



TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI

# TEDAVİ ve REHABİLİTASYON MERKEZLERİ RAPORU

2012

Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2012

Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları 86





TİHV  
Türkiye İnsan Hakları Vakfı

# **TEDAVİ ve REHABİLİTASYON MERKEZLERİ RAPORU 2012**

Ankara, Temmuz 2013

---

---

Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları 86

Yayına Hazırlayanlar  
Levent Kutlu – Aytül Uçar

TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI  
Mithatpaşa cad. 49/11 Kızılay 06420 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: 978-975-7217-92-3

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

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

International Rehabilitation Council for Torture Victims  
(OAK Tedavi Merkezleri Destek Programı çerçevesinde)

Savaş Travması için Terapi Vakfı, İsviçre

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-2012  
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 2012 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.....  | 23 |
| 3- Öğrenim ve iş-meslek durumu .....  | 24 |
| <b>B- İşkence Süreci</b> .....  | 27 |
| 1- Gözaltı ve Gözaltında İşkence Süreci.....  | 27 |
| 2- Gözaltı Sırasında ve Sonrasında Hukuksal Uygulamalar .....                           | 36 |
| 3- Cezaevi Süreci.....  | 39 |
| <b>C- Tıbbi Değerlendirme</b> .....   | 43 |
| 1- Başvuruların Tıbbi Yakınmaları .....   | 44 |
| 2- Fizik Muayenelerde Elde Edilen Bulgular .....  | 46 |
| 3- Psikiyatrik Belirti ve Bulgular .....  | 48 |
| 4- Tanılar .....  | 50 |
| <b>D- Tedavi ve Rehabilitasyon Süreci</b> .....   | 51 |
| 1- Uygulanan Tedaviler.....   | 51 |
| 2- Tedavi ve Rehabilitasyon Uygulamalarının Sonucu .....                                | 52 |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>II- 2012 Yılı İçinde Gözaltında İşkence ve Kötü Muamele Gören Başvuruların Değerlendirilmesi.....</b>        | <b>54</b> |
| <b>A- Sosyal ve Demografik Özellikler .....</b>   | <b>55</b> |
| 1- Yaş ve Cinsiyet.....   | 55        |
| 2- Doğum yeri .....   | 56        |
| 3- Öğrenim ve iş-meslek durumu .....  | 58        |
| <b>B- İşkence Süreci.....</b>   | <b>59</b> |
| 1- Gözaltı ve Gözaltında İşkence Süreci .....   | 59        |
| 2- Gözaltı Sırasında ve Sonrasında Hukuksal Uygulamalar .....   | 66        |
| 3- Cezaevi Süreci .....   | 69        |
| <b>C- Tıbbi Değerlendirme .....</b>   | <b>70</b> |
| 1- Başvuruların Tıbbi Yakınmaları .....   | 70        |
| 2- Fizik Muayenelerde Elde Edilen Bulgular .....  | 72        |
| 3- Psikiyatrik Belirti ve Bulgular .....  | 73        |
| 4- Tanılar.....   | 74        |
| <b>II- Değerlendirme ve Sonuç .....</b>   | <b>76</b> |
| <b>32 Yıl Sonra İşkence Tanısı Mümkün mü? 1980 Askeri Darbesinde İşkence Gören Üç Olgu Değerlendirmesi.....</b> | <b>87</b> |
| Ümit Ünüvar, Halis Ulas, Şebnem Korur Fincancı  |           |
| <b>Kondromalazi Patella ve İşkence .....</b>  | <b>99</b> |
| Ümit Ünüvar, İsmail Özgür Can, Şükran İrençin, Atilla Zenciroğlu, Şebnem Korur Fincancı, Veli Lök               |           |

## ÖNSÖZ

### Şebnem Korur Fincancı<sup>1</sup>

Son yıllarda TİHV raporları hak ihlallerindeki artışı gösteren belgelere dönüştü. Yaşam hakkı ihlalleri olanca ağırlığı ile sürerken, yeri ve biçimi değişse de işkencenin ve dolayısıyla başvurularımızın öngörülenin iki katına çıkmasına uzanan bir tablo ile yüz yüzeyiz. Yıla başlarken yüreklerimize kocaman bir taş düşmüştü, ezip geçen... Roboski'nin acısıyla sarsılmış, havai fişeklerin gürültüsünden uçak motorlarına ve bomba patlamaları ile kurşun vızıltılarına sağır olan vatandaşlarımızın duyarsızlığı karşısında bir kez daha yaralanmıştık.

