

Fiziksel Tedavi Sürecinin Sonucu	Başvuru Sayısı
Tedavi Tamamlandı	263
İşkence ve Cezaevi Süreçleriyle İlgili Herhangi Bir Hastalık Saptanmadı	130
Tedavi Sürüyor	50
Tanı Konamadan Yarım Kaldı	19
Tedavi Başladıktan Sonra Yarım Kaldı	14
Tanısal İşlemler Sürüyor	7
Verilen İlk Randevuya Gelemedi	1
<b>Toplam</b>	<b>484</b>

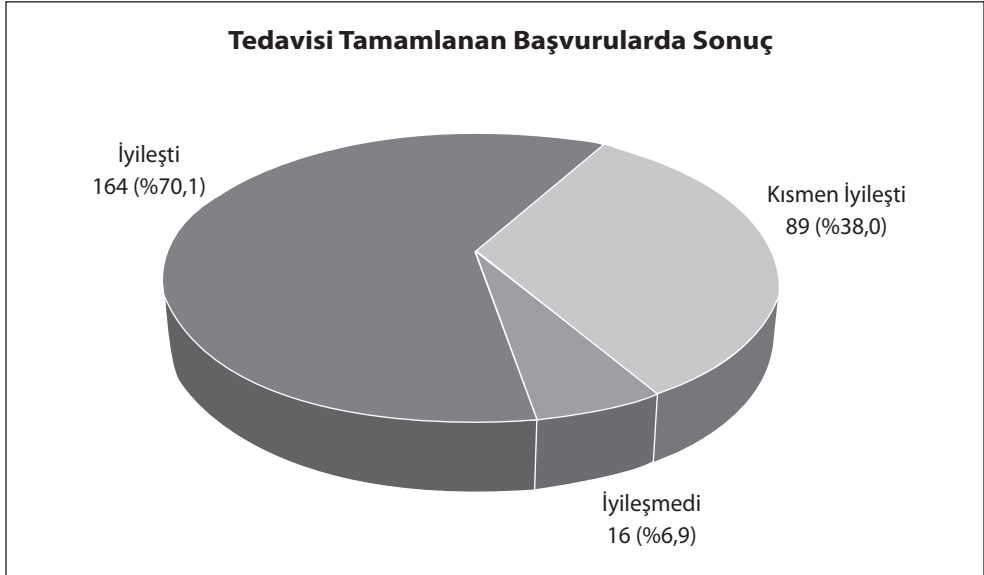
2011 yılı içinde başvuranlar arasında toplam 89 kişinin tedavi süreçleri yarım kalmıştır. Geçtiğimiz yıl ile karşılaştırıldığında tedavi süreci yarım kalanların oranı %18,4 olup geçen yıllara göre yükselme göstermektedir (2006'da %12,6, 2007'de 13,8, 2008'de %13,1, 2009'da %11,6, 2010'da 14,2). Çoğunluğunun akut fiziksel rahatsızlıkları olan 234 başvurunun ise tedavileri tamamlanmıştır. 2011 yılında başvuran kişilerin yıl içindeki tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin seyri Tablo 35'de görüldüğü şekildedir.

2011 yılı içinde tedavisi tamamlanan 234 başvurunun 162'si tamamen, 72'si kısmen iyileşmiştir (Grafik 6).

**Tablo 34: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilere uygulanan psikiyatrik tedavi süreçlerinin sonuçları**

Psikiyatrik Tedavi Sürecinin Sonucu	Başvuru Sayısı
İşkence ve Cezaevi Süreçleriyle İlgili Herhangi Bir Hastalık Saptanmadı	157
Tedavi Sürüyor	68
Tanısal İşlemler Sürüyor	9
Psikolojik Tedavisi Başvuru Hekimince Düzenlendi	10
Tedavi Tamamlandı	53
Tedavi Başladıktan Sonra Yarım Kaldı	54
Tanı Konamadan Yarım Kaldı	16
Psikiyatri Muayenesini Reddetti	36
Psikiyatrik Tedavi Görmek İstemedi	4
Verilen İlk Randevuya Gelmedi	13
<b>Toplam</b>	<b>420</b>

\*Başvurulardan 64'ünün ruhsal yakınması yoktur.

**Grafik 6: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerden tedavi süreçleri tamamlananların tedavi sonuçlarına göre dağılımı**

**Tablo 35: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin fiziksel ve psikiyatrik tedavi süreçlerinin sonuçları**

Dosyaların Seyri	Başvuru Sayısı
Tedavi Tamamlandı	234
Tedavi Sürüyor	105
Tedavi Başladıktan Sonra Yarım Kaldı	60
İşkence ve Cezaevi Süreçleriyle İlgili Herhangi Bir Hastalık Saptanmadı	42
Tanı Konamadan Yarım Kaldı	29
Tanısal İşlemler Sürüyor	12
Verilen ilk randevuya gelmedi	2
<b>Toplam</b>	<b>484</b>

## II- 2011 YILI İÇİNDE GÖZALTINDA İŞKENCE VE KÖTÜ MUAMELE GÖREN BAŞVURULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde 2011 yılında TİHV'ye başvuran kişiler arasında 2011 yılında gözaltında işkence gördüğünü ifade eden (*kısaca 2011'de GİG*) başvuruların sosyal ve demografik özellikleri, işkence süreciyle ilgili toplanan bilgiler ve tıbbi değerlendirmeleri ayrıca analiz edilmiştir. 2011 yılı içinde başvuranların yaklaşık yarısı (224 kişi) aynı yıl içinde işkence gördüklerini ifade etmişlerdir. 2011'de GİG'ler ile ilgili verileri ayrı bir bölümde değerlendirerek Türkiye'de 2011 yılı içinde işkence konusunda var olan durumu tanımlamak ve işkence gördükten hemen sonra başvuranlarda karşılaşılabilecek tıbbi sorunları değerlendirmek amaçlanmıştır.

Başvuruların işkence gördükleri yer ve zaman, uygulanan işkence yöntemleri, gözaltı sürecinin başında, sonunda ve bazen ortasında yasal düzenleme gereği yaptırılan adli muayeneler ve bunlara ilişkin rapor düzenlenmesi sürecindeki koşullar ve gözaltı sonrası hukuksal süreç işkence uygulamalarının sistematik olarak uygulanıp uygulanmadığını değerlendirme açısından nesnel bir ölçüt oluşturmaktadır.

### A- SOSYAL VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

#### 1- Yaş ve Cinsiyet

Başvuruların yaşları 11 ile 60 arasında değişmektedir. Yaş ortalaması 28,0±10,6'dır. Yaş ortalaması tüm başvuruların ortalamasına göre 2,8 yaş daha küçüktür yani daha gençtir ve temel olarak iki nedeni vardır. Bunun nedenlerinden biri 0-18 yaş grubu da dahil olmak üzere genç yaş gruplarındaki başvuruların oranının yıl içinde işkence görenler arasında daha yüksek olmasıdır. Bununla birlikte, birinci bölümde başvuranların işkence gördükleri yılların dağılımına bakıldığında yaklaşık yarısının daha önceki yıllarda işkence görmüş olup tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine bir ya da birkaç yaş daha yaşlandıktan sonra başvurdukları görülmektedir. Bu da 2011'de GİG'lerin yaş ortalamasının düşük görünmesine neden olmaktadır.

2011 yılı içinde işkenceye maruz kalanlar içinde 18 yaş ve altında 47 başvuru bulunmaktadır (%21,0). Başvuruların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 36'da verilmiştir.

**Tablo 36: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin yaş gruplarına göre dağılımı**

Yaş Grubu	Başvuru Sayısı	%
0-18	47	21,0
19-25	57	25,5
26-30	46	20,5
31-35	29	13,0
36-40	18	8,0
41-45	9	4,0
46 ve üstü	18	8,0
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100</b>

Başvuruların 156'sı erkek (%69,6), 67'si kadındır (%29,9). Kadın sayısı geçen yıla göre %9,3 artış göstermektedir (33 kişi %20,6) (Grafik 7). Bu yıl başvurular arasında 1 travesti yer almaktadır.

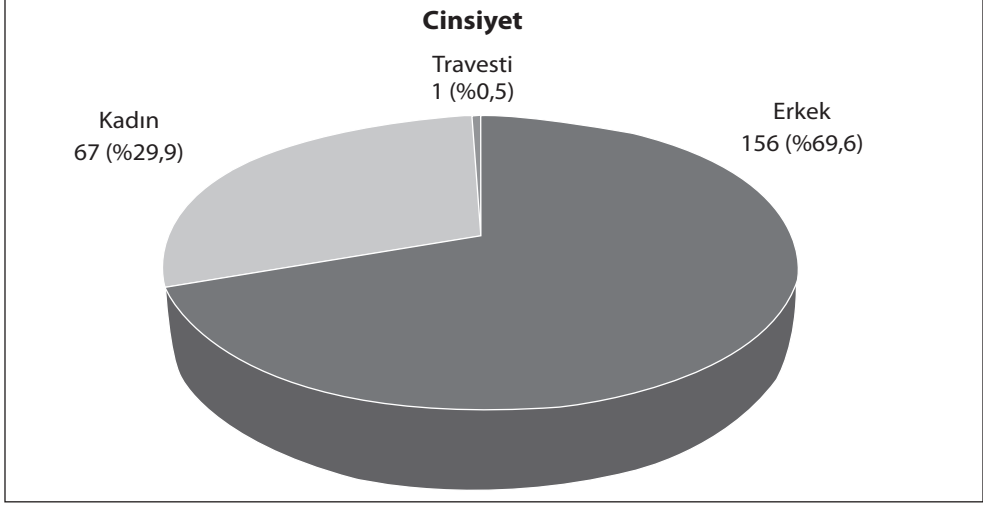
Son yıllarda işkence ve kötü muamele gördüğü gerekçesiyle az sayıda olsa da travesti ve transseksüellerin TİHV'ye başvurmaya başlaması travesti ve transseksüellerin örgütlü hareket etmeye başlamış olmalarıyla ilgilidir. Zira TİHV'ye başvuran mağdurların önemli bir kısmının demokratik örgüt kanalıyla başvurduğunu göz önünde bulundurduğumuzda, travesti ve transseksüellerin sıklıkla işkence ve kötü muamele maruz kaldıklarını biliyor olmasına karşın TİHV ve diğer insan hakları kurumlarına ulaşmalarının kolaylaşması için örgütlenmelerine destek olunması gerekmektedir.

## 2- Doğum yeri

Başvuruların yaklaşık beşte birinin bu yıl Akdeniz Bölgesi'nde doğduğu ve Doğu Anadolu ve İç Anadolu Bölgesi doğumluların ikinci ve üçüncü sırayı aldığı görülmektedir. Doğu ve Güneydoğu Anadolu doğumluların toplamı tüm başvuruların %30,8'ini (bu oran geçen yıl %43,7'ydi) oluşturmaktadır. Akdeniz Bölgesi doğumlular başvuruların %20,1'ini, İç Anadolu Bölgesi doğumlular %16,1'ini, Marmara Bölgesi doğumlular %10,7'sini, Karadeniz Bölgesi doğumlular %10,3'ünü, Ege Bölgesi doğumlular ise %7,6'sını oluşturmaktadır.

Güneydoğu Anadolu bölgesi doğumlu 31 başvurunun 21'i Adana'daki merkezimize ve 5'i Diyarbakır'daki merkezimize başvurmuştur. Başvuruların etnik kökenine ilişkin soru sormamıza karşın bunun nedeninin özellikle Mersin ve Adana illerinin Güneydoğu Anadolu bölgesinden yoğun göç almış olması ile açıklanabilir.

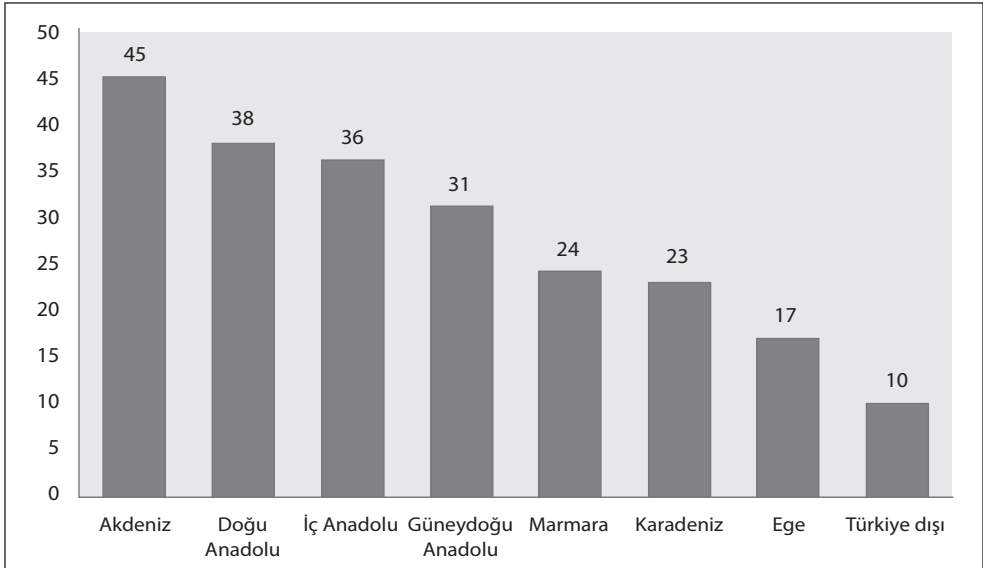
**Grafik 7: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin cinsiyetlerine göre dağılımı**



Benzer şekilde Doğu Anadolu bölgesi doğumlu 38 başvurumuzdan hiçbiri en yakın merkezimizin olduğu Diyarbakır'a başvurmamıştır. Bu kişilerin 20'si İstanbul 8'i İzmir'deki merkezimize başvurmuştur.

Başvuruların doğum yerlerine göre bölgesel dağılımı Grafik 8'de verilmiştir.

**Grafik 8: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin doğum yerlerine göre dağılımı**



Doğum yerleri il düzeyinde ele alındığında başvurular arasında en fazla İstanbul (22 kişi %9,8), Mersin ve Ankara (18'er kişi, %8,0), Adana (16 kişi %7,1), İzmir (12 kişi %5,4) doğumlu kişilerin bulunduğu görülmektedir. Türkiye dışı doğumlular 10 kişidir (%4,5).

Doğum yerlerinin dağılımında yine ön plana çıkan Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesindeki illerde doğan kişiler olmuştur. İlk bölümde değinildiği gibi bunun rastlantısal bir durum olmayıp bu kişilerin Kürt kökenli vatandaşlarımız olmasından kaynaklandığı söylenebilir. TİHV merkezlerinde yapılan görüşmelerde ve bunlara ilişkin kayıtlarda başvuranların doğum yerleri dışında etnik kökenleri ya da siyasi görüşlerine ilişkin bir bilgi istenmemektedir ve kaydedilmemektedir.

### 3- Öğrenim ve iş-meslek durumu

Başvuruların yarısından fazlası (122 kişi, %54,5) ortaokul ya da lise mezunu, 56 kişi (%25,0) ilkokul mezunu ya da okuryazar, 39'u (%17,4) üniversite mezunu ya da üniversiteden terktir. Başvuruların 7'sinin (%3,1) okuma yazması yoktur. Şu anda ilköğretim öğrencisi olan başvurular okuryazar, lise öğrencileri ortaokul mezunu, üniversite öğrencileri de lise mezunu olarak değerlendirilmiştir. Başvuruların öğrenim durumlarının daha ayrıntılı dağılımı Tablo 37'de verilmiştir.

**Tablo 37: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin öğrenim durumlarına göre dağılımı**

Öğrenim Durumu	Başvuru Sayısı	%
Lise Mezunu	84	37,5
İlkokul Mezunu	45	20,1
Ortaokul Mezunu	38	17,0
Yüksekokul-Üniversite Mezunu	32	14,3
Okuryazar	11	4,9
Yüksekokul-Üniversite Terk	7	3,1
Okuryazar Değil	7	3,1
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100</b>

Başvuruların iş durumları incelendiğinde 60 kişinin (%26,8) görüşme yapıldığı sırada işsiz olduğu görülmektedir. 51 kişi (%22,8) üniversite öğrencisi, 24 kişi (%10,7) ilk-orta öğrenim öğrencisi ve 15 kişi (%6,7) özel sektörde sanayi işçisidir.

Tüm başvuruların iş durumları ile karşılaştırıldığında işsizlerin oranının yaklaşık %10 daha aşağıda olduğu buna karşılık üniversite öğrencisi oranının da %7 daha yukarıda olduğu görülmektedir. İlk-orta öğrenim öğrencileri ve özel sektörde sanayi işçisi olanların oranının da ise hafif bir yükselme izlenmektedir. Bunun nedeni, kronik başvurular arasında yer alan ve cezaevinden tahliye olan başvuruların etkisinin bu grupta ortadan kalkması ile açıklanabilir. Başvuranların işkence görmelerine ve cezaevine girmelerine neden olan siyasi görüşlerinin iş bulmaları konusunda da

önlerine bir engel olarak çıktığından tüm başvurular arasında işsizlik daha yüksek oranda görülmektedir.

Başvuruların iş durumları ayrıntılı olarak Tablo 38'de görülmektedir.

**Tablo 38: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin iş durumlarına göre dağılımı**

İş veya Meslek	Başvuru Sayısı	%
İşsiz	60	26,8
Üniversite Öğrencisi	51	22,8
İlk-Orta Öğrenim Öğrencisi	24	10,7
Özel Sektörde Sanayi İşçisi	15	6,7
Kamu Kuruluşunda Büro İşİ (Sekreter, Bankacı, vb)	14	6,3
Esnaf (dükkan, büro gibi kendi işinde çalışan)	11	4,9
Ev Kadını	7	3,2
Emekli	6	2,7
İnşaat İşçisi	6	2,7
Kamu Kuruluşunda Sanayi İşçisi	5	2,2
Özel Sektörde Büro İşİ (Sekreter, Bankacı vb.)	4	1,8
Sanatçı	3	1,3
Avukat	3	1,3
Öğretmen	3	1,3
Gazeteci-Televizyoncu	3	1,3
STK Çalışanı	2	0,9
Hemşire	2	0,9
Tarım İşçisi (1), Seyyar Satıcı (1), Mimar (1), Mühendis (1), Öğretim elamanı (1)	5	2,2
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>

## B- İŞKENCE SÜRECİ

Bu bölümde 2011 yılında işkence ve kötü muamele görmüş ve bu nedenle 2011'de TİHV beş tedavi ve rehabilitasyon merkezinden birine başvuran 224 (2011'de GİG) kişiden elde edilen veriler değerlendirilmiştir.

### 1- Gözaltı ve Gözaltında İşkence Süreci

2011'de GİG başvuruların 186'sı (%83) siyasi nedenlerle (bu oran geçen iki yıl için %75'ti), 36'sı (%16,1) adli nedenlerle, 1'er kişi ise (%0,4) cinsel tercihi ve sığınmacılık nedeniyle işkenceye maruz kaldığını bildirmiştir.

Toplumun işkence konusunda bilinçlenmesi ve kişilerin haklarını arama konusunda desteklenmesi ve cesaretlendirilmesi siyasi olmayan nedenlerle işkence görenlerin büyük çoğunluğunun sessiz kalmamalarını sağlayacaktır. Bu kişilerin haklarını



aramalarının önündeki her türlü engelin kaldırılması için TİHV'nin ve konuyla ilgili diğer örgütlerin daha ortak ve etkin çalışması gerekmektedir.