Yaşam hakkı ihlali ile bitirdiğimiz bir yılın ardından gelen günler de 34 insanın katledilmesinin izlerini taşıdı, taşıyor. Sürmesi için yoğun çaba sarf edilen savaşa kurban edilen genç insanların ölüm haberleri, "güvenlik" güçlerinin müdahaleleri ve/veya koruması altında olan(!) yaşam hakkı ihlalleri hız kesmeden devam etti bir yıl boyunca. İşkence tedavisi için bu yıl da Vakfa başvuranların sayısı 553 olmuş. Cezaevlerinde 2000'i aşan çocuğun yanı sıra yılların en yüksek gözaltı ve tutuklama rakamlarıyla memleket bir bütün olarak cezaevi duygusu yaratmış yıl boyunca.

Bir yanda herkesin malumu işkenceciler terfi ettirilirken, diğer yanda yalancıkdan 12 Eylül işkencelerinin yargılanır gibi yapıldığı bir orta oyununda, yasaklanan kitaplar, internet siteleri, yargılanan ve cezaevlerine doldurulan gazeteciler ile bir korku imparatorluğu yaratılmış durumdadır. İktidar 10. yılını muhaliflere sıfır tolerans ile bitiriyor. On yıl önce bir dil sürçmesi ile söylendiği anlaşılan işkenceye sıfır toleransın defalarca yaptıkları sağlaması ile yanlış hesaptan döneli çok oldu.

Bu yıl içinde on bin insan ölüme yattı. Bu insanların çok önemli bir kısmı, anadillerinde savunma yapmak isteyip de, "bilinmeyen dil", Kürtçe olduğu söylenen dil" gibi saygısızlık yüklü ifadelerle reddedildiği için yargılamaları dahi başlayamamış tutuklulardan oluşuyor. Her duruşma sonrası, söylenen bu sözler hepimizi utandırmalı. Anadilini bir suç gibi içinde taşıyan insanlar ülkesinde yaşamaktan artık hicap duymalıyız. Bundan ötesi yok derken...

<sup>1</sup> Prof.Dr., TİHV Başkanı



Değerlerimiz birer birer yok oldu. Derinliğimizi kaybediyoruz. Karabulut cinayetine yönelen merak aylarca konuşulup ve fakat pornografik bir tüketim nesnesi olmanın ötesine geçemezken, Roboski’de katledilen çocuklar, Afyon’da mühimmat deposunun patlamasının ardında yatan umursamazlığın kurbanı gencecik insanlar, hemen her gün gelen ölüm haberleri bilişsel dünyamızın zırhlı katmanlarını bir türlü aralayamıyor. Birbirimizi hissetmiyoruz.

Zor zamanlardan geçiyoruz. İnsanlar “hücre hücre ölüyor”, çoğunluk ise her zaman olduğu gibi yalnız izlemekle yetiniyor, izlerse tabii... O hücreler ölmesin, sakat kalmasin genç insanlar, ölümler olmasın diye seslerine ses olmaya çaba gösterenlerin payına devletin gaz hali, sıvı hali, katı hali düşüyor da, bu tanımlamalar sosyal paylaşım sitelerinde en etkilisinden beğenilip, sonra hızla yeniden unutuluyor.

Her gün yenileri eklenerek açlık grevindekiler yüzlerden binlere doğru savrulmuşken, Ertuğrul Kürkçü 27 Ekim 2012 tarihli Özgür Gündem’de; “Kendileri için bir şey istemediler. Hayatlarıyla Türkiye’nin “çözüm” kapasitesini sınıyorlar.” demişti. Sahi, Türkiye’nin çözüm kapasitesi nedir? Ertuğrul Kürkçü’nün aynı meclis çatısı altında siyaset yapmak zorunda kaldığı bir milletvekilinin bu yazıdan 3-5 gün önce partisine ve dolayısıyla meclise sunduğu yasa önerisi kapasitenin böyle sınırlı ve insanlık değerlerinden yoksun olabilmesi ihtimali ile dahi kan dondurucudur.

Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda değişiklik öneren CHP İstanbul Milletvekili bir avukat, Av. Mahmut Tanal önerisini 19 Ekim 2012 tarihinde partisine sunmuş, 23 Ekim’de Grup Başkanlığı teslim almış, alabilmiş. Gerekçesinden değişiklik önerisine her sözcüğü kendi alanında bilgi sahibi olmamanın ötesinde, hekimlik meslek etik ilkelerini ve daha önemlisi insanlık değerlerini hiçe saymayı erdem olarak önümüze koyan bu yasa değişikliği zorla beslemeyi meşrulaştırmayı hedeflemekteydi. Gerekçenin ilk cümleleri ile başlayalım; “İnfaz savcılarının kaçamayacakları bir görevleri açlık grevleri sonucu ölümleri engellemektir. İnfaz savcıları grevcilerin zorla beslenmesine karar vererek cezaevi yönetimi ve hekimleri söz konusu karara dayanarak açlık grevi yapan grevcilere müdahale etmelidir.” Sonrasında biz hekimlere düşen görev tanımlanmaktadır: “...Açlık grevinde bilinç kaybından önce bedende giderilemez bozukluklar yaratabildiğine göre grevcilerin grev özgürlüğünün sınırını bilinç kaybına kadar uzandırılması savunulamayacak bir yöntemdir. Hastanın zorla da olsa yaşatılması hekimlik dayanağı olan Hipokrat yeminine dayanmaktadır.” Özetlemeye çalıştığım bu gerekçelerden sonra kanunun 70. Maddesine eklenmesi önerilen fıkra da şöyledir; “Hekimlerin tedaviye başlamadan önce hastadan izin alma yükümlülükleri varsa da, onun ölüm tehlikesi ile karşılaştığı ya da sağlığında giderilemez bozukluklar doğabileceği acil durumlarda bu yükümlülük kalkmaktadır. Açlık grevlerinde müdahale için açlık grevi yapan kimsenin bilinç kaybının oluşması beklenmeden müdahale edilir ve zorla beslenme sağlanır.”

Nereden başlamalı, bilmiyorum ki! Hipokrat yemininin geçen 2000 yıl içinde tıp biliminin değişimiyle evrilen boyutuna mı, Platon’un “Devlet” kitabının hukuk bölümünde hekimin ancak özgür insanların rızasını arayabileceği, kölelerden rıza almasının söz konusu olmadığı anlayışının geçen binlerce yıl içinde değişmeden bir avukatın zihnine nakşolunmuş olmasına mı, sağlık mevzuatında düzenlenmiş olan

sayısız madde ile acil hastaya müdahale ilkelerinin varlığından bihaber olunmasına mı, hekimlerin etik ilkelerini düzenleyen Uluslar arası Etik Kodlar ve Dünya Tabipler Birliği'nin açlık grevlerinde hekim tutumu için kılavuz niteliğindeki Malta Bildirgesi'ni açıp okuma zahmetine dahi girilmemiş olmasına mı değinmek daha yerinde olur, yoksa insanın sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için zorunlu olan sosyal iyilik halinin ve dolayısıyla insanın yok sayılmasına mı?

Bir zamanlar, "Türk Tabutlar Birliği" başlığını da aynı partinin bir başka milletvekili, Mustafa Balbay atmıştı gazetesinde. Oysa devlet şiddetinin sonuçlarını gidermeye dönük çabalarımızdan da anlaşılacağı üzere bizler inadına yaşamdan yanayız. Onurlu ve insanca bir yaşamdan!

İşkencenin cezasızlığı da yıllardır mücadele ettiğimiz, alternatif raporlarla müdahil olmaya çalıştığımız başka bir sorun alanı olarak varlığını sürdürüyor, bu yıl da sürdürdü. Olumlu hiçbir gelişme olmuyor mu? Oluyor elbette. Engin Çeber kararı da cezaların ağırlığı açısından olmasa da bugüne dek hep gördüğümüz ve Mahkeme Başkanı'nın muhalefet şerhinde belirttiği "görevi kötüye kullanma" kapsamında değerlendirilen göz yumma davranışının, ilk kez uluslar arası sözleşmelerde tanımlandığı biçimiyle heyetin çoğunluğu tarafından işkence suçu olarak yorumlanmış olması ile bir ilk olarak karşımıza çıktı bu yıl içinde. Yargının işkence suçu işleyenlerle suç ortaklığı yapma hallerinin işkencenin sürmesinde çok büyük payı vardır. İlk kez bu yaklaşımdan farklı bir kararla karşılaştık. Bundan 20 yıl önce işkencede öldürülen Baki Erdoğan'ın otopsisine müdahil olamasak da, otopsi raporundaki yetersizlikleri dile getirerek yürüdüğümüz yoldan, bugün otopsiye bağımsız gözlemcilerin girmesini olanaklı kılan bir aşamaya gelmiş olmamız ve Engin Çeber'in otopsisinin bu koşullarda gerçekleşmiş olmasında, TİHV'in işkence görenler için sürdürdüğü rehabilitasyon olanaklarının ötesinde işkenceyle mücadelesinin yeri azımsanmamalıdır.