“İşkencenin sokağa inmesi” olarak nitelendirebileceğimiz muhalif toplantı ve gösterilere kolluk kuvvetlerinin aşırı güç kullanımıyla müdahale etmesi ise siyasi nedenlerle toplu başvuruların önünü açmaktadır.

Başvuruların son yaşadıkları gözaltı sürelerinin dağılımına bakıldığında 127 kişinin (%56,7) 24 saatten az (2010'da 129 kişi, %80,6), 26 kişinin (%11,6) 24-48 saat (2010'da 15 kişi, %9,4) gözaltında kaldığı görülmektedir. 5 kişinin (%2,2) gözaltı süresi beş günden uzundur. Bu beş başvurudan birisi Kıbrıs'ta diğer dördü ise İran'da gözaltında işkence gördüğünü bildirmiştir.

TİHV merkezlerine başvuranların ifadelerine göre Türkiye'de gözaltı süreci yaşayan başvurularımızın tümünde yasal gözaltı sürelerine uyulmuştur. Gözaltı sürelerinin kısaltılmasının işkencenin önlenmesinde önemli bir işlevi olacağı düşünülürken, bu yasal düzenleme sonrasında öncelikle gözaltı yerlerinde işkence yöntemleri değiştirilmiştir. Buna ek olarak fiziksel işkence yöntemleri, kişi yakalandıktan sonra sokakta ya da araç içinde gözaltı mekanına gelmeden önce uygulanarak buna uygun açıklamalar geliştirilmiş ya da insanlar kaçırılarak ıssız yerlerde kendilerine buralarda işkence uygulanmaya başlanmıştır. Bunlara ek olarak, resmi gözaltı işlemi yapılmadan, kişi özgürlüğünden alıkonulduktan sonra sokakta ve araç içlerinde işkence ve kötü muamele uygulanması ve sonrasında resmi gözaltı işlemi yapılmadan kişilerin gitmelerine izin verilmesi sık karşılaşılan bir durumdur. Yukarıda sayılan uygulamalar 2011 yılında önceki yıllara göre daha da yoğunlaşarak sürmüştür. Gerekli siyasi irade olmaksızın işkenceyi önlemek için yapılan yasal düzenlemelerin pratikte işkenceyi önleyemediği bu örnekten açıkça görülmektedir. Son gözaltı sürelerinin dağılımı Tablo 39'da verilmiştir.

**Tablo 39: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin son gözaltı sürelerine göre dağılımı**

Son Gözaltı Süresi	Başvuru Sayısı	%
24 Saatten Az	127	56,7
24-48 Saat	26	11,6
49-72 Saat	42	18,8
73-96 Saat	24	10,8
5-7 Gün	1	0,4
8-15 Gün	1	0,4
16-30 Gün	2	0,9
1 Aydan Uzun	1	0,4
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>

Başvuruların gözaltına alındıkları yer incelendiğinde 147 kişinin (%65,6) sokaktan veya başka bir açık alandan gözaltına alınmış olduğu görülmektedir. Son gözaltına alınma yerlerinin dağılımı Tablo 40'da verilmiştir.

Başvuran kişilerin ifadeleri, güvenlik güçlerinin, sokakta ve açık alanda özgürlüğünden alıkoyduğu kişilere uyguladığı fiziksel ve psikolojik işkence sonrası gözaltına alma ya da almama keyfiyetiyle hareket ettiğini ortaya koymaktadır. Bu durumun kayıt dışı gözaltına alma uygulamalarını kolaylaştırdığını söyleyebiliriz. Ayrıca bu tür olayların, daha çok demokratik örgütlerin düzenlediği gösteriler sırasında gerçekleştiği göz önüne alındığında demokratik hakların ve örgütlenme özgürlüğünün kullanılmasının kısıtlanmasına yönelik bir çaba olarak da değerlendirilebilir.

**Tablo 40: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin son gözaltı yerlerine göre dağılımı**

Son Gözaltına Alındığı Yer	Başvuru Sayısı	%
Sokaktan veya Açık Alandan	147	65,6
Evden	28	12,5
İşyerinden	14	6,2
Resmi Kurumdan	13	5,8
Kurumdan (dergi, dernek vb.)	12	5,4
Diğer	10	4,5
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>

Başvurular bir gösteri ya da yürüyüş benzeri bir eylem sırasında daha çok sokaktan gözaltına alındığı için 08:00-18:00 saatleri arasında gözaltına alınanlarda bir yığılma gözlenmektedir. Başvuruların gözaltına alındıkları saat dağılımı Tablo 41’de verilmiştir.

**Tablo 41: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin gözaltına alındıkları saate göre dağılımı**

Son Gözaltına Alındığı Saat	Başvuru Sayısı	%
08:00 - 18:00	112	50,0
18:00 - 24:00	68	30,4
24:00 - 08:00	44	19,6
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>

Başvuruların son yaşadıkları gözaltında işkence gördükleri yerlerin dağılımına bakıldığında bu yıl 79 kişiyle (%35,3) emniyet müdürlüğü ilk sırada, 60 kişiyle (%26,8) sokakta veya açık alanda işkence görenler ikinci sırada, 34 kişiyle (%15,2) polis karakolları üçüncü sırada yer almıştır. 2009 ve 2010’da ikinci sırada yer alan emniyet müdürlükleri 2011 yılında tekrar ilk sıraya yükselmiştir. Başvuruların öyküleri dikkate alındığında, aşağıdaki tabloda işkenceye maruz kalanların bir kısmı için gözaltı ve işkence süreci sokakta ya da açık alanda başlamış, araç içinde ve güvenlik birimlerinde devam ettiği anlaşılmaktadır. Bu üçlü sıralama birinci ya da ikinci aşamada durabilmektedir. Aşağıdaki tabloda işkencenin “sokakta ya da açık alanda, araç içinde ya da emniyet müdürlüğünde uygulanması” şeklindeki sınıflama

sadece son işkence uygulanan yere ilişkin bir değerlendirmedir. Sokakta veya açık alanda işkenceye maruz kalanlarla ilgili açıklamalara yukarıda değişik başlıklar altında yer verildi.

İşkence yapılan yere göre dağılım Tablo 42’de verilmiştir.

**Tablo 42: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin işkence gördükleri yerlere göre dağılımı**

Son Gözaltında İşkence Gördüğü Yer	Başvuru Sayısı	%
Emniyet Müdürlüğünde	79	35,3
Sokakta veya Açık Alanda	60	26,8
Polis Karakolunda	34	15,2
Araç İçinde	28	12,5
Diğer	11	4,9
Evde/İşyerinde	7	3,1
Hatırlamıyor/Bilmiyor	3	1,3
Jandarma Karakolunda	2	0,9
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>

Başvuruların son yaşadıkları işkencenin yapıldığı yerin bölgesel dağılımına bakıldığında Akdeniz Bölgesi'nin başta geldiği, Marmara ve İç Anadolu Bölgelerinin izlediği görülmektedir (Tablo 43).

Başvuruların son yaşadıkları işkencenin yapıldığı yerin dağılımına iller bazında bakıldığında ise İstanbul, Ankara, Mersin, Adana ve İzmir'in ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir.

**Tablo 43: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin son gözaltında işkence gördükleri bölgelere göre dağılımı**

Son Gözaltında İşkence Gördüğü Bölge	Başvuru Sayısı	%
Akdeniz	70	31,3
Marmara	63	28,1
İç Anadolu	39	17,4
Ege	25	11,2
Karadeniz	11	4,9
Güneydoğu Anadolu	6	2,7
Doğu Anadolu	1	0,4
Türkiye Dışı	9	4,0
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>

Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezimizin bulunmadığı illerden gelen başvuruların sayısının artmasının nedeni TİHV gezici sağlık ekipleridir. İşkence iddialarının olduğu ya da görsel medyada açık olarak izlendiği dönemlerde olayların yaşandığı kentlere giderek olayları araştırıp varsa işkence görenleri tedavi ve rehabilitasyon amacıyla merkezlerimizin bulunduğu kentlere sevk etmektedirler. 2011 yılında Karadeniz bölgesinde işkence gören 11 başvurunun olmasının nedeni gezici sağlık ekiplerinin çalışmalarının sonucudur. Bu hizmetin yaygınlaşmasıyla daha çok işkence mağduruna ulaşılabilecektir. Gözaltında işkence yapılan yerin illere göre dağılımı Tablo 44'de verilmiştir.

**Tablo 44: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin son gözaltında işkence gördükleri illere göre dağılımı**

Son Gözaltında İşkence Gördüğü İl	Başvuru Sayısı	%
İstanbul	63	28,2
Ankara	39	17,4
Mersin	36	16,1
Adana	34	15,2
İzmir	24	10,7
Artvin	11	4,9
Diyarbakır	5	2,3
Van	1	0,4
Şırnak	1	0,4
Muğla	1	0,4
Türkiye Dışı	9	4,0
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>

Başvuruların son yaşadıkları işkencenin yapıldığı merkezlere ayrıntılı olarak bakıldığında Adana Emniyet Müdürlüğü, Mersin Emniyet Müdürlüğü, Adana Çocuk Şube Müdürlüğü, Ankara Emniyet Müdürlüğü ve İstanbul Terörle Mücadele Şubesi'nin (TMŞ) ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Ankara ve Adana Emniyet Müdürlükleri bu listede değişik sıralarda da olsa son beş senedir sürekli gözükmektedir. Adana Beşocak Polis Karakolu ve İstanbul Saffet Okumuş Polis Karakolu ise polis karakolları arasından öne çıkan iki karakol olarak göze çarpmaktadır. Daha önceki yıllarda bu listede yer alan Beyoğlu Polis Karakolu'nun listede olmamasının olumlu gelişmelere bağlı olduğunu umuyoruz. Bundan sonraki yıllarda bu listeye giren merkezlerin ve işkence olaylarının daha detaylı incelenebilmesi için çalışmalar yapılacaktır. Son işkencenin yaşandığı merkezler arasında üçten fazla olgu görülenler Tablo 45'de verilmiştir.

Başvuruların son gözaltında gördükleri işkence yöntemlerinin dağılımı Tablo 46'da verilmiştir. 2011 yılında GİG başvuruların ifadelerinde kaba dayak en çok kullanılan yöntem olurken bunun altında yer alan yöntemlerin daha çok psikolojik yöntemler

**Tablo 45: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin son gözaltında işkence gördükleri merkezlere göre dağılımı**

Son Gözaltında İşkence Gördüğü Merkez	Başvuru Sayısı	%
Adana Emniyet Müdürlüğü	15	6,7
Mersin Emniyet Müdürlüğü	12	5,4
Adana Çocuk Şube Müdürlüğü	11	4,9
Ankara Emniyet Müdürlüğü	10	4,4
İstanbul TMSŞ	10	4,4
Mersin TMSŞ	6	2,7
Adana Beşocak Polis Karakolu	6	2,7
İstanbul Saffet Okumuş Polis Karakolu	4	1,8
Diğer Emniyet Müdürlüğü ve TMSŞ	19	8,5
Diğer Polis Karakolu	19	8,5
Diğer Jandarma Karakolu/Komutanlığı	2	0,9
Türkiye dışında işkence görenler	2	0,9
Bir merkezde işkence görmeyenler*	108	48,2
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>

\*Sokakta veya açık alanda, evde, araç içinde işkence görenler

olması düşündürücüdür. Başvuranların öykülerinden kaba dayanın ve kimyasal maddelere maruz bırakma (yoğun biber gazı) uygulamasının çoğunlukla gözaltı mekanlarına girişten önce (kayıt öncesi) uygulandığı ortaya çıkmaktadır. Gözaltı mekanına girdikten sonra ise diğer yöntemler uygulanmaktadır.

## 2- Gözaltı Sırasında ve Sonrasında Hukuksal Uygulamalar

Başvuruların 132'si (%58,9) yaşadıkları son gözaltı sırasında bir avukatla görüşebildiklerini bildirmişlerdir. Geçen yıla göre artmış olmakla birlikte daha önceki yıllarda daha yüksek oranlar ortaya çıkmıştı. Başvuruların bir kısmına resmi gözaltı işlemi yapılmadan sokakta ya da araç içinde işkence ve kötü muamele uygulandığı düşünüldüğünde resmi olarak gözaltına alınanların daha da yüksek oranlarda avukatla görüştükleri söylenebilir. (Grafik 9).

Yaşadıkları son gözaltı sonrasında 92 başvuru savcılığa çıkarılmadan serbest bırakılmıştır. Başvuruların 107'si (bu sayı geçen yıl 51'di) savcılık ya da mahkeme tarafından serbest bırakılırken, 24 başvuru tutuklanmıştır (Tablo 47). Bu sayılar gözaltı uygulamasının keyfiyetini tüm başvuruların değerlendirildiği birinci bölümdekinden daha net olarak ortaya koymaktadır.

49 başvuru (%21,9) hakkında açılan davalar sürmekte olup (2010'da 30 başvuru %18,8), geçen iki yıla göre önemli bir artışla 19 başvuru (%8,5) (2010'da 6 başvuru %3,8) hakkında açılan davalar mahkumiyetle sonuçlanmıştır (Tablo 48).

**Tablo 46: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında GiG kişilerin son gözaltında gördükleri işkence yöntemlerine göre dağılımı**

<b>İşkence Yöntemi</b>	<b>Başvuru Sayısı</b>	<b>%</b>
Dayak	183	81,7
Hakaret	166	74,1
Aşağılama	154	68,8
Kendisine Yönelik Diğer Tehditler	83	37,1
Öldürme Tehdidi	61	27,2
Anlamsız İstemlere İtaat Etmeye Zorlama	60	26,8
Kimyasal Maddelere Maruz Bırakma	53	23,7
Cinsel Taciz	40	17,9
Sözlü Cinsel Taciz	35	15,6
Yeme İçmenin Kısıtlanması	29	12,9
İşkenceye Görsel/İşitsel Tanıklık Ettirme	28	12,5
Yakınlarına Yönelik Tehditler	27	12,1
Saç, Sakal, Bıyık Yolma	26	11,6
Vücudun Tek Bir Noktasına Sürekli Vurma	24	10,7
İşeme ve Dışkılamanın Engellenmesi	24	10,7
Uyutmama	20	8,9
Fiziksel Cinsel Taciz	15	6,7
Soyma	12	5,4
Havasız Bırakma	12	5,4
Ajanlık Teklifi	12	5,4
Hücrede Tecrit	11	4,9
Yakınlarının Yanında İşkence Yapma	10	4,5
Soğuk Ortamda Bekletme	10	4,5
Gürültülü Müzik ve Marş Dinletme	9	4,0
Diğer Pozisyonel İşkenceler	8	3,6
Yalancı İnfaz	7	3,1
Basıncılı/Soğuk Su	6	2,7
Gözbağı	5	2,2
Elektrik	4	1,8
Aşırı Fiziksel Aktiviteye Zorlama	3	1,3
Haya Burma	3	1,3
Tecavüz	1	0,4
Askı	1	0,4
Düz Askı ya da Çarmıh	1	0,4
Yakma	1	0,4
Diğer	15	6,7
<b>Genel Toplam</b>	<b>1159</b>	<b>5,1</b>

\*Bir kişinin maruz kaldığı ortalama işkence yöntemi sayısı

**Grafik 9: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin son gözaltında avukatla görüşebilme oranları**



**Tablo 47: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin son gözaltı sonrası durumlarına göre dağılımı**

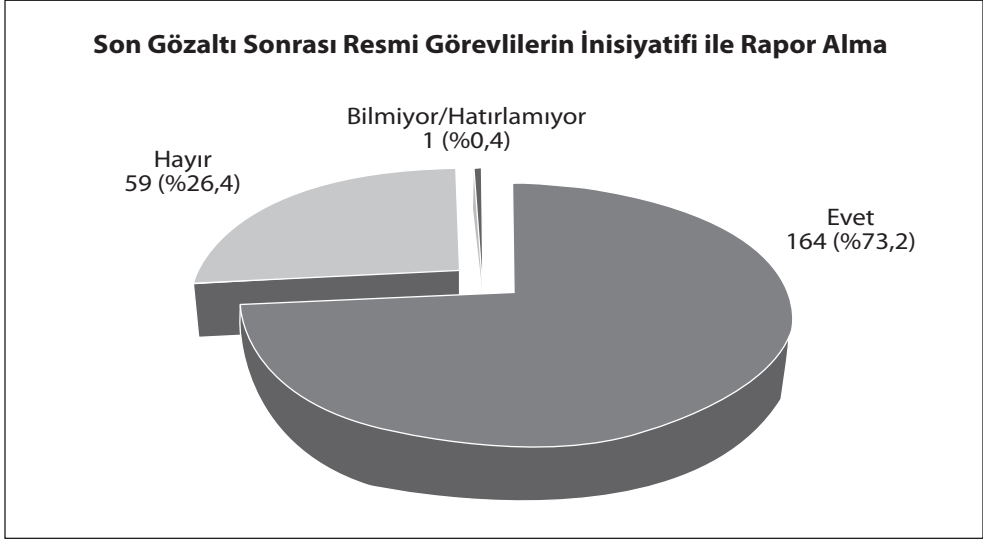
Son Gözaltı Sonrası Durum	Başvuru Sayısı	%
Savcılıktan ya da Mahkemeden Serbest Bırakıldı	107	47,8
Savcılığa Çıkarılmadan Serbest Bırakıldı	92	41,1
Tutuklandı	24	10,7
Hatırlamıyor/Bilmiyor	1	0,4
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>

**Tablo 48: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin son gözaltı sonrası dava süreci durumlarına göre dağılımı**

Son Gözaltı Sonrası Dava Süreci	Başvuru Sayısı	%
Dava Açılmadı	95	42,4
Dava Açılıp Açılmadığı Bilinmiyor	57	25,5
Dava Açıldı, Sürüyor	49	21,9
Dava Açıldı, Mahkumiyet İle Sonuçlandı	19	8,5
Dava Açıldı, Sonucu Bilinmiyor	3	1,3
Takipsizlikle Sonuçlandı	1	0,4
<b>Toplam</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>

Yaşadıkları son gözaltı sonrasında resmi görevlilerin inisiyatifiyle adli rapor alan başvuru sayısı 164'tür (%73,2) (Grafik 10). Burada da sokakta ya da açık alanda resmi gözaltı işlemi yapılmadan özgürlüklerinden alıkonularak işkenceye maruz kalanlar dışarıda tutulursa haklarında resmi gözaltı işlemi yapılan başvuruların yaklaşık tamamına yakınının adli muayeneye götürüldüğü söylenebilir.

**Grafik 10: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin yaşadıkları son gözaltı sonrasında resmi görevlilerin inisiyatifi ile adli rapor alma durumlarına göre dağılımı**



Bu 164 başvurunun büyük bir bölümünün (116 kişi, %70,7) adli muayenesi hastanelerde, 40'ının (%24,4) adli muayenesi Adli Tıp Şube Müdürlükleri'nde, 2 kişinin muayenesi (%1,2) gözaltında tutulduğu yerde, 1 kişinin ise (%0,6) sağlık ocaklarında yapılmıştır (Tablo 49). Ayrıca 19 kişi son gözaltı süreci sonrasında kendi istekleri ile adli rapor aldıklarını bildirmektedirler. Aşağıdaki tablodan anlaşılacağı gibi gözaltına alınan işkence mağduru başvuruların %95,7'si konunun uzmanı bir hekim tarafından değerlendirilmiştir.