Hak ihlallerini görmezden gelme davranışının yerleştiği, göstermeye çalışan bizlerin ise öteki kılındığı bu topraklarda ana akım kitle iletişim araçlarından, bazen de yaralarımızı sarmak için kapattığımız gözlerimizin arasından inatla sızan ışığı sezmenin biricik yolu insan olmaktır aslında. Düşünen, soran, tartışan ve başkaldıran, hem de vicdan sahibi insanlar. Bir yılı daha bu inatla tamamladık.

Ankara, Mayıs 2013



## SUNUŞ

### Metin Bakkalcı<sup>1</sup>

Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV), 1990 yılında, İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele Davranış ve Cezalandırmalara maruz kalan kişilere fiziksel ve ruhsal tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sağlamak ve insan hakları ihlallerinin dokümantasyonunu yapmak amacıyla kurulmuştur.

TİHV'in 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'in 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 görenlere 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.

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

TİHV halen Adana, Ankara, Diyarbakır, İstanbul ve İzmir illerindeki beş tedavi ve rehabilitasyon merkezinde işkence görenlerin tedavi ve rehabilitasyonuna yönelik çalışmalarını sürdürmektedir. Mevcut beş tedavi ve rehabilitasyon merkezinde 2013 yılına kadar toplam 13,552 işkence görenlere ve onların yakınlarına hizmet sunulmuştur.

2012 yılı için toplam 325 kişinin işkence gördüğü ya da işkence gören yakını olduğu için başvuracağı öngörülmüştü. Ancak 2012 yılında toplam başvuru 553 olarak gerçekleşmiştir.

Ne yazık ki öngörümüzün çok üstünde başvurumuzun olmasındaki temel etken özellikle 2005 yılından itibaren insan hakları alanında yaşanan olumsuz gelişmelerin 2011 ve 2012 yıllarında daha da belirgin hale gelmesidir. 2011 genel seçim sonrası yoğunlaşan siyasi operasyonlar ve silahlı çatışma ortamı 2012 yılında insan hakları alanında olumsuz gelişmelerin yaşanmasında belirgin rol oynamıştır.

Tedavi ve rehabilitasyon merkezlerimizin olmadığı illerden başvuru kabulüne yönelik 1993 yılından itibaren sürdürdüğümüz “beş il” uygulaması kapsamında 2010 yılında 57 olan başvuru sayısı, 2011 yılında 118, 2012 yılında ise 143 olarak gerçekleşmiştir. “Beş il” uygulaması kapsamında her yıl 50 başvuru öngörülmesine karşın son iki yıldaki bu artış nedenlerinin başında Adana merkezimizin özellikle Mersin, Diyarbakır merkezimizin ise çevre illere yönelik çalışmalarını yoğunlaştırması gelmektedir. (Bu kapsamda Adana merkezimizin 87, Diyarbakır merkezimizin ise 47 başvuru olmuştur. Özellikle Kürt meselesi ile de yakından ilişkili olarak ağır/ciddi insan hakları ihlallerinin yoğunlaşarak yaşandığı Diyarbakır ve çevresi ile Adana-Mersin bölgesine yönelik önümüzdeki dönem çalışmalarımızın daha da kuvvetlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Yine merkezlerimizin bulunmadığı ve ağır/ciddi işkence ve diğer insan hakları ihlallerinin yaşandığı bölgelere yönelik olarak 2009 yılında başlatılan “Gezici Sağlık Ekibi” programı 2012 yılında da sürdürülmüştür.

2012 yılında Tedavi ve Rehabilitasyon Projesi kapsamında tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları yanısıra “Eğitim-Bilimsel Çalışmalar” (ülke içi ve dışında İstanbul Protokolü tamamlayıcı uzaktan eğitimi başta olmak üzere çok sayıda eğitim programları gerçekleştirilmiş, literatürde kondromalazi patellanın işkence ile ilişkisini tartışan ilk çalışma olan “Kondromalazi Patella ve İşkence” başlığındaki bilimsel çalışma tamamlanmıştır.).

2012 yılında Tedavi ve Rehabilitasyon merkezlerimizce toplam 93 başvuru için alternatif adli tıp raporu/epikriz hazırlanmıştır.

Ülkemizde özel bir gündem olan BM İşkencenin Önlenmesi Sözleşmesi Seçmeli Protokolü'nün (OPCAT) onaylanıp, OPCAT gereği olan etkin bir Ulusal Önleme Mekanizmasının kurulup, çalışması doğrultusunda çalışmalar yapılmıştır.

Yanı sıra “Birleşmiş Milletler İşkenceye Karşı Komite'nin Türkiye ile ilgili 3.Periyodik Raporunu İzleme Raporu” BM İÖK'ne iletilmiştir.

Ayrıca, TİHV'in paydaş olarak katıldığı ve ilgili diğer kurumlarla birlikte başta 7. Uluslararası Ruhsal Travma toplantısı olmak üzere .ok sayıda etkinlik gerçekleştirilmiştir.

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.

Hiç kuşkusuz TİHV'in 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.

Bu çalışmalara katkıda bulunan, bizi yalnız bırakmayan tüm dostlarımıza, çalışmalarımıza başından bu yana destek veren başta İnsan Hakları Derneği ve Türk Tabipleri Birliği olmak üzere ilgili tüm kurumlara, şükranlarımızı sunarız.

Ankara, Mayıs 2013



---

**TiHV Tedavi ve Rehabilitasyon  
Merkezleri Raporu**

**2012  
Değerlendirme Sonuçları**

---





## TİHV TEDAVİ VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİ 2012 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 görülenlerin 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 olmak üzere sürdürülen “5 Şehir Projesi”, yerel tabip odaları, İHD şubeleri, 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.

<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.

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.

Kuruluşundan bu yana geçen 22 yıl boyunca, işkence ve kötü muameleden kaynaklanan sağlık sorunları nedeniyle başvuran kişilerin sayısı 13557'ye 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

2012 yılı içinde toplam 553 kişi TİHV'in Adana, Ankara, Diyarbakır, İstanbul ve İzmir Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne başvuruda bulunmuştur. Bunların 45'i işkence gören kişilerin yakınlarıdır. Bu rapor 2012 yılı içinde TİHV'nin beş tedavi ve rehabilitasyon merkezine işkence ve kötü muameleye uğradığını belirterek başvuran 508 kişiden 506'sına ilişkin bilgiler değerlendirilerek hazırlanmıştır. 2 başvuruya ilişkin verilerin eksik olması nedeniyle değerlendirmeye alınmamıştır. Değerlendirmeye alınan veriler, bu merkezlerde çalışan hekim ve sosyal hizmet uzmanları ile konsültan hekimlerin başvurularla yaptıkları görüşme, muayene ve diğer tanısal 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 2012 yılı içindeki çalışmaları iki bölümde değerlendirilmiştir. Birinci bölümde 2012 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 2012 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, 2012 yılında gözaltında işkence ve kötü muameleye maruz kaldığını belirterek başvuran kişilerin sayısı ve dağılımı ile başvuruları TİHV'e yönlendiren kaynaklara ilişkin veriler sunulmaktadır.

2012 yılı içinde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon merkezlerine işkence ve kötü muameleye maruz kaldığını belirterek başvuran 506 kişi değerlendirmeye alınmıştır. İşkence gören kişilerin yakını olarak tedavi görme talebiyle 45 kişi başvuruda bulunmuş olup, bu kişilerle ilgili verilere ilerideki bölümlerde yer verilmemiştir. 2012 yılı başvurularının Temsilciliklere göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1: 2012 yılı başvurularının TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine göre dağılımı**

| Temsilcilik   | İşkence Gören Başvuru Sayısı | İşkence Gören Yakını Sayısı | Toplam Başvuru Sayısı |
|---------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| Adana         | 100                          | 31                          | 131                   |
| Ankara        | 25                           | 2                           | 27                    |
| Diyarbakır    | 113                          | 1                           | 114                   |
| İstanbul      | 214                          | 6                           | 220                   |
| İzmir         | 54                           | 5                           | 59                    |
| <b>Toplam</b> | <b>506</b>                   | <b>45</b>                   | <b>551</b>            |