Gözaltı sonrasında adli muayenesi yapılan 164 başvuruya adli muayene süreciyle ilgili değerlendirmeleri sorulduğunda başvuruların yarısından fazlası adli muayene sırasında güvenlik güçlerinin dışarı çıkarıldığını (96 kişi, %58,5), yarısından fazlası adli hekimin yakınmaları dinlediğini (104 kişi, %63,4), yarısı adli hekimin öykü aldığını (82 kişi, %50,0) ve yaklaşık yarısı adli hekimin gerektiği gibi muayene ettiğini (79 kişi, %48,2) ifade etmiştir. Başvuruların 60'ı (%36,6) geçen yılda olduğu gibi (%36,7) adli hekimin bulgulara uyumlu rapor düzenlediğini söylemiştir (Tablo 50). Bu tabloya bakıldığında adli muayene uygulamasında Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliği tarafından (esas olarak eğitimlerin şekillendirilmesi, materyallerin hazırlanması, eğiticilerin eğitilmesi ve eğitimlerin



**Tablo 49: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin son gözaltı sonrası adli muayenelerinin yapıldığı yerlere göre dağılımı**

Son Gözaltı Sonrası Adli Muayenenin Yapıldığı Yer	Başvuru Sayısı	%
Hastane	116	70,7
Adli Tıp Şube Müdürlüğü	40	24,4
Gözaltında Tutulduğu Yer	2	1,2
Sağlık Ocağı	1	0,6
Adli Tıp Kurumu	1	0,6
Bilmiyor/Hatırlamıyor	4	2,5
<b>Toplam</b>	<b>164</b>	<b>100,0</b>

**Tablo 50: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin gözaltı sonrası adli muayene süreci ile ilgili değerlendirmelerine göre dağılımı**

Adli Muayene ile İlgili Değerlendirmeler	Evet	%	Hayır	%	Bilm./Hat.	%	Toplam	%
Adli muayene sırasında güvenlik güçleri dışarı çıkarıldı mı?	96	58,5	63	38,4	5	3,1	164	100,0
Adli hekim yakınmaları dinledi mi?	104	63,4	59	36,0	1	0,6	164	100,0
Adli hekim öykü aldı mı?	82	50,0	81	49,4	1	0,6	164	100,0
Adli hekim gerektiği gibi Muayene etti mi?	79	48,2	84	51,2	1	0,6	164	100,0
Adli hekim bulgulara uyumlu rapor düzenledi mi?	60	36,6	46	28,0	58	35,4	164	100,0

gerçekleştirilmesinde TİHV kadrolarının aktif olarak rol aldığı) gerçekleştirilen İstanbul Protokolü eğitimlerinin etkisinin görülmediği anlaşılıyor. Merkezlerimize başvuran kişilerin bazılarına bu adli muayeneler sonrasında üzerinde sadece “darp ve cebir izine rastlanmamıştır” ifadesi yer alan raporlar verildiğini görüyoruz. Bu kişilerin %95,7’sinin adli muayenelerinin uzman bir hekim tarafından yapıldığı göz önüne alındığında uygulamada başvurular tarafından tarif edilen aksaklıkların sadece bilgi ve deneyim eksikliğinden kaynaklandığını söylemek zor olacaktır.

Başvurulardan 39’u (%17,4) mahkeme ya da savcılıktaki sorguları sırasında kendilerine işkence yapıldığını ifade etmiş, 36’sı (%16,1) ise ayrı bir dilekçe ile savcılığa suç duyurusunda bulunmuştur. 146 kişi (%65,2) işkence gördüğüne dair herhangi bir suç duyurusunda bulunmadığını bildirmiştir.

### 3- Cezaevi Süreci

2011'de GİG başvurular içinde herhangi bir zamanda cezaevinde bulunmuş olan başvuru sayısı 37 (%16,5), son yaşadıkları gözaltından sonra cezaevinde kalan başvuru sayısı 25'tir (%11,2). Bu başvuruların son gözaltından sonra cezaevinde kaldıkları süre 1 ay ile 7 ay arasında değişmektedir.

### C- TIBBİ DEĞERLENDİRME

Bu bölümde başvuruların tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinde başvuru hekimleri ve konsültan hekimler (psikiyatrist, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı, ortopedi uzmanı, göz hastalıkları uzmanı, KBB uzmanı vb.) tarafından yapılan tıbbi değerlendirmelerindeki öykü, fizik muayene ve yapılan tetkikler sonucunda başvuruların sağlık durumlarıyla ilgili edinilen bilgiler derlenmiştir.

#### 1- Başvuruların Tıbbi Yakınmaları

2011 yılında GİG 224 kişiden 217'sinin sağlıkları ile ilgili fiziksel ya da psikolojik bir yakınması vardı. Başvurular 131 değişik yakınmaları bulunduğunu ifade etmişlerdir. Yakınmaların sistemlere göre dağılımına bakıldığında bu yıl en fazla psikolojik olanlar ilk sırada yer almaktadır (%36,4), kas-iskelet sistemi yakınmaları %20,6, cilt yakınmaları %14,5, genel yakınmalar ise %7,3 oranında izlenmektedir. (Tablo 51).

**Tablo 51: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin fiziksel ve psikolojik yakınma sıklığına göre dağılımı**

Sistemler	Yakınma Sayısı	%
Psikolojik	490	36,4
Kas İskelet Sistemi	278	20,6
Cilt	195	14,5
Genel	99	7,3
Sinir Sistemi	89	6,6
Sindirim Sistemi	45	3,3
Göz	38	2,8
Kulak Burun Boğaz	38	2,8
Solunum Sistemi	34	2,5
Ürogenital Sistem	17	1,3
Ağız-Diş	12	0,9
Kalp Damar Sistemi	12	0,9
Endokrin Sistem	1	0,1
<b>Toplam</b>	<b>1355</b>	<b>100,0</b>

En çok görülen fiziksel yakınma ise ciltte renk değişikliğidir (75 kişi). Bunu izleyen fiziksel yakınmalar sıyrık, baş ağrısı, boyun ve bel ağrısıdır. En çok görülen psikolojik yakınma olan uyku düzeni bozukluğu başvuruların %25,6'sında görülmektedir. En sık görülen 10 fiziksel ve psikolojik yakınma Tablo 52 ve 53'de görülmektedir.

**Tablo 52: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin fiziksel yakınma sıklığına göre dağılımı**

En Çok Görülen 10 Fiziksel Yakınma	Yakınma Sayısı	Başvurular arasında %	Fiziksel yakınmalar arasında %
Ciltte Renk Değişiklikleri	75	33,5	8,7
Sıyrık	45	20,1	5,3
Baş Ağrısı	37	16,5	4,3
Boyun Ağrısı	34	15,2	4,0
Bel Ağrısı	29	12,9	3,4
Sırt Ağrısı	28	12,5	3,3
Şişlik	28	12,5	3,3
Omuz Ağrısı	27	12,1	3,1
EI-EI Bileği Ağrısı	27	12,1	3,1
Yorgunluk, Halsizlik	27	12,1	3,1
Diğer Fiziksel Yakınmalar	501	-	58,4
<b>Toplam</b>	<b>858</b>	<b>-</b>	<b>100,0</b>

**Tablo 53: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin psikolojik yakınma sıklığına göre dağılımı**

En Çok Görülen 10 Psikolojik Yakınma	Yakınma Sayısı	Başvurular arasında %	Psikolojik yakınmalar arasında %
Uyku Bozuklukları	48	21,4	9,8
Polisten Rahatsız Olma	41	18,3	8,4
Gerginlik	32	14,3	6,5
Sinirlilik	29	12,9	5,9
Kaygı	29	12,9	5,9
Konsantrasyon Bozukluğu	26	11,6	5,3
Sıkıntı	26	11,6	5,3
Flash-back	23	10,3	4,7
Tetikte olma	21	9,4	4,3
Unutkanlık	20	8,9	4,1
Diğer Psikolojik Yakınmalar	195	-	39,8
<b>Toplam</b>	<b>490</b>	<b>-</b>	<b>100,0</b>

## 2- Fizik Muayenelerde Elde Edilen Bulgular:

Yapılan fizik muayeneler sonucunda 2011 yılında GİG 224 başvurunun 189'unda bir fiziksel bulgu saptanmıştır. Elde edilen toplam fiziksel bulgu sayısı 510 olup bunların sistemlere göre dağılımı incelendiğinde cilde (%47,1) ve kas-iskelet sistemine (%28,2) ait bulguların ağırlık taşıdığı gözlenmektedir (Tablo 54).

**Tablo 54: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin fiziksel bulgularına göre dağılımı**

Sistemler	Bulgu Sayısı	%
Cilt	240	47,1
Kas İskelet Sistemi	144	28,2
Göz	37	7,2
Kulak Burun Boğaz	37	7,2
Ağız-Diş	28	5,5
Sinir Sistemi	8	1,6
Sindirim Sistemi	6	1,2
Ürogenital Sistem	5	1,0
Kalp Damar Sistemi	3	0,6
Solunum Sistemi	2	0,4
<b>Toplam</b>	<b>510</b>	<b>100,0</b>

**Tablo 55: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin fiziksel bulguların sistemlere göre dağılımı**

Görülen Fiziksel Bulguların Dağılımı	Bulgu Sayısı	Başvurular arasında %	Tüm fiziksel bulgular arasında %
Ciltte Ekimoz	87	38,8	17,1
Kaslarda Ağrı ve Hassasiyet	53	23,7	10,4
Ciltte Erozyon	35	15,6	6,9
Ciltte Ödem	28	12,5	5,5
Ciltte Kabuklu Yara	23	10,3	4,5
Ciltte Nedbe Dokusu	22	9,8	4,3
Boyun Hareketlerinde Ağrı-Kısıtlılık	18	8,0	3,5
Göz Çevresinde Ekimoz	18	8,0	3,5
El Bileği ve Parmaklarda Ağrı, Kısıtlılık	15	6,7	2,9
Ciltte Laserasyon	11	4,9	2,2
Diğer Fiziksel Bulgular	200	-	39,2
<b>Toplam</b>	<b>497</b>	<b>-</b>	<b>100,0</b>

En çok karşılaşılan fiziksel bulgular ciltte ekimoz (%38,8), kaslarda ağrı ve hassasiyet (%23,7) ve ciltte erozyondur (sıyrık)(%15,6). Fiziksel yakınmalar ve bulgular kişilerin anlatımlarıyla uyumluluk göstermektedir. Bu yıl gözaltında işkence görenlerin bulgularının sıklığını geçmiş yıllarla karşılaştırdığında 2009 yılındakine benzer bir tablo olduğu ve 2010 yılındaki bulguların sıklığından daha çok olduğu anlaşılmaktadır. Tespit edilen fiziksel bulgular Tablo 55'de verilmiştir.

### 3- Psikiyatrik Belirti ve Bulgular

2011 yılında GİG başvurularla yapılan psikiyatri görüşmelerinde saptanan belirti ve bulguların dağılımına bakıldığında anksiyete ve uykuya dalma ve sürdürme güçlüğü'nün 2010 yılındaki gibi yine ilk iki sırada yer aldığı görülmektedir. Bunları insanlarda uzaklaşma ya da onlara yabancılaşma duyguları ile sinirlilik ve/veya tepki eşliğinde düşme semptomları izlemektedir. Bu gruptaki başvuruların 10 ve daha fazlasında görülen psikiyatrik belirti ve bulgular Tablo 56'da verilmiştir.

**Tablo 56: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilerin psikiyatrik belirti ve bulgularına göre dağılımı**

Başvuruların en az 10'unda görülen Psikiyatrik belirti ve bulgular	Belirti ve Bulgu Sayısı	Başvurular arasında %	Belirti ve bulgular arasında %
Anksiyete (Sıkıntı)	49	21,9	5,3
Uykuya Dalma ya da Sürdürme Güçlüğü	46	20,5	4,9
İnsanlardan Uzaklaşma ya da Onlara Yabancılaşma Duyguları	42	18,8	4,5
Sinirlilik Ve/Veya Tepki Eşliğinde Düşme	42	18,8	4,5
Travmayı Anımsatan Uyarılarla Karşılaşıldığında Şiddetli Huzursuzluk Duygusu	40	17,9	4,3
Travma Anılarını Uyarın Etkinlik, Yer ya da İnsanlardan Kaçınma	38	17,0	4,1
Travmayı Anımsatan Uyarılarla Karşılaşıldığında Fizyolojik Tepkiler	36	16,1	3,9
Önemli Etkinliklere İlgili ya da Katılımda Belirgin Azalma	35	15,6	3,8
Travma İle İlgili Düşünce-Duygu ya da Söyleşilerden Kaçınma Çabaları	34	15,2	3,7
Geleceğin Kısıtlandığı Duygusu	33	14,7	3,5
Travmanın Yineleyen ya da Zorlayıcı Tarzda Anımsanması	33	14,7	3,5
Yaşanmış ya da Tanık Olunmuş Travmatik Olay(lar)a Şiddetli Korku, Umutsuzluk ya da Dehşet Yanıtı	32	14,3	3,4
Konsantrasyon Güçlüğü	32	14,3	3,4

**Tablo 56: Devam**

Uyku Niceliğinde İleri Azalma ya da Artma	28	12,5	3,0
Somatik Anksiyete Belirtileri (Çarpıntı, Daralma, Terleme, vb.)	28	12,5	3,0
Depresif Duygudurum	26	11,6	2,8
Aşırı Uyanıklık (Tetikte Olma Duygusu)	25	11,2	2,7
Flashback Yaşantısı ya da Travmatik Süreç Yeniden Yaşanıyormuşçasına Duygu ve Davranışlar	24	10,7	2,6
Travmanın Yineleyen ya da Rahatsız Edici Tarzda Kabus Biçiminde Görülmesi	24	10,7	2,6
Dalgınlık, Uyuşukluk Duyumları	24	10,7	2,6
Kas Gerginliği	24	10,7	2,6
Ajitasyon (Huzursuzluk, Yerde Duramama)	22	9,8	2,4
Umutsuzluk, Çaresizlik	22	9,8	2,4
İştah/Kilo Değişikliği (Artma ya da Azalma)	20	8,9	2,1
Cinsel İstekte Azalma	19	8,5	2,0
Anhedoni, İlgisizlik	18	8,0	1,9
Yorgunluk, Halsizlik, Enerji Azlığı	17	7,6	1,8
Disforik Duygudurum	17	7,6	1,8
Abartılı İrkilme Tepkileri	16	7,1	1,7
Değersizlik Düşünceleri ve Düşük Benlik Saygısı	13	5,8	1,4
Bellek Kusuru	11	4,9	1,2
Travmanın Önemli Bir Kesitini Anımsayamama	11	4,9	1,2
Diğer Psikiyatrik Belirti ve Bulgular	50	-	5,4
<b>Toplam</b>	<b>931</b>	<b>-</b>	<b>100,0</b>

#### 4- Tanılar

Başvurulara konulan tanıların değerlendirmesi, 2011 sonuna kadar herhangi bir tanı alan 215 başvuru arasında yapılmıştır. Konan 61 değişik tanı değerlendirildiğinde, fiziksel tanılar arasında yumuşak doku travması (141 kişi, %65,6) ilk sırada yer alırken 5 kişide burun kemiği kırığı ve 6 kişide vücudun diğer kemiklerinden birinde kırık saptanmıştır. Bu fiziksel tanılar uygulanan fiziksel şiddetin yoğunluğunu göstermesi açısından dikkatle değerlendirilmelidir.

Psikiyatrik tanılar arasında ise Akut Stres Bozukluğu (33 kişi %15,3) ve Akut Post Travmatik Stres Bozukluğu (26 kişi, %7,0) saptanmış ve 3 kişi dışındaki 56 kişinin bu tanısında travmatik yaşantı tek etyolojik faktör olarak değerlendirilmiştir. İlk on fiziksel tanı ile tüm psikiyatrik tanı ve bunların tanı alan 215 başvuru arasındaki dağılımı Tablo 57 ve 58'de verilmiştir.

**Tablo 57: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilere en çok konan fiziksel tanıların sıklığına göre dağılımı**

En Çok Konan 10 Fiziksel Tanı	Başvuru Sayısı	%
Yumuşak Doku Travması	141	65,6
Miyalji	17	7,9
Ciltte Kesi, Ezilme	16	7,4
Periorbital Ekimoz	15	7,0
Kemik Fraktürü	6	2,8
Nöropraksi	5	2,3
Os Nazal Fraktürü	5	2,3
Travmatik Konjonktivit	4	2,3
Miyopi-Hipermetropi	4	2,3
Lomber Strain	4	2,3

**Tablo 58: 2011 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2011 yılında gözaltında işkence gören kişilere en çok konan psikiyatrik tanıların sıklığına göre dağılımı**

Psikiyatrik Tanılar	Başvuru Sayısı	%
Akut Stres Bozukluğu	33	15,3
TSSB (Akut)	26	12,1
Majör Depresif Bozukluk, Tek Epizod	13	6,0
Uyum Bozukluğu	9	4,2
TSSB (Kronik)	7	3,3
Majör Depresif Bozukluk, Yineleyici	4	1,9
Diğer Anksiyete Bozuklukları	3	1,4
Diğer Psikotik Bozukluklar	2	0,9
Şizofreni	1	0,5
Uyku Bozuklukları	1	0,5
Bipolar Bozukluk	1	0,5
Ağrı Bozukluğu	1	0,5
TSSB, Geç Başlangıçlı	1	0,5

Başvurulara konan tanıların başvurunun yaşadığı işkence süreciyle ilişkisi, travmayla bir ilişki kurulmayan tanılar dışarıda bırakılarak incelendiğinde, travmayla bağlantılı görülen tüm tanıların %85,6'sında işkence sürecinin tek etiyolojik faktör olarak değerlendirildiği, %8,5'inde ise işkence sürecinin var olan patolojiyi ağırlaştırdığı veya ortaya çıkardığı, %5,9'unda ise faktörlerden biri olduğu sonucuna varıldığı görülmektedir.

2011 yılında GİG 224 başvurunun 10'unda (%4,5) işkence ve travma süreciyle ilgili herhangi bir rahatsızlık saptanmamıştır.

### III - DEĞERLENDİRME ve SONUÇ

#### 1. Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri

a) 2011 yılı için öngörülen başvuru sayısı 325 iken, 2011 yılında toplam başvuru 519 olarak gerçekleşmiştir. (başvuru sayıları 2010 yılında 363, 2009 yılında 459, 2008 yılında 425 ve 2007 de 452 idi).

Başvuru sayısının öngörülenden %60 daha fazla gerçekleşmesinin nedenleri;

I) Ülkedeki genel atmosfer ile ilgili olanlar;

- ◆ Son dönemde güvenlik güçlerinin şiddete yaygın olarak başvurması, bu uygulamalarda bulunanların siyasi otoritelerce korunması;

(Özellikle 2005 yılından bugüne kadarki, 2005 yılındaki Türk Ceza kanunu, Ceza Muhakemeleri kanunu, 2006 yılında Terörle Mücadele kanunundaki değişiklikler, 2007 yılındaki Polis Vazife ve Salahiyetleri kanunundaki (PVSK) değişiklikler gibi yasal düzenlemelerin, bu olumsuz gelişmeleri otoritelerin güvenlik gerekçesi ile meşrulaştırma söylemlerinin sonucu olarak uygulamalardaki bu kaygı verici gelişmeler öne çıkmaktadır.)