Bu raporda değerlendirmeye alınan toplam 506 başvurudan 236'sı 2012 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'da 264, 2010'da 160 ve 2011 yılında 224'tü. Temsilciliklere göre dağılıma bakıldığında Diyarbakır ve İstanbul'da bir önceki yıla göre aynı yıl içinde gözaltında işkence ve kötü muameleye maruz kalanların oranında belirgin bir artış dikkati çekerken, İzmir'de hafif bir artış, Ankara ve Adana'da ise belirgin bir düşüş olduğu göze çarpmaktadır. 2012 yılında başvuranların tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

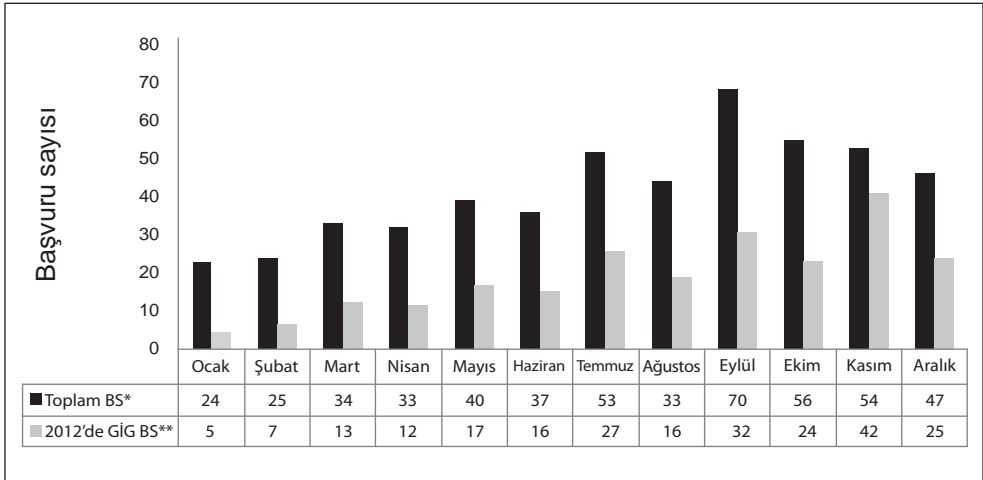
**Tablo 2: 2012 yılında gözaltında işkence ve kötü muameleyle maruz kaldığını belirterek başvuran kişilerin TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine göre dağılımı ve toplam başvuru sayısına oranı**

| Temsilcilik   | 2012'de GİG*<br>Başvuru | Toplam Başvuru | Toplam Başvuruya Oranı<br>(%) |
|---------------|-------------------------|----------------|-------------------------------|
| Adana         | 31                      | 100            | 31                            |
| Ankara        | 6                       | 25             | 24                            |
| Diyarbakır    | 23                      | 113            | 20                            |
| İstanbul      | 144                     | 214            | 67                            |
| İzmir         | 32                      | 54             | 59                            |
| <b>Toplam</b> | <b>236</b>              | <b>506</b>     | <b>47</b>                     |

\*GİG: Gözaltında işkence ve kötü muamele gören

Tedavi ve Rehabilitasyon merkezlerimize yapılan başvuruların aylara göre dağılımı Grafik 1'de verilmiştir. Başvuru sayısının yılın ilk yarısında (193 kişi), ikinci yarısına (313 kişi) göre belirgin bir düşüklük olduğu görülmektedir. Aylara göre dağılıma bakıldığında Eylül (70 kişi), Ekim (56 kişi) ve Kasım (54 kişi) aylarında bir yükselme görülmektedir. 2012 yılı içinde işkence görenlerin yoğunluğuna bakıldığında yukarıdaki aylarla birlikte Aralık ve Temmuz aylarında da diğer aylara göre yükseklik göze çarpmaktadır.