- ◆ 2005 yılından itibaren insan hakları alanındaki olumsuz gelişmelerin, özel olarak 2011 yılında daha da belirginleşmesi; (genel seçim sürecindeki gerilimli atmosfer, seçim sonrası daha da yoğunlaşan siyasi operasyonlar ve silahlı çatışma ortamı 2011 yılındaki olumsuz gelişmelerde belirgin rol oynamıştır.)

II) TİHV çalışmaları ile ilgili olanlar;

- ◆ 2009 yılında sistematik olarak başlatılan ve 2011 yılında da sürdürülen tedavi merkezlerimizin bulunmadığı bölgelere yönelik gezici sağlık ekiplerinin ziyaretleri; (bu ziyaretler sırasında 2011 yılında toplam 37 işkenceye maruz kalan kişi tedavi ve rehabilitasyon programına alınmıştır)
- ◆ 2009 yılı içinde yeniden başlayan ve halen süren, işkence görünlere yönelik hukuksal ve “sosyal destek” programları; (2011 yılında 5 başvuru hukuksal destek, 14 yetişkin ve 54 çocuk başvuru sosyal destek programına alınmıştır)
- ◆ Aşağıda yer verilen potansiyel başvurulara ulaşma çalışmaları
- ◆ Diyarbakır merkezimizin re-organizasyon çalışmaları;

başlıkları altında özetlenebilir.

b) Başvurularımızın merkezlere göre dağılımda ilk göze çarpan Diyarbakır merkezine başvuru sayısının 2009 yılında 51 iken 2010 yılında 101 ve 2011 yılında 116'ya yükselmesidir. Bu artışın öncelikli nedenleri olarak Diyarbakır ve yakın bölgesinde, özel olarak 2009 yılından sonra yoğunlaşan insan hakları ihlalleri, yine bu kapsamda özellikle çocuklara yönelik baskılar, özellikle çocuklara yönelik uygulanan “sosyal destek” çalışmaları, gezici sağlık ekibi çalışmaları, Diyarbakır merkezimizin koordinatörlüğünde yürütülen “Toplumsal Travma ile baş etme programı” çalışmaları ifade edilebilir.



Bunun yanında, özellikle yine çocuklara yönelik uygulanan “sosyal destek” çalışmalarının etkisi ile Adana merkezine başvuru sayısında bir önceki yıla göre anlamlı bir artış söz konusudur.

c) 2011 yılı içinde aynı yıl içinde işkence gören başvuru sayısı 224’dür (% 43). 2010 yılında aynı yıl içinde işkence gören başvuru sayısı 163 (% 45), 2009 yılında 259 (% 56.4), 2008 yılında 269 (% 63), 2007 yılında 320 (%70), 2006 yılında ise 222 (% 65) idi. Bir önceki yıla göre aynı yıl içinde işkence gören başvuru sayısındaki artış ile ilgili olarak da yukarıda yer verilen değerlendirmeler geçerlidir.

d) Başvurularımızın doğum yerlerine göre dağılımında yine Güneydoğu (%34) ve Doğu Anadolu (%14) doğumlular önemli bir oranı oluşturmaktadır. Bunun yıllardır ülkenin gündeminde olan ve barışçıl bir çözüm üretilmeyen Kürt sorunu ile yakından ilişkisi olsa gerektir.

e) Her ne kadar sayısal olarak kadın başvuru sayısı bir önceki yıla göre artmış gözükse de (2010 yılında 107), toplam başvurularımızda kadın başvuru oranının düşüklüğü konusunda değerlendirme ihtiyacı söz konudur.

2011 yılında bir travesti başvuruda bulunmuştur.

f) 2009 yılından itibaren gözlenen çocuk başvuru sayısındaki artış, özellikle 2011 yılında daha da belirgin olarak gerçekleşmiştir. 2011 yılında 90 olan çocuk başvuru sayısındaki artış esas olarak çocuklara yönelik ağır baskılar ve daha etkin uygulanmasına çalışılan ve özellikle çocuklara yönelik uygulanan “sosyal destek” çalışmalarının etkisi ile açıklanabilir.

g) Başvurularımızın 56’sı (11.5%) adli sebeplerle işkence görerek başvuruda bulunmuştur. Çabalarımıza karşın bu düşük oran ve sayı göz önüne alındığında siyasi olmayan nedenlerle işkence görenlerin büyük çoğunluğunun sessiz kalmalarına neden olan engellerin kaldırılması, bu kişilerin hak arama bilincinin yükseltilmesi için yapılan çalışmaların ve kendilerine tedavi olanağının sağlanması için mevcut çabaların daha da yoğunlaştırılması ihtiyacı gözükmektedir.

h) 32 başvurumuz Türkiye vatandaşı olmayıp, ülkeleri şöyledir: 12 İran, dört Suriye, üç Irak, iki Sudan, bir Kamerun, bir Sri Lanka, bir Çin Uygur, bir Uganda, bir Kazakistan, bir Kongo, bir Eritre, bir Orta Afrika, bir Özbekistan, bir Somali ve bir Rusya. 32 başvurunun dördü Ankara merkezimize, 28’si ise İstanbul merkezimize başvurmuştur. Tümü kendi ülkesinde işkence ve kötü muameleye maruz kalan mülteci başvuru sayısının bir önceki yıla göre (2010 yılında 16) iki misli fazla olması gelecek dönem TİHV çalışmalarının planlamasında göz önünde tutulmalıdır. Mülteci başvurusu artış nedenlerinin başında, özellikle 2010 yılından itibaren TİHV’nin mültecilere yönelik başlattığı çalışmalar göz önünde tutulmalıdır.

i) 2011 yılındaki işkence gören başvurularımızın işkenceye maruz kaldığı yerler arasında emniyet müdürlükleri (255 başvuru- % 53) ve “resmi gözaltı yerleri”nin dışındaki yerlerin (açık alan, araç içi v.b.) (104- % 30) yüksekliği önem arz etmektedir.

Gözaltı sürelerinin kısaltılmasının işkencenin önlenmesinde önemli bir işlevi olacağı düşünülürken, bu yasal düzenleme sonrasında öncelikle “resmi gözaltı yerleri”ndeki

işkence yöntemleri değiştirilmiştir. Buna ek olarak fiziksel işkence yöntemleri gözaltı mekanına gelmeden önce uygulanarak buna uygun açıklamalar geliştirilmiş ya da insanlar kaçırılarak ıssız yerlerde kendilerine buralarda işkence uygulanmaya başlanmıştır. Resmi işlemin yapılmadığı sokakta ve araç içlerinde işkence ve kötü muamele vakalarının çoğalması da yine aynı durumun sonucudur.

j) 2011 yılı başvurularımızın 299'unun (% 58) tedavi süreci tam/kısmen iyileşme ile tamamlanmış olup, 94'ünün (% 18) tedavisi 2012 yılında sürdürülmektedir. 126'sının (% 24) ise çeşitli nedenlere tedavi süreci yarım kalmıştır. Tedavi sürecinin yarım kalma oranında bir önceki yıla göre ( 2010 yılında %18) anlamlı bir artış olmuştur.

Bu artışın pek çok nedeni gözükmektedir:

- ◆ Tedavi ve rehabilitasyon programlarının etkinliği işkence görenlerin güvenli bir ortamda yaşamlarını sürdürmeleri ve adaletin sağlanacağı inancı ile doğrudan ilgilidir. Oysa 2011 yılındaki yaygın baskı ortamı ve yoğunlaşan çatışma ortamı insanların kendilerini güvende hissedecekleri ortamı önemli ölçüde ortadan kaldırmaktadır. Bunun sonucu olarak bir yandan kimi başvurularımızın cezaevlerine yeniden alınmaları (54 çocuk başvurunun beşi yeniden cezaevine konmuştur), kimilerinin bu baskı ortamından uzaklaşmak istemeleri gibi nedenlerle tedavileri kesilebilmekte, öte yandan tedaviden olumlu sonuç almak zorlaşmaktadır.
- ◆ İşkenceye maruz kalmak dışında gündelik hayatın kimi ihtiyaçları da tedavi süreçlerinin sürekliliğini engellemektedir. Örneğin 54 çocuk başvurudan iki başvurunun çalışma zorunluluğu hissetmesi nedeniyle tedavi programları tamamlanamamıştır.
- ◆ Başvuruların çeşitli nedenlerle kent değiştirmeleri bir başka neden olarak gözükmektedir.
- ◆ TİHV dışı bu unsurların yanı sıra TİHV ile ilgili unsurlarla ilgili gerçek bir değerlendirmenin yapılması ihtiyacı da açıktır.

### **Potansiyel başvurulara ulaşma çalışmaları**

2011 yılında da potansiyel başvurulara ulaşma konusuna özen gösterilmiştir.

a) Tedavi ve rehabilitasyon merkezlerimizin olmadığı illerden başvuru kabulüne yönelik 1993 yılından itibaren sürdürdüğümüz “beş il” uygulaması sonucu 2011 yılında 118 başvuru programa alınmıştır. Bu sayı 2011 yılı için bu kapsamda öngörülen 50 başvurunun ve 2010 yılında gerçekleşen 57 başvurunun yaklaşık iki katıdır. 2009 yılında sistematik olarak başlatılan gezici sağlık ekipleri çalışması (toplam 37 başvuru) ile Diyarbakır ve Adana merkezleri tarafından özellikle çocuklara yönelik “sosyal destek” programlarının da katkısı ile bu kapsamdaki çalışmaların yoğunlaşması bu artış nedenlerinin başında gelmektedir.

b) Merkezlerimizin bulunmadığı ve ağır/ciddi işkence ve diğer insan hakları ihlallerinin yaşandığı bölgelere yönelik olarak 2009 yılında başlatılan “Gezici Sağlık Ekibi” programı 2011 yılında da sürdürülmüştür.

- ◆ 31 Mayıs 2011 tarihinde Hopa'da yaşanan ve emekli öğretmen Metin Lokumcu'nun ölümü, onlarca insanın yaralanması, 30 kişinin gözaltına alınması ve 12 kişinin tutuklanması ile sonuçlanan olaylar nedeniyle üç hekimden oluşan "Gezici Sağlık Ekibi" 6-7 Haziran 2011 tarihinde Hopa'ya bir ziyaret gerçekleştirmiştir. Bu gezi sırasında işkenceye maruz kalan 13 kişinin tıbbi değerlendirilmesi yapılmıştır. Ayrıca, ilçede ilgili resmi ve sivil kurumlarla da işkencenin önlenmesine yönelik pek çok görüşme yapılmıştır.
- ◆ 30 Haziran-1 Temmuz 2011 tarihlerinde bir hekim, bir psikologdan oluşan "Gezici Sağlık Ekibi" Cizre'ye bir ziyaret gerçekleştirmiştir. Ziyaret programında işkenceye maruz kalan 24 kişinin tıbbi değerlendirilmesi yapılmıştır. Ayrıca, ilçede ilgili resmi ve sivil kurumlarla da işkencenin önlenmesine yönelik pek çok görüşme yapılmıştır.
- ◆ Bunların yanısıra, yaşanan depremin ertesinde gerek deprem sonrası durum değerlendirilmesi, gerekse de özellikle önümüzdeki yıllarda işkence görenlere yönelik bir tedavi ve rehabilitasyon merkezinin kurulmasına yönelik hazırlıklar için 25-26 Kasım 2011 tarihinde üç kişilik "Gezici Sağlık Ekibi" Van'a bir hazırlık ziyareti gerçekleştirmiştir.

Bu çalışmaların sonuçları, özel olarak son dönem gelişmeleri de gözönüne alındığında "Gezici Sağlık Ekibi" çalışmasının daha da yaygınlaştırılmasının önemli bir ihtiyaç olduğu görülmektedir.

c) Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) Türkiye Temsilcili ile 3 Ağustos 2009 tarihinde imzalanan mutabakat belgesinin ve özel olarak Şubat 2010'dan itibaren Van'da başlattığımız mültecilere yönelik çalışmaların olumlu sonuçları olarak mülteci başvuru sayısı 16'dan 32'ye yükselmiştir.

### **Sosyal destek çalışmaları**

Tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarındaki multidisipliner ve bütüncül yaklaşımın gereği 2009 yılından itibaren "sosyal ve hukuksal destek" faaliyetlerini yeniden sürdürme imkanı yaratılmıştır.

Projede 30 çocuk öngörülmesine karşın, somut ihtiyaç analizine dayalı olarak, toplam 54 çocuk psiko-sosyal destek programına alınmıştır (Diyarbakır'da 19, Adana ve Mersin'de 30 çocuk, İstanbul'da ise 5 çocuk). Bu sayısal artış esas olarak son dönemde Türkiye'nin gündeminde özel bir yeri olan çocuklara yönelik baskılarla açıklanabilir. Türkiye'nin içinde bulunduğu durum da gözönüne alınarak TİHV olarak çocuklara yönelik çalışmalara özellikle özen gösterilmiştir.

54 başvurunun tamamına yönelik uygulanan psiko-sosyal destek programları kapsamında bireysel görüşme, grup terapisi, bireysel psikoterapi ve aile terapileri yanısıra, esas olarak eğitim süreçlerine katkı sağlanmıştır. Eğitim süreçleri yakından takip edilmektedir.

Bu başvurularımızdan okulla ilişkisi kesilmiş 6 çocuk yeniden orta öğretime kaydedilerek eğitimlerine devam etme imkanına kavuşmuştur. Liseyi bitirmelerine

karşın, yaşadığı travmalar ve sosyo ekonomik sorunlar sonucu dershaneye gidemediği için üniversite giriş sınavlarına hazırlanamayan 13 çocuk üniversite hazırlık kurslarına kaydedilmiştir. Diğer çocuk başvurularımız ise dersane ve kurs olanakları sağlanması ile eğitimlerini başarı ile sürdürmektedirler. 54 çocuk başvurunun beşinin yeniden cezaevine konması, iki başvurunun da çalışma zorunluluğu hissetmesi nedeniyle toplam yedi başvurunun programı tamamlanamamış, diğerlerinin programları ise sürdürülmüştür.

Bu konuda, Diyarbakır'da İHD, Diyarbakır Barosu, Diyarbakır Tabip Odası, ÇİAT, SES Diyarbakır Şubesi, Eğitim Sen Diyarbakır Şubesi, Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi Sosyal Destek Merkezi, Yerel Gündem 21 Gençlik Meclisi, Sarmaşık Yoksullukla Mücadele ve Sürdürülebilir Kalkınma Derneği, Toplumsal Barış için Psikologlar Girişimi ile ortak çalışmalar sürdürülmektedir.

Tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine özel katkı sağlayacağı öngörüldüğü için, ayrıca Adana'da 11, İstanbul'da üç olmak üzere toplam 14 erişkin başvuru da "sosyal destek" programına alınmıştır. Bu programlar kapsamında başvuruların üniversite eğitimlerine katkı, üniversiteye hazırlık kurslarına katılımları, İngilizce/Fransızca dil kurslarına katılımları, sürücü kurslarına katılımları sağlanmıştır.

Bu programa alınan başvurularımızın tedavi süreçlerindeki olumlu gelişim, başvurulardan alınan geri bildirimler sosyal destek programların yararını bir kez göstermiştir.

### ***Hukuksal destek çalışmaları***

Bu etkinliğin amacı; işkence mağduru ve yakınlarına hukuksal destek verilerek maruz kaldıkları muameleler nedeniyle adli mekanizmanın etkin bir şekilde işletilmesi ve sorumluların cezalandırılmasına katkı sağlamaktır. Adalet duygularının belli ölçüde de olsa onarılması tedavi sürecini olumlu etkilemektedir.

Bu çalışmada özel olarak Çağdaş Hukukçular Derneği'nin katkısına özel olarak yer verilmelidir.

Tedavi ve rehabilitasyon projesi kapsamında 2011 yılındaki başvurularımız arasından seçilen beş başvuru hukuksal destek programına alınmıştır. Dosyaların özellikle hukuki desteğe ulaşmakta zorluğu olan adli sebeplerle işkenceye maruz kalan başvurular olmasına özen gösterilmiştir. Her birinin farklı özellikleri olmakta birlikte, özel olarak maruz kaldığı işkence ve kötü muamele kamera kayıtlarının görsel basında yer alan kadın başvurunun dosyası ülkemizdeki işkence olgusunu her düzeyde ortaya koymaktadır.

### ***Tedavi ve rehabilitasyon merkezleri projesi çalışmalarına dayalı olarak Türkiye'deki işkence olgusuna ilişkin genel değerlendirme başlıkları***

- ◆ Son dönemde işkence ve kötü muamele bilgi alma ihtiyacından çok korku veya gözdağı vermek, cezalandırmak ya da otorite tesis etmek amacıyla uygulanmaktadır,
- ◆ Özellikle resmi olarak gözaltına almadan, uygulanan şiddet yaygınlaşmıştır,

- ◆ Önemli ölçüde genel kamuoyu tarafından izlenemeyen/algılanamayan Güneydoğu ve Doğu Anadolu'daki yaygın işkence ve kötü muamele uygulamaları, Ankara'daki Hopa olaylarında da görüldüğü gibi, ihtiyaç duyulduğunda ülke sathında da yaygın olarak uygulanabilmektedir,
- ◆ Son dönemde ikiz davalar/karşıt davalar belirgin artmıştır,
- ◆ Yasal mevzuat, uygulama ve yetkililerin söylemlerine dayalı olarak cezasızlık esas olarak sürmektedir.

## 2. Eğitim-Bilimsel Çalışmalar

a) İstanbul Protokolü eğitimine katılan 3476 hekimin bilimsel açıdan ve idari/adli baskılara karşı kuvvetlendirilmesine yönelik çalışmalara raporda yer alan "İşkencenin Önlenmesi Projesinde" yer verilmiştir:

b). Bu alandaki birikimimizin de katkısı ile 2011 yılında ayrıca;

- ◆ 11-12 Şubat 2011 tarihinde Diyarbakır'da Diyarbakır Barosu ile birlikte avukatlara yönelik İstanbul Protokolü eğitimi;
- ◆ 24 Haziran 2011 tarihinde Ankara'da Ankara Barosu ile birlikte İstanbul Protokolü paneli;
- ◆ 27 Temmuz 2011 tarihinde Diyarbakır Tabip Odası ile birlikte İstanbul Protokolü paneli;
- ◆ 22-25 Haziran 2011 tarihinde Yeni Zellanda'da İstanbul Protokolü eğitimi;

verilmiştir.

Bu eğitimler TİHV'nin gönüllü ağı ve ilgili uzmanlık dernekleri ile ilişkilerin zenginleştirilmesine de katkı sağlamıştır.

c) "Süddeutsche Akademie für Psychotherapie" ile üç yıllık birlikte psikoterapi eğitimi:

TİHV, işkence görenlere ve yakınlarına verdiği tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini artırmak için çeşitli çalışmalar yapmaktadır. Bu çalışmaların önemli bir bölümünü, tedavi merkezi çalışanları ve vakıf çalışmalarına katkı sunan gönüllüler için düzenlenen eğitimler oluşturmaktadır.

TİHV çalışanı ve vakıf çalışmalarına katkı sunan psikiyatrist ve psikologlar için oryantasyon semineri ve eğitim programını içeren ve Almanya'daki "Süddeutsche Akademie für Psychotherapie" ile birlikte ilki 2006 yılında başlatılan "Psikoterapi Eğitim Programı" 2009 yılında tamamlanmış idi. Eğitim programı "Gelişimsel Psikoloji, Kişilik Öğretisi, Nevrozlar, Psikodinamik Psikolojisi ve Psikoterapisi, Psikopatoloji, Psikosomatik, Bağımlılıklar, ilk görüşme tekniği; Genel ve Özel Psikodinamik, Aile ve Grup Teorisi; diğer bilimsel yöntemler (Davranışsal Terapi, Sistemik Hipnoz Terapisi); çeşitli psikoterapi yöntemleri açısından endikasyon ve uygulama; Travma Terapisi" başlıklarını içermektedir. Üç yıl içinde yedişer günlük altı ayrı eğitim modülünü içeren ikinci eğitim ise 16 psikiyatrist ve psikologun katılımı ile 19 - 23 Eylül 2011'de başlatılmıştır.

Alman Tabip Odası'nın Ek Eğitim Örnek Yönergesi doğrultusunda psikoterapist sertifikası alınmasını sağlayan bu eğitimler ile özellikle travma tedavisinde önemli bir model olan dinamik yönelimli terapiler konusunda uygulamaya dönük birikim sağlanmaktadır.

d) İşkence Görenlerle Çalışmada Sosyal Çalışmacının İşlevi eğitim programı:

TİHV'nin işkence görenlere yönelik bütünlüklü tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları için önemli bir rolü olan sosyal çalışma boyutunun kuvvetlendirilmesine yönelik 2010 yılından itibaren İsveç Kızılhaç Merkezi ile ortak bir program geliştirmektedir. Bu kapsamda 2011 yılında üç yıllık bir eğitim programı başlatılmıştır.

Bilindiği gibi, sosyal çalışma anlamında;

- ◆ Türkiye'de zihniyet, anlayış, kurumsallaşma sorunları vardır,
- ◆ İşkence görenlere yönelik bütünlüklü bir sosyal çalışma yaklaşımı yoktur,
- ◆ Üniversite ortamında işkence görenlere yönelik bütünlüklü bir sosyal çalışma eğitim perspektifi önemli ölçüde yoktur,
- ◆ Uluslararası düzeyde ise işkence görenlere yönelik sosyal çalışma yaklaşımı daha ziyade mültecilere yönelik (kabul, barınma, dil, aile birliği, iş kısaca entegrasyon, özel olarak belli bir sistemin varlığında) ele alınmaktadır.

Bu nedenle Türkiye'de sosyal çalışma alanında ilgili üniversite ve kurumlarla başlattığımız bu çalışmanın bu alanda önemli çıktıları olacağı gözükmemektedir.

İlk eğitim vakıf çalışanları ve gönüllüleri ve üniversite ortamındaki uzmanları içeren 30 katılımcı ile 24-25 Aralık 2011 tarihinde İstanbul'da gerçekleştirilmiştir.

İkinci eğitim 2012 yılı içinde gerçekleştirilecektir.

### ***Bilimsel araştırmalar***

a) İşkence araştırmasında bir tanılama yöntemi: Kemik sintigrafisi:

İstanbul merkezimizdeki arkadaşlarımız tarafından gerçekleştirilen bu çalışmada TİHV İstanbul Merkezi'ne 1992 ve 2010 yılları arasında toplam 4450 başvuru arasından kemik sintigrafi taraması yapılmış, 97 olgu çalışmaya alınmıştır. Sosyo-ekonomik durum, uygulanan işkence yöntemi, işkence sıklığı, işkence süresi, işkence üzerinden geçen süre, fiziksel bulgular ve kemik sintigrafi bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. Kabadayak işkence yöntemi tüm olgularda ortak ve hemen hepsi çoklu işkence yöntemlerine maruz kalmıştı.

Bu çalışma; işkence iddialarının belgelenmesinde kemik sintigrafisinin yararlı bir araç olduğunu bir kez daha ortaya koymuştur.

b) Gösteri kontrol ajanları: İstanbul'da toplumsal olay sonrası değerlendirilen 64 olgu verileri üzerine bir çalışma:

"Gösteri Kontrol Ajanlarının" kontrolsüz kullanımı, son yıllarda Türkiye'de yaygın bir uygulama olmuştur. Kimyasal Silahlar Sözleşmesi Genel Amaçlar Kriterleri'ne

göre bu ajanların kontrolsüz ya da kötüye kullanımı ile kimyasal silah olarak kabul edileceği ilan edilmiştir.

Bu kapsamda Türkiye İnsan Hakları Vakfı İstanbul Merkezi'ne 64 kişi tedavi rehabilitasyon için başvurmuştur. Yine İstanbul merkezimizdeki arkadaşlarımız tarafından gerçekleştirilen bu çalışmada 64 olgunun başvuru dosyaları geriye dönük olarak gözden geçirildi ve yaş, cinsiyet, fiziksel ve psikolojik bulguların yanı sıra diğer yaralanmaları açısından değerlendirildi. Bu çalışmada gösteri kontrol ajanlarının özellikle de Oleasin Capsicumun erken ve geç dönem etkileri tartışıldı.

Bu çalışma ile aynı zamanda, özgürlüğünden alıkonulan kişilere yönelik uygulanan bu ajanların kullanımının işkence ve kötü muamele kapsamında ele alınması konusundaki duyarlılığın oluşmasına katkıda bulunulmuştur.

2011 yılında tamamlanan iki retrospektif bilimsel çalışma 14-17 Eylül 2011 tarihinde Portekiz'de gerçekleştirilen 19. Uluslararası Adli Bilimler Kongresi'nde sunulmuştur. "İşkence araştırmasında bir tanılama yöntemi: Kemik sintigrafisi" çalışması ayrıca 18-20 Ekim 2011 tarihindeki IRCT toplantısında da sunulmuştur.

Her iki bilimsel toplantıda da bu çalışmalar özel ilgi görmüştür.

c) 2010 yılında uygulanan "Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi" çalışması, gözden geçirilmiş, etkin uygulama yöntemleri üstüne çalışılmıştır. Geliştirilen bu yöntemler ile 2012 yılından itibaren daha etkin bir uygulamaya dönüştürülmesi hedeflenmektedir.

### **Alternatif Adli Tıp Raporlama Çalışmaları**

Rapor ve alternatif adli tıp rapor çalışmaları 2011 yılında da sürdürülmüştür.

2011 yılında Tedavi ve Rehabilitasyon merkezlerimizce toplam 137 başvuru için alternatif adli tıp raporu/epikriz hazırlanmıştır. Kendi istekleri sonucu bunlardan ellisine Türkiye'de sürmekte olan davaları ya da yeni dava açmak istedikleri için (kırkaltısının davası sürüyor, dördü için ise görevsizlik kararı verildi), dördüne Avrupa İnsan Hakları Mahkemesine başvurmak istedikleri için, on üçüne BMMYK başvuruları için (ikisinin başvurusu kabul edilmiş), yirmi altısına başka ülkelere sığınmacı olmak istedikleri için (dördünün başvurusu kabul edilmiş), birisine engelli hakkından yararlanmak istediği için (olumlu yanıt alınmıştır), on birine Yabancılar Şubesi'ne verilmek üzere (hepsi için olumlu sonuç alınmıştır) ve otuz ikisine ise 19 Aralık 2000 tarihindeki cezaevleri operasyonunda işkenceye maruz kalan başvurularımızın sürmekte olan davaları için alternatif adli tıp raporu/epikriz hazırlanmıştır.

Bilindiği gibi, özellikle Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM) tarafımızdan hazırlanan Alternatif Adli Tıp Raporlarımıza önemli ölçüde hürmet etmektedir. Bu çerçevede AİHM işkenceyi düzenleyen 3. madde ile ilgili Türkiye aleyhine 2011 yılı içinde toplam 12 karar vermiş, bunların dördünde tarafımızdan hazırlanan Alternatif Adli Tıp Raporlarına doğrudan atıf yapılmıştır.

Bir önceki yılda hazırlanan alternatif adli tıp raporu/epikriz sayısı (36) göz önüne alındığında 2011 yılında anlamlı bir artış olmuştur. 2011 yılında Türkiye'nin

önemli gündemi olan Hopa olaylarında işkenceye maruz kalanlar, 2000 cezaevleri operasyonlarına yönelik 11 yıl sonra derinleşen dava süreci ile ilgili kişiler, TİHV çalışmalarını daha fazla tanıyan mülteciler için hazırlanan raporlar bu önemli artışta rol oynamıştır.



## İşkence Araştırmasında Bir Tanılama Yöntemi: Kemik Sintigrafisi

Önder Özkalıpçı<sup>1</sup>, Ümit Ünüvar<sup>2</sup>, Ümit Şahin<sup>2</sup>, Şükran İrencin<sup>2</sup>,  
Şebnem Korur Fincancı<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> International Rehabilitation Council for Torture Victims, Copenhagen, Denmark

<sup>2</sup> Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

### Özet

*İşkence, Türkiye gibi geçmişte birçok askeri darbe yaşamış ülkelerde hâlâ varlığını sürdürmektedir. Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) 1990 yılında kurulurken özellikle de 1980 askeri darbesinden sonra işkence görenlere tedavi hizmeti vermeyi amaçlamıştır ve o zamandan beri de işkence mağdurları için rehabilitasyon ve dokümantasyon hizmeti vermektedir.*

*Uzun yıllar önce işkenceye maruz kalmış kişilerde işkencenin tıbbi delillerini ortaya koymakta; özellikle de herhangi bir fiziksel ya da radyolojik delilin olmadığı durumlarda kemik sintigrafisi bir tanılama yöntemi olarak kullanılabilir.*

*TİHV İstanbul Şubesine 1992 ve 2010 yılları arasında başvuran olgular arasından kemik sintigrafi taraması yapılmış 97 olgu çalışmaya alındı. Sosyo-ekonomik durum, uygulanan işkence yöntemi, işkence sıklığı, işkence süresi, işkence üzerinden geçen süre, fiziksel bulgular ve kemik sintigrafi bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. Kabadayak işkence yöntemi tüm olgularda ortak ve hemen hepsi çoklu işkence yöntemlerine maruz kalmıştı.*

*Sintigrafi bulguları; işkenceye maruz kalma süresi ve işkence üzerinden geçen süreye göre değerlendirildi. Sintigrafi taraması yapılan olguların yarısından fazlasında (% 59) sintigrafi pozitifliği saptanırken, en anlamlı sonuç; işkenceye maruz kalma süresinin uzamasıyla (8 gün ve daha fazla) sintigrafi pozitiflik oranının özellikle de kronik olgularda anlamlı derecede artması oldu.*

*Kemik sintigrafisi; geç dönem başvurularda ya da fiziksel bir bulgu tespit edilemeyen işkence iddiası ile başvurmuş olguların değerlendirilmesi ve belgelenmesinde non-invaziv bir tanılama yöntemi olarak önerilmektedir.*

**Anahtar sözcükler:** Kemik sintigrafisi, tanılama yöntemi, işkencenin belgelenmesi, askeri darbe.

### Giriş

İşkence, Türkiye gibi geçmişte birçok askeri darbe yaşamış ülkelerde hâlâ varlığını sürdürmektedir. 1980 askeri darbesinden bu yana yaklaşık olarak 1 milyon işkence mağduru bulunmaktadır ve bu aslında başka bir deyişle Türkiye’de yaşayan her 70 kişiden birinin işkenceye maruz kaldığı anlamına gelmektedir <sup>1-2</sup> ve ne yazık ki işkence hâlâ da devam etmektedir <sup>3</sup>. TİHV özellikle 1980 askeri darbesinden sonra

işkence mağdurlarına tedavi hizmeti vermek ve işkenceyi belgelemek amacıyla 1990 yılında kurulmuştur.

Fiziksel olarak çok az iz bırakan ya da bırakmayan bazı işkence yöntemlerini tespit etmek çoğu zaman zor olabilmektedir <sup>4</sup>. Birçok işkence yöntemi kemik hasarlarına neden olmaktadır ve bunlar radyolojik olarak tespit edilebilmektedir. Ancak bazen radyoloji çok küçük/gizli (occult) kemik kırıklarında ya da periostal hasarların tespitinde yetersiz kalabilmektedir <sup>5-6</sup>. Klinik ya da radyolojik olarak tespit edilemeyen kemik lezyonlarını ortaya koymakta ya da travmadan uzun süre sonra herhangi bir fiziksel ya da radyolojik bulgu tespit edilemeyen olgularda sintigrafi bir tanılama yöntemi olarak kullanılabilir <sup>5-8</sup>.

Sintigrafik kemik taraması prosedüründe; Teknesyum 99m fosfat bileşikleri intravenöz olarak verilir, tam vücut taraması yaklaşık 2.5 saat sürer ve gama kamera ile görüntülenir. Kemikteki her bir hiperaktif tutulum pozitif bulgu olarak kabul edilir <sup>6,9</sup>. Sintigrafi; primer ve metastatik iskelet neoplazileri, metabolik kemik hastalıkları ve çeşitli eklem anormallikleri <sup>10-14</sup> için hassas bir yöntem olmakla birlikte iskelet travmaları (falaka ve kabadayak sonucu kemik lezyonları <sup>6-8</sup> ya da elektrik şokundan sonra derin invazif yumuşak doku yaralanmaları <sup>15,16</sup> gibi), çocuk istismarı <sup>17-19</sup> ve diğer travmatik yaralanmaların <sup>20,21</sup> değerlendirilmesinde de kullanılmaktadır.

Bu çalışmada TİHV İstanbul Şubesi başvurularının verileri ışığında kemik sintigrafi taramasının işkence iddialarında bir tanı yöntemi olarak değeri tartışılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

1992 – 2010 yılları arasında TİHV İstanbul Şubesine tedavi ve rehabilitasyon amacıyla yapılan toplam 4450 başvuru arasından 117 olguya kemik sintigrafi taraması yapıldı. Osteomyelit, tüberküloz ve kanser gibi sistemik hastalığı olan 10 olgu çalışma dışı bırakıldı, 97 olgu çalışmaya alındı. Sintigrafi taramaları bu süre içinde üç farklı nükleer tıp merkezinde yapıldı. Değerlendirmeleri deneyimli bir nükleer tıp uzmanı veya biri nükleer tıp, diğeri radyolog iki uzman yaptı.

Başvuruları değişik hekimlerin değerlendirdiği ve ihtiyaca göre değişik uzmanlık alanlarından konsültasyon yapıldığı görüldü. Sosyo-ekonomik durum, işkence yöntemi, işkence sıklığı, işkenceye maruz kalma süresi, işkence üzerinden geçen süre, fiziksel bulgular ve sintigrafi sonuçları dosyalardan retrospektif olarak değerlendirildi.

Retrospektif bir çalışma olduğu için aynı yaş grubu ve aynı cinsiyette, işkence öyküsü olmayan bir kontrol grubu kullanılmadı, benzer şekilde çalışmanın 19 yıllık süreci değerlendirmesi ve başvuruların değişen yaşam koşulları nedeniyle takipleri yapılamadı. Elbette ki iyi organize edilmiş prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu biliyoruz.

## Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 97 olgunun 17'si (%18) kadın, 80'i (%82) erkekti. Ortalama yaş 30.63 ±8.2 yıldır (aralık 17 – 68). 57'sinde (%59) travmatik olarak sintigrafi

pozitifliği rapor edilmişti. Sintigrafi pozitif olguların yaş ortalaması 31.01±8.3 yıldır (aralık 18-56). Bunların 11'i (%19) kadın, 46'sı (%81) erkekti.

Otuzüç olgu 1992-1999 aralığında, 11 olgu 2000-2003, 12 olgu 2006-2010 aralığında başvurmuştu. 2004-2005 yıllarında sintigrafi taraması yapılan başvuru bulunmamaktaydı.

İşkence üzerinden geçen süre 5 gün ile 12 yıl arasında değişiyordu. Başvuruların hepsi kabadayak işkencesine maruz kalmıştı, ki bunların 57'si (%59) cop, silah dipçığı, sopa gibi sert bir cisimle ya da tekme, yumrukla dövüldüğünü iddia etmişti. Sadece 12 olgu tek bir fiziksel işkence yöntemine (kabadayak) maruz kaldığını bildirirken diğer olgular; kabadayak, basınçlı soğuk su, düz askı, Filistin askısı, elektrik şoku, cinsel istismar, tecavüz, falaka, testis torsiyonu, havasız bırakma, termal işkence yöntemleri gibi birden fazla fiziksel işkence yöntemine maruz kaldıklarını bildirmişti.

İşkence üzerinden geçen süre 3 periyotta değerlendirildi. Tablo I Sintigrafi pozitif ve negatif olgularda işkence üzerinden geçen süreyi göstermektedir.

- Akut faz; 5-30 gün,
- Subakut faz; 1-6 ay,
- Kronik faz; 7 ay ve üzeri.

**Tablo I:** Sintigrafi pozitif ve negatif olgularda işkence üzerinden geçen süre

İşkence üzerinden geçen süre	Sintg (+)		Sintg (-)		Toplam	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Akut (5-30 gün)	33	(62)	20	(38)	53	(54)
Subakut (1-6 ay)	14	(56)	11	(44)	25	(26)
Kronik (7 ay ve □)	10	(53)	9	(47)	19	(20)
<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>(59)</b>	<b>40</b>	<b>(41)</b>	<b>97</b>	<b>(100)</b>

İşkenceye maruz kalma süresi başvuru yıllarına göre değişkenlik gösteriyordu. 1992-1999 yılları arasında (ki bu yıllar hala askeri rejim etkisi altında olan yıllar olarak kabul edilebilir) işkenceye maruz kalma süresi 183 güne kadar uzuyordu, ortalama süre 35 gündü. 2000-2010 yılları arasında ortalama süre 7 gün, olağanüstü hal bölgesinde bu sürenin 14 güne kadar uzadığı görüldü.

**Tablo II:** Sintigrafi pozitif olgularda işkence üzerinden geçen süre ile işkenceye maruz kalma süreleri

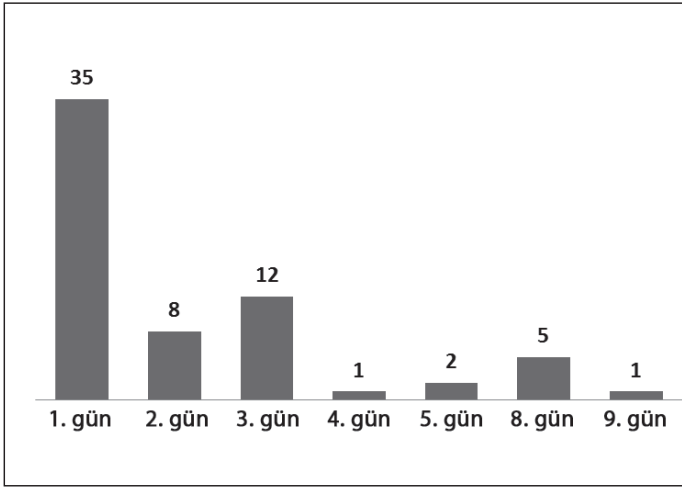
İşkence üzerinden geçen süre	İşkenceye maruz kalma süresi		
	n (%)		
	1-7 gün	8 gün & □	Toplam
Akut (5-30 gün)	29 (88)	4 (12)	33 (58)
Subakut (1-6 ay)	9 (64)	5 (36)	14 (24)
Kronik (7 ay ve á)	3 (30)	7 (70)	10 (18)
<b>Toplam</b>	<b>41 (72)</b>	<b>16 (28)</b>	<b>57 (100)</b>

(Ki-kare: 13.270, P : 0.0013)

Tablo 2, işkenceye maruz kalma süresi ile işkence üzerinden geçen süre arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Sintigrafi pozitif olgularda en anlamlı bulgu; işkenceye maruz kalma süresinin uzamasıyla (8 gün ve üzeri) sintigrafi pozitifliğinin özellikle de kronik olgularda anlamlı derecede artmasıydı. (*Ki-kare: 13.270, P: 0.0013*).