**Grafik 1: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin aylara göre dağılımı**



\*BS: Başvuru sayısı \*\*GİG: Gözaltında işkence ve kötü muamele gören

Vakfın çalışmalarından önceden haberdar olanlar (doğrudan) dışındaki kişiler bir kişi ya da kurumun yönlendirmesiyle tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine başvurumaktadırlar. Başvuruların bilgilendirilme kaynaklarına bakıldığında demokratik örgüt ve partiler kanalıyla yönlendirilen başvuruların en fazla sayıda olduğu, bunu TİHV başvurularının yönlendirmesiyle gelenler ve İnsan Hakları Derneği'nin yönlendirmesiyle gelen başvuruların izlediği görülmektedir. 2012 yılında GİGler arasında İHD tarafından yönlendirilenler ilk sırada yer almaktadır. Başvuruların TİHV ile ilgili bilgilendirme kaynaklarının dağılımı tüm başvurular ve 2012 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 2012 yılında gözaltında işkence ve kötü muameleye maruz kaldığını belirtenler için bilgilendirilme kaynaklarına göre dağılımı**

| Başvuru Yolu                                | Tüm Başvurular | %            | 2012'de GİG | %            |
|---|----------------|--------------|-------------|--------------|
| Demokratik Örgüt ve/veya Partiler Kanalıyla | 124            | 25           | 50          | 21           |
| TİHV Başvurularının Önerisiyle              | 120            | 24           | 45          | 19           |
| İHD Kanalıyla                               | 119            | 24           | 58          | 25           |
| Doğrudan                                    | 61             | 12           | 32          | 14           |
| Avukatlar Yoluyla                           | 55             | 11           | 43          | 18           |
| TİHV Gönüllülerinin Önerisiyle              | 20             | 4            | 6           | 3            |
| TİHV Çalışanlarının Önerisiyle              | 4              | 1            | 1           | 0,4          |
| Basın Aracılığıyla                          | 3              | 1            | 1           | 0,4          |
| <b>Genel Toplam</b>                         | <b>506</b>     | <b>100,0</b> | <b>236</b>  | <b>100,0</b> |

TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'nin 2012 yılı içindeki çalışmalarına ilişkin değerlendirmenin kalan kısmı daha önceki yıllarda olduğu gibi iki bölüm halinde yapılacaktır. İlk bölümde 2012 yılı içinde başvuruların tümü, ikinci bölümde ise 2012 yılı içinde gözaltında işkence ve kötü muameleye maruz kaldığını belirterek başvuran 236 başvuru değerlendirilecektir. İkinci bölümde Türkiye'de işkence ile son durumun tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Bu yüzden 2012 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 9 ile 76 yaş arasında dağılmaktadır. 2012 yılında başvuruların yaş ortalaması ise 31,8'dir. Geçen yıla

göre yaş ortalaması bir yaş yükselmiştir. Yaş ortalamasında artış olmasının temel nedeni 18 yaş ve altında olan başvuruların sayısının yaklaşık %5 gibi bir oranda azalmasıdır. Yine de bu yaş grubunda 50 (%9,9) başvurunun bulunması dikkat çekmektedir. 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; 2010 yılında sayı 50 ve oran %14,6; 2011 yılında ise sayı 73, oranı %15,1 idi.

Bu tablo başvurularımızın başvurdukları yıldaki yaşlarını ifade etmekte olup, işkence gördüğü yaşı, doğal olarak, doğrudan yansıtmamaktadır. Çocuk yaş grubundaki 42 kişi 2012 yılında işkence ve kötü muameleye maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir.

Yıllar içinde çocuk yaş grubundaki başvuruların artmasının nedenleri sadece 2012 yılı içinde işkence görenlerin değerlendirildiği ikinci bölümde yapmak daha doğru olacaktır.