Grafik 1, işkence üzerinden geçen süre ve işkenceye maruz kalma süresine göre sintigrafi pozitif olgu sayısını vermektedir. 10 olgunun kronik dönemde olduğu görülmektedir. Bunların 7'si sekiz günün üzerinde işkenceye maruz kalmıştı ve işkence üzerinden geçen süre sırasıyla; 12 yıl, 8 yıl, 6 yıl, 1.5 yıl, 8 ay, 8 ay, 7 ay olarak tespit edildi.

Diğer 3 olgunun ise işkenceye maruz kalma süreleri 8 günün altındaydı, bunlarda işkence üzerinden geçen süre sırasıyla; 7 yıl, 5 yıl ve 1 yıldır. Bu olgular birden fazla sıklıkta ağır işkence yöntemlerine maruz kalmışlardır.



**Grafik 1:** İşkence üzerinden geçen süre ve işkenceye maruz kalma sürelerine göre sintigrafi pozitif olguların sayısı

İşkenceye maruz kalma süresi ile sintigrafi pozitifliği arasında yaşa (*P: 0.05*) ve cinsiyete (*P: 0.22*) göre anlamlı bir fark tespit edilmedi. Kırkaltı (81%) sintigrafi pozitif olgu erkek (ortalama yaş  $32.4 \pm 8.1$ , aralık 19-56), ve 11 olgu (19%) kadındı (ortalama yaş  $25 \pm 5.8$ , aralık 18-35). Otuzdokuz olgu (68%) 35 yaşın üzerinde, 18 olgu (32%) 35 yaşın altındaydı. Mesleklere bakıldığında ise sintigrafi pozitifliğini etkileyebilecek herhangi bir ağır spor çalışanı (maraton koşucusu, futbol oyuncusu, basketbol oyuncusu gibi) ya da ağır endüstri işçisi yoktu.

## Tartışma

2010 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine yapılan 363 başvuru ile 1990 yılından bu yana, toplam başvuru sayısı 12.485'e ulaşmıştır<sup>3</sup>. Tedavi ve

rehabilitasyon hizmeti için bu sayı yüksek gibi görünüyorsa da bu Türkiye'de işkence mağdurlarının toplam oranı için küçük bir sayıdır. TİHV'nin sonuçlarına göre, 1992-1999 yılları arasında işkenceye maruz kalma süresinin 1 ila 6 ay kadar çıkabildiği, ortalama 35 gün olduğu, 2000-2010 arasında ise ortalama 7 gün olduğu görülmüştür. 1980 askeri darbesinde işkence mağdurları işkencenin izleri kaybolana kadar gözaltı merkezlerinde tutuluyor, dolayısıyla işkencenin fiziksel bulguları tespit edilemiyor, adli tıp raporları yetersiz kalıyor ve mağdurlar adalete ulaşamıyordu. Türkiyede insan hakları ihlallerinin ortaya konmasındaki en büyük eksiklik ise yetersiz adli tıp raporları olmuştur ve bu da TİHV'ni alternatif raporlar düzenlemeye yöneltmiştir.

İşkencenin tıbbi kanıtlarını ortaya koyabilmek için ise kapsamlı bir değerlendirme ve bazen de ileri tanılama yöntemleri gerekebilir ve bunun ayrıntılı standartlarını da İstanbul Protokolü vermektedir <sup>4</sup>.

Sintigrafiyi bir tanılama yöntemi olarak işkence iddialarında çalışan çok az sayıda makale bulunmaktadır <sup>6,7,22,23</sup>. Veli Lök ve ark. <sup>6,7</sup>, çalışmalarında kemik sintigrafisini daha önce işkenceye maruz kalanlar için bir tanılama yöntemi olarak kullanılmıştır. Bu çalışmada kabadayak ve falakaya maruz kalan akut (işkenceden sonra geçen süre beş ila 51 gün) ve kronik dönem (işkenceden sonra geçen süre ortalama 10.5 yıl) olgular değerlendirilmiş ve % 58'inde sintigrafide pozitiflik görülmüştür. Sintigrafi pozitifliği işkence üzerinden geçen zaman ortalama 10.5 yıl olan kronik olgularda (falakaya maruz kalan olgular) %96 iken bu oranın akut olgularda % 54'e düştüğü görülmüştür. Çalışmada bu iki grup arasındaki istatistiksel fark oldukça anlamlı bulunmuştur. Mirzaei ve ark. <sup>8</sup> ise işkenceden 4 ila 24 ay sonra değerlendirdikleri 25 sığınmacı ile yaptıkları çalışmada (ki bunların hepsinde işkence yöntemi kabadayaktır) kemik sintigrafisinin travmayı belgelemede son derece duyarlı ve yararlı bir araç olduğunu göstermişlerdir.

Bu çalışmanın en önemli sonuçlarından biri Lök ve ark. <sup>6-7</sup> çalışma sonuçlarına benzer şekilde; işkenceye maruz kalma süresinin uzamasıyla (8 gün ve üzeri) sintigrafi pozitifliğinin özellikle de kronik olgularda anlamlı derecede artmasıdır (bkz. Tablo 2).

Kronik dönemde, işkenceye maruz kalma süresinin uzunluğu ile sintigrafi pozitifliği arasında anlamlı bir korelasyon olduğu görülmüştür. Bu dönemde, sintigrafi pozitifliği olan 10 olgunun 7'si (bkz. Grafik 1) sekiz günün üzerinde ve diğer 3 olgunun ise sekiz günün altında işkenceye maruz kaldığı tespit edildi. Bu üç olgunun da gözardı edilemeyeceğini ve bu nedenle geç dönem işkence olgularının tümüne sintigrafi taraması yapılmasının anlamlı olacağını önermekteyiz.

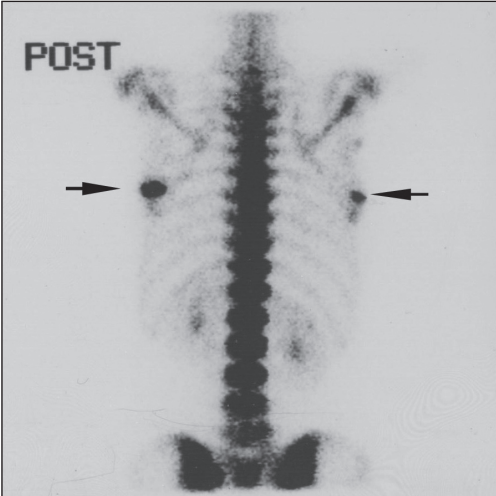
Çalışmada sintigrafi pozitif kronik olgularda işkence üzerinden geçen süre ortalama 5.5 yıl olarak bulundu. Bu süre bir olguda 12 yıldır. Bu sonuçtaki en önemli faktörlerden biri kişilerin işkenceye maruz kalma süreleri olarak değerlendirildi. Bu olguda 1992 yılında gözaltı süresi 183 gün olarak tespit edildi. Lök ve ark. <sup>6-7</sup> çalışmasında Türkiye'de aynı zaman aralığında falakaya maruz kalmış kişilerde ortalama 10.5 yıl sonra sintigrafisi pozitifliği tespit edilebilmişti.

Bir diğer önemli sonuç da sintigrafi bulguları ile olguların travma öyküsü arasındaki tutarlılıktır. 12 yıllık olgunun öyküsü son derece spesifikti; olgu kabadayak, Filistin askısı, falaka, elektrik şoku işkencelerine maruz kalmıştı ve 3-4 kez ayaklarından çekilerek çok katlı binanın merdivenlerinden kafası merdiven basamaklarına çarptırılarak aşağıya kadar sürüklendiği bildirmişti. Sintigrafi taramasında 12 yıl sonra oksipital kemikte hiperaktif odak travma ile ilişkili bulundu, bu bulgu travma hikayesi ile son derece uyumluydu.

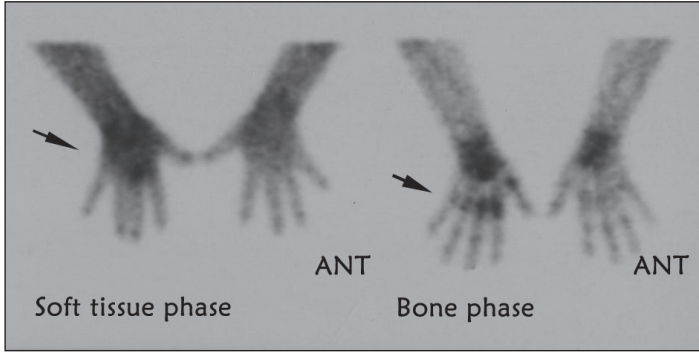
8 yıl sonra başvuran bir başka olgunun öyküsü ise; sağ omuzuna postallı ayak ile bastırarak defalarca kolu zorlayarak çekme şeklinde bildirilmekteydi. Sintigrafisi taramasında (Resim 1), sağ omuz eklemini medialde tespit edilen hiperaktif alan travma öyküsü ile son derece uyumlu bulundu.



**Resim 1:** 41 yaşında erkek olgu, işkenceden 8 ay sonra başvuru. 20 gün işkenceye maruz kalma. Öykü; sağ omuzuna postallı ayakla bastırarak zorlu çekme. Sağ omuzda hiperaktif odak.



**Resim 2:** 23 yaşında kadın olgu, işkenceden sonra 18. gün. 9 gün işkenceye maruz kalma. Öykü; Filistin ve düz askı. Her iki skapula medial ve alt uçlarında hiperaktif odaklar.



**Resim 3:** 38 yaş erkek olgu, işkenceden sonra 5. gün. Öyküde kabadayak ve ellere parmakları zorlu çekme. Üç fazlı dinamik sintigrafide sağ el yumuşak doku ve kemiklerde tutulum. Bu bulgu yeni travma ile uyumludur.

Tüm olgularda tekrarlayan kabadayak ve çok çeşitli işkence yöntemleri olduğu bildirilmişti. Bu nedenle sintigrafi pozitifliği ile işkence yöntemleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek olanaklı olmadı. Kemik sintigrafisi; kosta, skapula, omuz eklemleri, ayak bileği, diz, metatarsal ve metakarpal kemikler gibi çeşitli kemik ve eklemlerde (Resim 1-3) travmatik olarak pozitif bulundu. Bu bölgelerde herhangi bir dejeneratif değişim tarif edilmiyordu.

Tekrarlayan, ağır ve uzun süreli işkence yöntemleri (falaka ve kaba dayak gibi) klinik ve radyolojik olarak tespit edilemeyen periosteal reaksiyon (muhtemelen geri dönüşümsüz)<sup>6</sup> ve occult kırıklara neden olabilmektedir<sup>6-7</sup>.

## Sonuç

Kemik sintigrafisi, fizik muayene ile tespit edilemeyen ya da uzun süre sonra başvuran işkence iddialarının değerlendirilmesi ve belgelenmesinde non invaziv bir tanılama yöntemi olarak kullanılabilir. Bu çalışma; işkence iddialarının belgelenmesinde kemik sintigrafisinin yararlı bir araç olduğunu ortaya koymuştur.

## Teşekkür

Prof. Dr. Veli Lök'e danışmanlığı nedeniyle teşekkür ederiz. TİHV İstanbul Temsilciliği ve IRCT çalışanlarına, Prof. Dr. Nadir Arıcan ve Dr. Türkcan Baykal'a yardım ve destekleri için teşekkür ederiz.

## Kaynaklar

1. Amnesty International. Torture and medical neglect of prisoners. Amnesty International Publication, London, 1988.
2. Turkey Human Rights Reports 1991. HRFT Publication, Ankara, 1992.
3. 2010 Treatment and Rehabilitation Centers Report. HRFT Publication, Ankara, 2011.
4. Istanbul Protocol. Manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. United Nations Publications, Professional Training Series No:8. Geneva, 2001:1.

5. Schmidt C, Deininger HK: The occult fracture in the roentgen picture and its detection using bone scintigraphy. *Radiologe* 1985; 25:104–07.
6. Lök V, Tunca M, Kumanlioglu K, Kapkin E, Dirik G: Bone scintigraphy as clue to previous torture. *Lancet* 1991; 337: 846-47.
7. Lök V, Tunca M, Kapkin E, et al: Bone scintigraphy as an evidence of previous torture: evidenced of 62 patients. In: Human Rights Foundation of Turkey (HRFT) treatment and rehabilitation centres report 1994. Ankara: HRFT Publications, 1995: 91-96.
8. Mirzaei S, Knoll P, Lipp RW, Wenzel Th, Koriska K, Köhn H: Bone scintigraphy in screening of torture survivors. *Lancet* 1998; 352: 949-951.
9. McDougall IR: Skeletal scintigraphy (Medical Progress). *West J Med* 1979; 130:503-14.
10. Hodler J. Von Schulthess G.K, Zollikofer Ch.L: Musculoskeletal Diseases. Diagnostic imaging and interventional techniques. 37th International Diagnostic Course in Davos (IDKD). Davos, April 2-8, 2005. Springer-Verlag Italia 2005.
11. Horger M, Bares R: The role of single-photon emission computed tomography/computed tomography in benign and malignant bone disease. *Semin Nucl Med* 2006; 36:286–94.
12. Shehab D, Elgazzar A, Collier BD, et al: Impact of three-phase bone scintigraphy on the diagnosis and treatment of complex regional pain syndrome type I or reflex sympathetic dystrophy. *Med Princ Pract* 2006; 15:46–51.
13. Romer W, Nomayr A, Uder M, Bautz W, Kuwert T: SPECT-guided CT for evaluating foci of increased bone metabolism classified as indeterminate on SPECT in cancer patients. *J Nucl Med* 2006; 47:1102–06.
14. Horger M, Eschmann SM, Pfannenbergen C, et al: Evaluation of combined transmission and emission tomography for classification of skeletal lesions. *AJR* 2004; 183:655–61.
15. Delpassand ES, Dhekne RD, Barron BJ, Moore WH: Evaluation of soft tissue injuries by Tc-99m bone agent scintigraphy. *Clin Nuc Med* 1991; 16: 309-14.
16. Öztöp F, Lök V, Baykal T, Tunca M: In: Signs of electrical torture on the skin. Human Rights Foundation of Turkey (HRFT) treatment and rehabilitation centres report 1994. Ankara: HRFT publications, 1995: 97-104.
17. Conway JJ, Collins M, Tanz RR, et al: The role of bone scintigraphy in detecting child abuse. *Semin Nucl Med* 1993; 23: 321–33.
18. Haase GM, Ortiz VN, Sfankianakis GN, et al: The value of radionuclide bone scanning in the early recognition of deliberate child abuse. *J Trauma* 1980; 20: 873–75.
19. Smith FW, Gilday DL, Ash JM, et al: Unsuspected costovertebral fractures demonstrated by bone scanning in the child abuse syndrome. *Ped Radiol* 1980; 10: 103–06.
20. Matin P: Bone scintigraphy in the diagnosis and management of traumatic injury. *Semin Nucl Med* 1983; 13: 104–22.
21. Geslien GE, Thrall JH, Espinosa JL, et al: Early detection of stress fractures using 99m Tc-polyphosphate. *Radiology* 1976; 121: 683–87.
22. Matheson GO, Clement DB, McKenzie DC, Taunton JE, Lloyd-Smith DR, MacIntyre JG: Stress fractures in athletes. A study of 320 cases. *Am J Sports Med.* 1987;15(1):46-58.
23. Matin P: Basic principles of nuclear medicine techniques for detection and evaluation of trauma and sports medicine injuries. *Semin Nucl Med.* 1988;18(2):90-112.



## Gösteri Kontrol Ajanları: İstanbul'da Toplumsal Olay Sonrası Değerlendirilen 64 Olgu Verileri Üzerine Bir Çalışma

Ümit Ünüvar<sup>1</sup>, Önder Özkalıpcı<sup>2</sup>, Şükran İrencin<sup>1</sup>, Ümit Şahin<sup>1</sup>, Şebnem Korur Fincancı<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>International Rehabilitation Council for Torture Victims, Copenhagen, Denmark

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

### Özet

*“Gösteri Kontrol Ajanlarının” kontrolsüz kullanımı, son yıllarda Türkiye’de yaygın bir uygulama olmuştur. Son 10 yıl içinde, kimyasal ajanın toksik etkisi yanı sıra, gaz kanisterinin çarpmasına bağlı kafa kemikleri kırığını da içeren ciddi yaralanmalar ve birkaç ölüm olayı meydana gelmiştir. Bu ajanların yoğun olarak kullanıldığı ilk örneklerden biri 2004 yılında İstanbul’da gerçekleşen Kuzey Atlantik Konseyi ve NATO toplantılarının protesto edildiği iki gösteri olmuştur. Gösteriler sonrası Türkiye İnsan Hakları Vakfı İstanbul Şubesine 64 olgu tedavi ve rehabilitasyon için başvurmuştur.*

*64 olgunun başvuru dosyaları geriye dönük olarak gözden geçirildi ve yaş, cinsiyet, fiziksel ve psikolojik bulguların yanı sıra diğer yaralanmaları açısından değerlendirildi. Gösteri kontrol ajanlarının özellikle de Oleasin Capsicumun erken ve geç dönem etkileri tartışıldı.*

*Toplumsal olaydan 1 ila 9 gün sonra başvuran toplam 64 olgunun; 48’i erkek, 16’sı kadındı. Ortalama yaş 24,9±6.6 (aralık 15-45). En fazla başvuru 35 olgu ile aynı gündü. En geç başvuru ise bir olguyla olaydan 9 gün sonraydı. Kimyasala bağlı şikayet ve bulguların ilk 3 gün içinde en fazla olduğu görüldü. Sekizinci ve 9. gün başvuran toplam 6 olguda kimyasala bağlı bulgu tespit edilmedi.*

*Son zamanlarda sık sık ve yoğun olarak kullanılan gösteri kontrol ajanlarının kısa dönem etkilerinin 24 saat içinde geçtiği ve bu nedenle güvenli oldukları iddia edilmekle birlikte fiziksel bulguların en az 3 gün boyunca kaldığı görülmektedir. Olguların bulguları üzerinden yaygın olarak “göz yaşartıcı kimyasallar” olarak bilinen bu ajanlar hakkında yapılmış çalışmalar ışığında tartışılmıştır.*

**Anahtar sözcükler:** Gösteri kontrol ajanları, gaz bombası, göz yaşartıcı ajan, biber gazı, gaz kanisteri.

### Giriş

Yaygın olarak gaz bombası ya da göz yaşartıcı bomba olarak bilinen “gösteri kontrol ajanları” (GKA) tüm dünyada tanınır hale gelmiştir. 1969 tarihli Cenevre Sözleşmesi<sup>1</sup> altında savaşta kullanımı yasak ajanlar arasında olmasına rağmen son yıllarda sivil alanda bir çok ülkede yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir<sup>2</sup>.

Dünyada göz yaşartıcı olarak kullanılan 15'in üzerinde kimyasal madde içerisinde en yaygın kullanılanlar; chlorobenzylidenemalononitrile (CS), chloroacetophenone (CN), chlorodihydrophenarsazine (DM) ve oleoresin capsicum (OC)'dur <sup>3</sup>.

GKA'ların bu denli yaygın kullanımı güvenlikleri hakkında da bir çok soruyu gündeme getirmiştir. Ne yazık ki geç dönem etkileri ile ilgili hâlâ yeterli bilgi yoktur <sup>2-8</sup>.

Solumun, cilt ve sindirim yolu ile temastan çok kısa süre sonra etkiler görülür. Maruz kalımdan 10-30 saniye sonra belirtiler başlar, yüksek miktarlarında ve uzamış maruziyetlerde toksik riskleri artar; beraberinde bir çok ölüm olgusu da bildirilmiştir <sup>9-11</sup>.

Bu çalışmada göz yaşartıcı kimyasala maruz kalan 64 olgunun verileri değerlendirilerek; "gösteri kontrol ajanı" olarak kullanılan kimyasalların literatür verileri ile kısa ve uzun dönem etkileri, güvenilirlikleri ve yapılan çalışmalar üzerine tartışmak amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

28-29 Haziran 2004 tarihlerinde; İstanbul'da düzenlenen Kuzey Atlantik Konseyi (NAC), NATO ve Ortak Ülkeler Devlet ve Hükümet Başkanlıkları zirvesi toplantısını protesto etmek amacıyla iki farklı gösteri olmuş ve bu gösterilerde güvenlik güçleri göz yaşartıcı bomba kullanmışlardır. Bu gösteriler kimyasal ajanların yoğun olarak kullanıldığı ilk örneklerdendir <sup>12-13</sup>.

Bu gösteriler sonrasında tedavi ve dokümantasyon amacıyla Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) İstanbul Temsilciliğine başvuran 64 olgunun dosyaları retrospektif olarak değerlendirilmiş ve olguların yaşı, cinsiyeti, kimyasal gaza maruziyet mesafesi, maruziyet süresi, daha önce maruz kalıp kalmadığı, başvuru sırasındaki yakınmaları, başvuru gününe göre muayene bulguları, diğer yaralanmaları açısından değerlendirilmiştir.

### Bulgular

64 olgunun 48'i (%75) erkek, 16'sı (%25) kadındı. Ortalama yaş 24,9±6.6 (aralık 15-45). Olguların öykülerine göre 55'i önceki bir tarihte kimyasal gaza maruz kalmıştı. Maruz kalma süreleri her olgunun dosyasında kayıtlı olmamakla birlikte mevcut verilerde bir kaç saniyeden 1 saate kadar gazlı ortam içinde kalma iddiaları görüldü. Öyküye göre kimyasal gaza maruz kalma mesafeleri 3 farklı mesafede sınıflandırıldı.

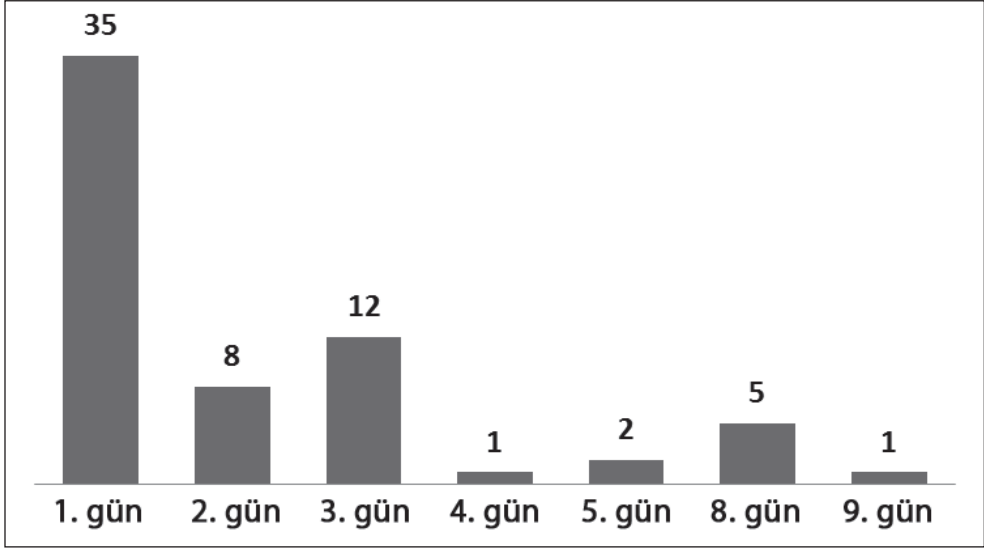
Gaza maruz kalma mesafesi;

Çok yakın mesafe	1 metreden kısa, direkt yüze, göze, kulağa, ağız içine uygulama
Yakın mesafe	1-5 m <sup>2</sup> çap içerisinde uygulama ya da kapalı ortama gaz kanisterinin atılması -(örn; kişilerin saklandığı dükkan içine, araç içine)
Uzak mesafe	5 metreden daha uzun mesafeden maruz kalma

Şekil 1, olguların kimyasal gaza maruz kaldıktan sonraki başvuru günlerini göstermektedir. En fazla başvuru 35 olgu (%55) ile aynı gün olmuştu, en geç başvuru bir olgu (%2) ile olaydan 9 gün sonraydı. 46 olguda (%72) kimyasala bağlı

fiziksel bulgu gözlemlendi. Olaydan sonraki 8. ve 9. gün başvuran 6 olguda ve toplamda 18 (%28) olguda herhangi bir bulgu tespit edilmedi. Kimyasala bağlı yakınma ve bulguların ilk üç gün içinde en fazla olduğu görüldü. Tablo I olguların yakınmalarını göstermektedir.

Başvuran tüm olgularda uygulanan yöntem kabadayak ve kimyasal gaza maruz kalma olarak tespit edildi. Ek olarak 2 olguda gaz kanisteri yaralanması, bir olguda plastik mermi yaralanması ve bir olguda da ateşli silah mermi çekirdeği yaralanması tespit edildi.



**Şekil 1:** Başvuru gününe göre olgu sayısı (n).

**Tablo I:** Başvuru sırasındaki yakınmalar

Bölge ve sistem	Yakınmalar
Göz	Kızarıklık, ağrı, batma hissi, görme bulanıklığı, kaşıntı, göz yaşarması
Kulak	Çınlama, ağrı, işitme kaybı
Burun	Rinit, yanma
Solumun sistemi	Nefes darlığı, öksürük, astım krizi başlaması
Deri	Kızarıklık, yanma, ağrı, döküntü, vesikül
Gastrointestinal sistem	Bulantı, kusma, karın ağrısı, yutkunma güçlüğü
Santral sinir sistemi	Bayılma, bilinç bulanıklığı, konsantrasyon bozukluğu, uyuşma hissi, baş ağrısı
Kardiyovasküler sistem	Hipertansiyon atağı
Ruhsal yakınmalar	Bunaltı, sıkıntı, sinirlenme, ajitasyon

### **Başvuru gününe göre tespit edilen muayene bulguları**

**Birinci gün;** en fazla başvuru 35 olgu (%55) ile ilk gün oldu. İlk gün başvuran olguların %86'sında kimyasala bağlı birden fazla bulgu olduğu görüldü. Göz, üst solunum yolu ve deri bulguları en sık görülen bulgulardı (bkz. Tablo II). Şekil 2, göz hastalıkları uzmanı tarafından konfirme edilen kimyasal ajanın tetiklediği kimyasal konjunktiviti göstermektedir. Başvuran 2 olguda ise kimyasalın toksik etkisi yanı sıra gaz kanisteri ile yaralanma görüldü.

**İkinci gün** başvuran 8 olgunun hepsinde uygulanan yöntem kaba dayak ve kimyasal gaza maruz kalmaydı. 2 olguda gaza ilişkin bulgu tespit edilemedi, bunlarda künt travmaya bağlı yumuşak doku lezyonları mevcuttu. İkinci gün başvurularının %75'inde kimyasala bağlı fiziksel bulgular tespit edildi.

**Üçüncü gün** başvuran 12 olgunun 4'ünde gaza ilişkin yakınma kalmadığı bildirilmişti, bunlarda yumuşak doku lezyonlarına ek olarak, bir olguda plastik mermi yaralanması tespit edildi. Üçüncü gün olgularının %67'sinde kimyasala ilişkin fiziksel bulgu vardı. Allerjik dermatit öyküsü olan bir olgu yüzde maruziyet sonrası vesiküller tespit edildi (Şekil 3). Astım öyküsü olan bir diğer olgu maruziyetten sonra astım atağı 3 gün hospitalize edilmiş ve bu nedenle olaydan 3 gün sonra dökümantasyon için merkezimize başvurmuştu.

**Diğer günler;** Bir olgu dördüncü gün başvurmuştu, maruziyet sonrası öksürük devam ediyordu. 5. gün başvuran 2 olgunun birinde fiziksel bulgu ve yakınma yoktu, diğerinde işitme kaybı devam etmekteydi, ki bu olgu çok yakın mesafeden (direk ağız ve kulağa kimyasal sıkılması) maruz kaldığını iddia etmişti. Altıncı ve yedinci günler başvuru olmadı, sekizinci ve dokuzuncu gün başvuran 6 olguda ise yakınma ve fiziksel bulgu yoktu.

**Tablo II:** İlk gün başvurularında gaza ilişkin bulgusu olan olgu sayısı

Bulgular	Olgu Sayısı
Göz (konjunktival hiperemi, batma hissi, yaşarma)	15
ÜSY (mukozal hiperemi, rinit, farengeal hiperemi)	15
Nefes darlığı	3
Deri (kızarıklık, döküntü, yanma hissi, bül)	26
GİS (karın ağrısı, bulantı, kusma)	4
SSS (başağrısı)	3
KVS (hipertansiyon)	1
Gaza ilişkin bulgu yok	5

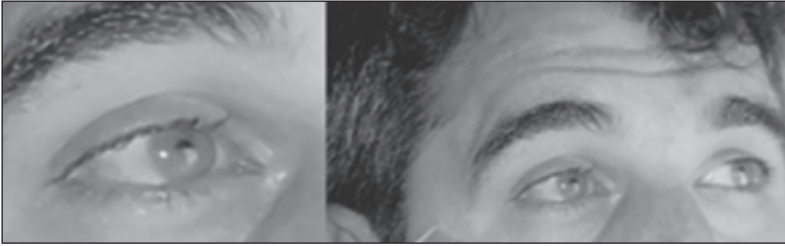
### **Tartışma**

Güvenlik güçlerinin aşırı güç kullanımı Türkiye'de olduğu gibi tüm dünyada görülmektedir<sup>14-17</sup>. Gaz bombalarının kontrolsüz ve yoğun kullanımı da ciddi yaralanmalarla ya da ölümlerle sonuçlanabilmektedir<sup>18,19</sup>. Türkiye'de son yıllarda "göz yaşartıcı" kimyasallar neredeyse hemen her toplumsal gösteride kullanılmaya başlamıştır.

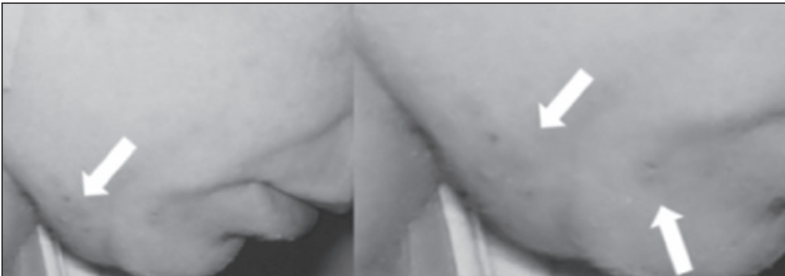
Bu çalışmada 2004 yılında iki farklı toplumsal gösteride kimyasal gaza maruz kaldığını iddia eden 64 olgu TİHV İstanbul Şubesine başvurmuş ve olguların ancak ilk bir hafta içindeki erken dönem bulguları değerlendirilebilmiştir. Yetkililerin bildirimine göre Türkiye’de gösterilerde OC ve CS kullanılmaktadır<sup>20</sup>.

OC; cayenne biberi ve diğer biber formlarından ayrıştırılan imflamatuar bir ajandır. Temas olduğunda; göz, burun, üst solunum yolu mukozası hızla inflame olur, ödem gelişir. Maruziyetten 10-30 saniye sonra bulgular görülmeye başlar. Gözde; göz yaşarması, kızarıklık, konjunktival inflamasyon, gözlerde ağrı, blefarospazm; deride; kaşıntı, kızarıklık, eritem, ödem, allerjik dermatit, soyulma; Solunum sisteminde; nazal irritasyon, bronkokonstrüksiyon, boğazda yanma hissi, öksürük, hapşırma, kısa kısa soluma görülmektedir<sup>21-25</sup>. Gözyaşartıcı ajanlardan CN ve CS de benzer etkilere yol açmaktadır<sup>2</sup>. OC’nin sistemik ve akut etkileri; desoryantasyon, panik, motor koordinasyon kaybı, midede irritasyon ile bulantı kusma, diare, bronkospazm, respiratuvar arrest, pulmoner ödem, hipertansif atak, hipotermi gibi ciddi solunum ve kardiyak etkiler, yanı sıra santral sinir sisteminde de hasarlar olabilmektedir<sup>22,25-30</sup>. Yarattığı kardiyak ve solunum semptomlarının anksiyete ve panik atağa neden olduğu bildirilmektedir<sup>25-29</sup>.

Bu çalışmada 46 OC’ye maruz kalmış olgunun erken dönem bulguları literatür ile uyumlu bulunmuştur. 22 olgu kardiyak ve solunum semptomları gösterirken bir olguda maruziyet sonrası akut astım atağı meydana gelmiş ve 3 gün boyunca hospitalizasyona gerek olmuştur. Bir başka olgu ise hipertansiyon atağı ve 2 olgu anksiyete semptomları göstermiştir. İlk 3 gün başvuruları arasında astım ve hipertansiyon krizlerinin bu çalışmada tespit edilen en ciddi semptomlar olduğu söylenebilir. Ne yazık ki hastaların takip bilgileri dosyalarda kayıtlı olmadığı için gelişebilecek diğer sonuçlar hakkında yorum yapılamamaktadır.

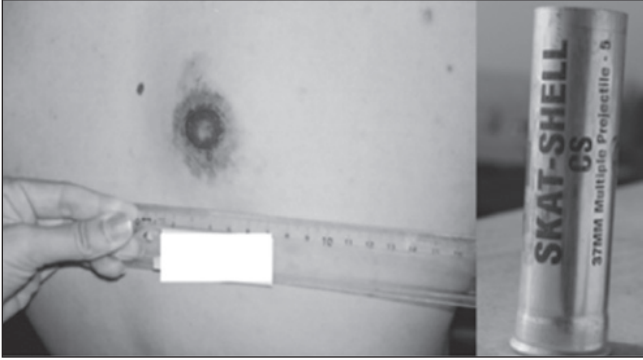


**Şekil 2:** Biber gazının tetiklediği kimyasal konjunktivit.

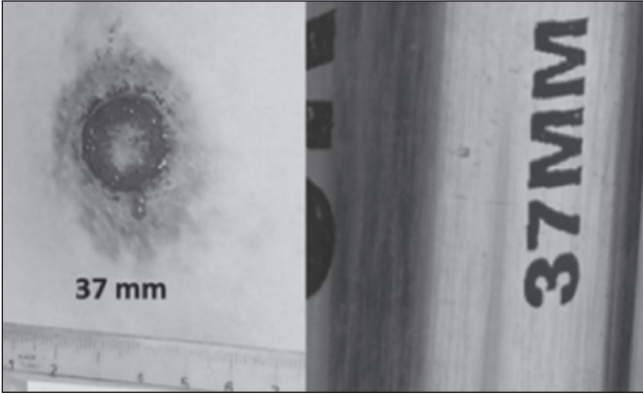


**Şekil 3:** Kimyasal gaza maruziyetten sonra yüzde allerjik vesikül oluşumu.

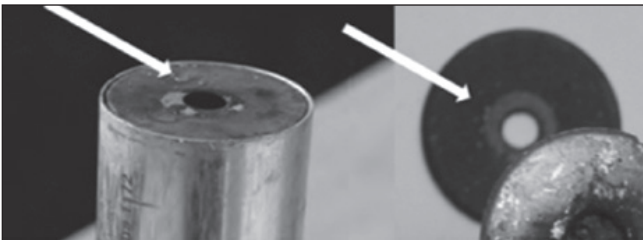
Bu maddelerin kullanım doğası gereği ne yazık ki analitik epidemiyolojik çalışma yapabilmek mümkün olamamaktadır ve bu çalışmanın da bir takım kısıtlılıkları bulunmaktadır. Olguların dosyalarında yeterli bilgi mevcut değildi; (kimyasal maddenin konsantrasyonu, maruziyet süresi, sıklığı gibi) ve yine olgu değerlendirmesinde bazı bilgiler açık olarak bildirilmemişti (önceki hastalıklar, aile öyküsü, önceki maruziyetler gibi). Olguların takipleri hakkında da kayıt mevcut değildi. Retrospektif bir çalışma olması nedeniyle de aynı yaş ve cinsiyette kontrol olgusu kullanılamamıştır. İyi organize edilmiş prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu biliyoruz.



**Şekil 4:** Gaz kanisteri çarpmasına bağlı sırta sağ skapula altında tipik çarpma halkası.



**Şekil 5:** Kanister ağzı genişliği ile lezyonun genişliğindeki uyum tipiktir. Lezyon ortasındaki dairesel beyaz alan ile kanister ağzındaki deliğin çapının uyumu da görülmektedir.



**Şekil 6:** Kırmızı renkli ve halka şeklinde kanamalı alan ise kanister üstüne yerleştirilen ortasında delik bulunan ısıya dayanıklı karton korumanın ısı iletkenliği ile tutarlıdır.

OC derin korneal ve konjunktival erozyona neden olabilmektedir<sup>25, 30-32</sup>. Ancak ne yazık ki bu çalışmada olguların takip bilgileri olmadığı için kimyasal ajana bağlı korneal hasar olup olmadığını bilemiyoruz. İlk üç gün başvurularında konjunktival hiperemi ve kimyasal konjunktivit tespit edilmiştir (bkz. Şekil 2).

Popüler medyada ve tıbbi literatürde bu kimyasallara bağlı çok sayıda ölüm bildirilmiştir<sup>31,32</sup>. Yapılan bir çok çalışmada genotoksik olarak tanımlanabilecek mutojenik ve tümörejenik potansiyel de tanımlanmaktadır<sup>33-38</sup>. OC'nin toksik etkisinin neden olduğu ölümler rapor edilmiştir<sup>39-42</sup>. Gaz bombasının patlamasıyla; gazın oluşturduğu toksik etki yanısıra patlamayla ciddi travmatik yaralanmalar ve ölüm olguları da bildirilmiştir<sup>43-46</sup>. Türkiye'de de tıbbi olarak henüz yayınlanmamış, ancak medyadan tanık olunan bir çok ölüm olgusu bulunmaktadır.

Gaz bombaları bir kanister içinde bulundurulur ve bu kanisterin fırlatılmasıyla kullanılır<sup>10,43-45</sup>. Bu çalışmada olay günü başvuran 2 olguda kanister yaralanması tespit edilmiştir (bkz. Şekil 4-5). Şekil 4, gaz kanisterinin çarpması ile meydana gelen sırtta sağ skapula altında vurma halkasını göstermektedir. Kanisterin çapı ile (37 mm) vurma halkasının çapının aynı olması son derece tipiktir (bkz. Şekil 5-6). Bununla birlikte kullanılan silahın tipini bilmemekle birlikte herhangi bir penetrasyon olmaması göz önüne alındığında atışın 5 metrenin üzerinden yapıldığını söyleyebiliriz. Fakat olgu atışın yakın mesafeden olduğunu iddia etmiştir.

"Kimyasal Silahlar Sözleşmesi Genel Amaçlar Kriterleri"ne göre<sup>47</sup>; göz yaşırtıcı kimyasal ajanlar kimyasal silahlar olarak kabul edilmemektedir. Ancak Sözleşme; GKA'ların kontrolsüz ya da kötüye kullanımında (yakın mesafe, kapalı alan ya da miktarı açısından) kimyasal silah olarak kabul edileceğini ilan etmektedir.

## Sonuç

Bu çalışmada toplumsal olayda göz yaşırtıcı kimyasala maruz kalan 64 olgunun ilk bir hafta içindeki bulguları değerlendirilmiş ve erken dönem bulguların literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Bu kimyasallar Cenevre Sözleşmesi'nde savaşta kullanımı yasak maddeler arasında olsalar da Türkiye gibi dünyada birçok ülkede sivil hayatta kullanılmaktadır. Bu ajanların genotoksik potansiyelleri, ölüme ve düşük, kanser gibi ciddi sağlık problemlerine neden olduğu göz önüne alındığında güvenli olmadıkları söylenebilir. Kimyasal Silahlar Sözleşmesi Genel Amaçlar Kriterleri'ne göre bu ajanların kontrolsüz ya da kötüye kullanımı ile kimyasal silah olarak kabul edileceği ilan edilmiştir.

Ne yazık ki kullanım doğaları gereği analitik epidemiyolojik çalışmaların yapılması pek mümkün olamamaktadır ve bu retrospektif çalışma da bir takım kısıtlılıklar içermektedir. Ancak güvenilirlikleri ve geç dönem bulguları üzerine halen yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu kesindir. İnsan hakları organizasyonları toplumsal gösterileri ve bu ajanların sonuçlarını kolayca takip edebilmelidir.

## Teşekkür

Prof. Dr. Nadir Arıcan'a yardım ve desteği için, TİHV İstanbul Temsilciliği ve IRCT çalışanlarına destekleri için teşekkür ederiz.

## Kaynaklar

1. Health Aspects of Chemical and Biological Weapons. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1970.
2. Olajos EJ, Salem H: Riot control agents: pharmacology, toxicology, biochemistry and chemistry. *J Appl Toxicol* 2001; 21(5):355-91.
3. Hu H, Fine J, Epstein P et al: Tear Gas: Harassing Agent or Toxic Chemical Weapon? *JAMA* 1989; 262(5):660-663.
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;8:317-322.
6. Weir E: The health impact of crowd-control agents. *CMAJ* 2001;164(13); 1889-90.
7. Krolkowshi JF: Oleo Capsicum (O.C.): The need for careful evaluation. *Am J Forensic Med Pathol* 1994; 15:267.
8. Chapman AJ, White C: Case report: death resulting from lacrimatory agents. *J Forensic Sci* 1978;23:527-530.
9. Michael S. Pollanen DA. Et al: Unexpected death related to restraint for excited delirium: a retrospective study of deaths in police custody and in the community. *CMAJ* 1998; 158 (12): 1603-07.
10. Possible lethal effects of CS tear gas on Branch Dravidians during the FBI raid on the Mount Carmel compound near Waco, Texas, April 19, 1993. Heinrich U, the Office of Special Counsel John C. Danforth. Hannover, Germany, 2000.
11. 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):502-509.
12. Watson WA, Stremel KR, Westdorp EJ: Oleoresin capsicum (cap-stun) toxicity from aerosol exposure. *Ann Pharmacother* 1996;30(7-8):733-5.
13. Holopainen J M, Moilanen JA.O, Hack T et al: Toxic carriers in pepper sprays may cause corneal erosion. *Toxicology and Applied Pharmacology* 2003; 186:155-162.
14. 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.
15. Fuller RW, Dixon CMS, Barnes PJ: Bronchoconstrictor response to inhaled capsaicin in humans. *J Appl Physiol* 1985 Apr;58(4):1080-4.
16. Porszasz R, Szolesanyi J: Circulatory and respiratory effects of capsaicin and resiniferatoxin on guinea pigs. *Acta Biochim Biophys Hung* 1991-1992; 26(1-4):131-8.
17. Chahl LA, Lynch AM: The acute effects of capsaicin on the cardiovascular system. *Acta Physiol Hung* 1987; 69(3-4):413-9.
18. Kawada T, Suzuki T, Takahashi M, Iwai K: Gastrointestinal absorption and metabolism of capsaicin and dihydrocapsaicin. *Toxicol Appl Pharmacol* 1984; 15; 72(3):449-56.



19. Leopold IH, Lieberman TW: Chemical injuries of the cornea. *Fed Proc.* 1971;30(1):92-5.
20. Brown L, Takeuchi D, Challoner K: Corneal Abrasions Associated With Pepper Spray Exposure. *Am J Emergency Med* 2000; 18(3): 271-72.
21. Vesaluoma M, Müller L, Gallar J et al: Effects of Oleoresin Capsicum Pepper Spray on Human Corneal Morphology and Sensitivity. *Invest Ophthalmol Visual Sci* 2000;41: 2138-47.
22. Reilly CA, Yost GS: Metabolism of capsaicinoids by P450 enzymes: a review of recent findings on reaction mechanisms, bio-activation, and detoxification processes. *Drug Metabolism Rev* 38: 685–706, 2006.
23. Lee SO: Studies on the influence of diet and lipotropic substances upon the various organs and metabolic changes in rabbits on long-term feeding with red pepper. II. Histopathologic changes of various organs except the liver and spleen. *Taehan Naekwa Hakhoe Chapchi* 1963;143:383-400.
24. Lynn B: The immediate and long-term effects of applying capsaicin to cutaneous nerves. *Acta Physiol Hung* 1987;69(3-4):287-94.
25. Toth B, Rogan E, Walker B: Tumorigenicity and mutagenicity studies with capsaicin of hot peppers. *Anticancer Res* 1984;4(3):117-9.
26. Lawson T, Gannett P: The mutagenicity of capsaicin and dihydro-capsaicin in V79 cells. *Cancer Lett* 1989;48(2):109-13.
27. Surh YJ, Lee SS: Capsaicin in hot chili pepper: carcinogen, co-carcinogen or anticarcinogen? *Food Chem Toxicol.* 1996 Mar;34(3):313-6.
28. Kim DK, Lillehoj HS, Lee HS, Jang SI, Bravo D: High-throughput gene expression analysis of intestinal intraepithelial lymphocytes after oral feeding of carvacrol, cinnamaldehyde, or Capsicum oleoresin. *Poultry Science* 2010; 89 :68–81
29. Pindborg JJ, Poulsen HE, Zachariah J: Oral epithelial changes in thirty Indians with oral cancer and submucous fibrosis. *Cancer.* 1967 Jul;20(7):1141-6.
30. Steffee CH, Lantz PE, Flannagan LM, et al: Oleoresin capsicum (pepper) spray and "In Custody Deaths." *Am J Forensic Med Pathol* 1995; 16:185-192.
31. Busker RW, Van Helden HPM: Toxicologic evaluation of pepper spray as a possible weapon for the Dutch police forces. Risk assessment and efficacy. *Am J Forensic Med Pathol* 1998;19(4):309-16.
32. Pollanen MS, Chiasson DA, Cairns JT, Young JG: Unexpected death related to restraint for excited delirium: a retrospective study of deaths in police custody and in the community. *CMAJ* 1998;158:1603-7.
33. Niemcunowicz-Janica A, Ptaszyńska-Sarosiek I, Wardaszka Z: Sudden death caused by an oleoresin capsicum spray. *Arch Med Sadowej Kryminol.* 2009 Jul-Sep;59(3):252-4. (abstract, [Article in Polish])
34. 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.
35. Wani AA, Zargar J, Ramzan AU, Malik NK, Qayoom A, Kirmani AR, Nizami FA, Wani MA: Head injury caused by tear gas cartridge in teenage population. *Pediatr Neurosurg.* 2010;46(1):25-8. Epub 2010 May 5.

36. Jawaher Abu Rahmah, December 31, 2010). Adalah-NY, The New York Campaign for the Boycott of Israel, 1/21/11, Update: Tear gas death triggers mobilization against Israel's lethal tear gas. Update 01/28, 2011. [adalahny.org/.../1-21-11-update-tear-gas-death-triggers-mobilization-against-israel-s-lethal-tear-gas](http://adalahny.org/.../1-21-11-update-tear-gas-death-triggers-mobilization-against-israel-s-lethal-tear-gas).
37. Report on the Status of Palestinian Children: Uprising in the Occupied Territories (9 Dec 1987-9 Dec 1988). East Jerusalem, Israel: Save the Children. In press. <http://www.infantrisk.com/content/tear-gas-and-pregnancy>
38. Brône B, Peeters PJ, Marrannes R, Mercken M, Nuydens R, Meert T, Gijssen HJ: Tear gasses CN, CR, and CS are potent activators of the human TRPA1 receptor. *Toxicol Appl Pharmacol* 2008;231(2):150-6.
39. Ballantyne B. Callaway S: Inhalation toxicology and pathology of animals exposed to o-chlorobenzylidene malononitrile (CS). *Med Sci Law* 1972; 12:43-65.
40. Brooks SM, Weiss MA, Bernstein IL: Reactive airways dysfunction syndrome (RADS). *Chest* 1985; 88:376-384.
41. Smith J, Greaves I: The use of chemical incapacitant sprays: a review. *J Trauma* 2002;52:595-600.
42. Park S. Giammona ST: Toxic effects of tear gas on an infant following prolonged exposure. *AJDC* 1972;123:245-246.
43. Ballantyne B. Swanston DW: The comparative acute mammalian toxicity of 1-chloroacetophenone (CN) and 2-chlorobenzylidene malononitrile (CS). *Arch Toxicol* 1978;40:75-95.
44. Holland P. White RG: The cutaneous reactions produced by CS and CN when applied directly to the skin of human subjects. *Br J Dermatol* 1972;86:150-155.
45. Sanford JR: Medical aspects of riot control (harassing) agents. *Annu Rev Med* 1976;27:412-429.
46. Wiegand DA: Cutaneous reactions to the riot control agent CS. *Milit Med.* 1969,134:437-440.
47. 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.
48. Upshall DG: Effects of o-chlorobenzylidene malononitrile (CS) and the stress of aerosol inhalation upon rat and rabbit embryonic development. *Toxicol Appl Pharmacol* 1973;24(1):45-59.
49. Wild D, Eckhardt K, Harnasch D King M-T: Genotoxicity study of CS (ortho-chlorobenzylidene malononitrile) in Salmonella, Drosophila, and mice. *Arch Toxicol* 1983;54:167-170.
50. Gaskins JR, Hehir RM, McCaulley DR, Ligon EWJr: Lacrimating agents (CS and ON) in rats and rabbits. *Arch Environ Health* 1972;24:449-454.
51. Macrae WG, Willinsky MD, Basu PK: Corneal injury caused by aerosol irritant projectors. *Can J Ophthalmol.* 1970;5(1):3-11.
52. Von Daniken A, Friederich U. Lutz WK, Schlatter C: Tests for mutagenicity in Salmonella and covalent binding to DNA and protein in the rat of the riot control agent o-chlorobenzylidene malononitrile (CS) *Arch Toxicol* 1981,49:15-27.

53. McGregor DB, Brown A, Cattanach P, Edwards I, McBride D, Caspary WJ: Responses of the L5178Y tk+/tk- mouse lymphoma cell forward mutation assay, II: 18 coded chemicals. *Environ Mol Mutagen* 1988;11:91-118.
54. Reitveld EC, Delbressine LPC, Waegemaekers THJM, Seutter-Berlage F: 2-chlorobenzylmercapturic acid, a metabolite of the riot control agent 2-chlorobenzylidene malononitrile (CS) in the rat. *Arch Toxicol.* 1983,54:139-144.
55. Marrs TC, Colgrave HV, Cross NL, Gazzard ME, Brown RFR: A repeated dose study of the toxicity of inhaled 2-chlorobenzylidene malononitrile (CS) aerosol in three species of laboratory animals. *Arch Toxicol.* 1983;52:183-198.

**TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI YAYINLARI**

- 1) Türkiye İnsan Hakları Raporu 1991 (Türkçe-İngilizce)
- 2) Türkiye İnsan Hakları Raporu 1992 (Türkçe-İngilizce)
- 3) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1990–1992 (Türkçe- İngilizce )
- 4) Türkiye İnsan Hakları Raporu 1993 (Türkçe-İngilizce)
- 5) İşkence Dosyası–12 Eylül 1980–1994 (Türkçe-İngilizce)
- 5/2) İşkence Dosyası–12 Eylül 1980–1995 (Geniş. 2. Baskı Türkçe-İngilizce)
- 6) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1993 (Türkçe-İngilizce)
- 7) Abidin Dino/İşkence Desenleri (Yayın numarası verilmemiştir)
- 8) Güneydoğu’da Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Personelinin Sorunları (İngilizce)
- 9) Emil Galip Sandalcı’ya Armağan (Türkçe)
- 10) Türkiye İnsan Hakları Raporu 1994 (Türkçe-İngilizce)
- 11) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1994 (Türkçe-İngilizce)
- 12) Düşünce Özgürlüğü ve Göç (Türkçe)
- 13) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1995 (Türkçe-İngilizce)
- 14) Türkiye İnsan Hakları Raporu 1995 (Türkçe-İngilizce)
- 15) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1996 (Türkçe-İngilizce)
- 16) TİHV Yargıda 1998 (Türkçe)
- 17) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1997 (Türkçe-İngilizce)
- 18) Türkiye İnsan Hakları Raporu 1996 (Türkçe-İngilizce)
- 19) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1998 (Türkçe)
- 20) Türkiye İnsan Hakları Raporu 1997 (Türkçe)
- 21) Türkiye İnsan Hakları Raporu 1998 (Türkçe)
- 22) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1998 (İngilizce)
- 23) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1999 (Türkçe-İngilizce)
- 24) İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi için EI Kılavuzu-”İstanbul Protokolü” (Türkçe-İngilizce)
- 25) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2000 (Türkçe-İngilizce)
- 26) Türkiye İnsan Hakları Hareketi 1. ve 2. Konferansları 1998-1999 Bildirileri (Türkçe)

- 27) Tek Başına Orkestra “Mahmut Tali Öngören” (Türkçe)
- 28) Türkiye İnsan Hakları Raporu 2001 (Türkçe-İngilizce)
- 29) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2001 (Türkçe-İngilizce)
- 30) Türkiye İnsan Hakları Raporu 1999 (Türkçe)
- 31) Türkiye İnsan Hakları Raporu 2000 (Türkçe)
- 32) Türkiye İnsan Hakları Hareketi Konferansı 2002 Bildirileri (Türkçe)
- 33) Türkiye İnsan Hakları Raporu 2002 (Türkçe)
- 34) Türkiye İnsan Hakları Hareketi Konferansı 2000 Bildirileri (Türkçe-İngilizce)
- 35) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2002 (Türkçe-İngilizce)
- 36) Türkiye İnsan Hakları Raporu 2003 (Türkçe)
- 37) Türkiye İnsan Hakları Hareketi Konferansı 2001 Bildirileri (Türkçe)
- 38) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2004 (Türkçe-İngilizce)
- 39) İşkence ve Cezasızlık Dosyası 2005 (Türkçe-İngilizce)
- 40) Türkiye İnsan Hakları Raporu 2004 (Türkçe)
- 41) Türkiye İnsan Hakları Hareketi Konferansı 2004 Bildirileri (Türkçe)
- 42) İfade Özgürlüğü Hakkı, Örgütlenme Özgürlüğü Hakkı, işkence Yasağına İlişkin İhlalleri İzleme Rehberi (Türkçe)
- 43) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2005 (Türkçe)
- 44) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2005 (İngilizce)
- 45) Türkiye İnsan Hakları Raporu 2005 (Türkçe)
- 46) Türkiye İnsan Hakları Raporu 2005 (İngilizce)
- 47) Türkiye İnsan Hakları Raporu 2006 (Türkçe)
- 48) Birleşmiş Milletler işkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı ya da Aşağılayıcı Muamele ya da Cezaya Karşı Sözleşmenin Seçmeli Protokolü işkenceyi Önleme Kılavuzu (Elektronik ortamda-Türkçe)
- 49) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2006 (Türkçe)
- 50) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2006 (İngilizce)
- 51) Birleşmiş Milletler Hukuk Dışı, Keyfi ve Yargısız infazların Önlenmesine ve Soruşturulmasına İlişkin EI Kılavuzu (Minnesota Protokolü) (Türkçe)
- 52) İşkence Atlası (Türkçe)
- 53) Türkiye İnsan Hakları Raporu 2007 (Türkçe)
- 54) Cezaevi İzleme Kılavuzu

- 55) İşkenceyi Önlemede Ortak Akıl
- 56) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2007 (Türkçe)
- 57) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2007 (İngilizce)
- 58) İşkenceye Karşı Usul Güvenceleri El Kitabı
- 59) Türkiye İnsan Hakları Raporu 2008
- 60) İşkenceye Açık Kapılar, Mevzuat ve Uygulama Çerçevesinde Cezasızlık Olgusunun Değerlendirilmesi
- 61) İşkencenin Önlenmesi Projesi Raporu
- 62) İşkence Fiillerinin Etkin Belgelendirilmesi ve Soruşturulması için Rehber
- 63) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2008 (Türkçe)
- 64) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2008 (İngilizce)
- 65) Türkiye İnsan Hakları Raporu 2009
- 66) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2009 (Türkçe)
- 67) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2009 (İngilizce)
- 68) İşkence Atlası (İngilizce)
- 69) Mevzuat ve Uygulamalar Işığında Cezasızlık Olgusu
- 70) Medya ve İnsan Hakları Örgütlerinin Verilerinden Hareketle 1980'lerden Günümüze Türkiye'de İşkence: Epidemiyolojik Bir Başlangıç Çalışması
- 71) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2010 (Türkçe)
- 72) Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın Üçüncü Dönemsel Raporunun Değerlendirilmesi için BM İşkenceye Karşı Komite'ye İlettiği Görüşleri ve Önerileri 15 Ekim 2010 ve İşkenceye Karşı Komite'nin Türkiye ile İlgili Sonuç Gözlemleri 19 Kasım 2010
- 73) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2010 (İngilizce)
- 74) Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın Üçüncü Dönemsel Raporunun Değerlendirilmesi için BM İşkenceye Karşı Komite'ye İlettiği Görüşleri ve Önerileri 15 Ekim 2010 ve İşkenceye Karşı Komite'nin Türkiye ile İlgili Sonuç Gözlemleri 19 Kasım 2010 (İngilizce)
- 75) Mülteci ve sığınmacıların alıkonulma yerleri izleme kılavuzu
- 76) Türkiye İnsan Hakları Raporu 2010
- 77) Türkiye'de sürmekte olan toplumsal travma ile baş etmede ilk adımlar
- 78) Türkiye İnsan Hakları Raporu 2011
- 79) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2011 (Türkçe)