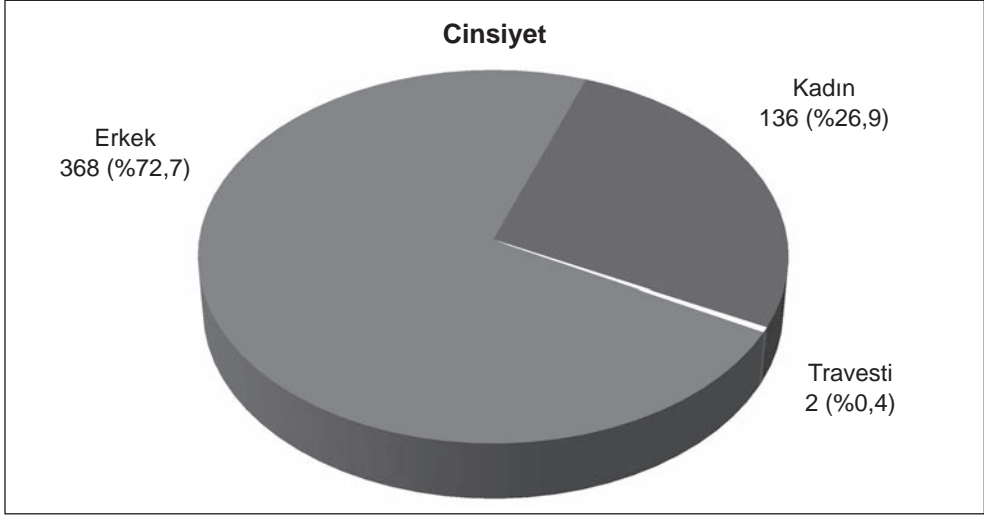
Her yıl olduğu gibi 19-25 yaş grubunda yer alan başvurular en büyük kümeyi oluşturmaktadır. Bazı yıllarda başvurularımızın yarıya yakını 19-25 yaş grubunda iken bu yıl da geçen yılki gibi yaklaşık dörtte bir oranında bu grupta yer almaktadır. Başvuruların %37,8'i 25 yaşın altındadır. Bu oran 2009 yılında %49,3, 2010 yılında %42,9, 2011 yılında ise %37,6 idi. Başvuruların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 4'de verilmiştir.

**Tablo 4: 2012 yılı içinde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin yaş gruplarına göre dağılımı**

| Yaş Grubu     | Başvuru Sayısı | %            |
|---------------|----------------|--------------|
| 0-18          | 50             | 9,9          |
| 19-25         | 141            | 27,9         |
| 26-30         | 93             | 18,4         |
| 31-35         | 67             | 13,2         |
| 36-40         | 51             | 10,1         |
| 41-45         | 30             | 5,9          |
| 46 ve üstü    | 74             | 14,6         |
| <b>Toplam</b> | <b>506</b>     | <b>100,0</b> |

Başvuruların 368'i erkek (%72,7), 136'sı kadındır (%26,9) (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 2012 yılında 2 travesti başvuruda bulunmuştur.

**Grafik 2: 2012 yılı içinde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin cinsiyetlerine göre dağılımı**



## 2- Doğum yeri

Başvurular arasında Güneydoğu ve Doğu Anadolu Bölgesi'nde doğanlar ilk iki sırada yer almakta ve ikisinin toplamı, başvuruların yarısından biraz fazlasını (%53,8) oluşturmaktadır. Akdeniz Bölgesi doğumluların bu yıl üçüncü sırada (%11,1) olduğunu görmekteyiz. Tüm başvuranlar içinde Marmara Bölgesi doğumlular %10,1, Karadeniz, Ege ve İç Anadolu Bölgesi doğumlular %4,7'şer pay almaktadır. Türkiye dışı doğumluların oranı ise %10,9'dur. Bu oran 2011 yılında %7,6 idi. Bu artış sığınmacı statüsündeki başvuruların sayısının geçen yıla göre artmış olması ile ilgilidir. Başvuruların doğum yerlerine göre dağılımı Grafik 3'de verilmiştir.

Doğum yerleri il düzeyinde ele alındığında başvurular arasında en fazla Diyarbakır (59 kişi %11,7) doğumlu kişilerin bulunduğu görülmektedir. 10'ar kişiye kadar olan diğer illerin dağılımı ise şöyledir: İstanbul (47 kişi %9,3), Mardin (38 kişi %7,5), Siirt (31 kişi %6,1), Mersin (25 kişi %4,9), Batman ve İzmir (16'şar kişi %3,2'şer oran), Adana (14 kişi %2,8), Şanlıurfa (13 kişi %2,6), Tunceli (12 kişi %2,4), Şırnak, Muş ve Malatya (10'ar kişi %2'şer oran).

Başvurulara etnik kökenleri ile ilgili bir soru sorulmamakla beraber, doğum yerlerine göre dağılımda görülen Güneydoğu ve Doğu Anadolu Bölgesi yüksekliğinin (272 kişi, %53,8) nedenleri arasında işkence görenler arasında Kürt kökenli yurttaşların fazla sayıda olduğu söylenebilir. Bu oran geçen yıl 231 kişi ile %47,7 idi.

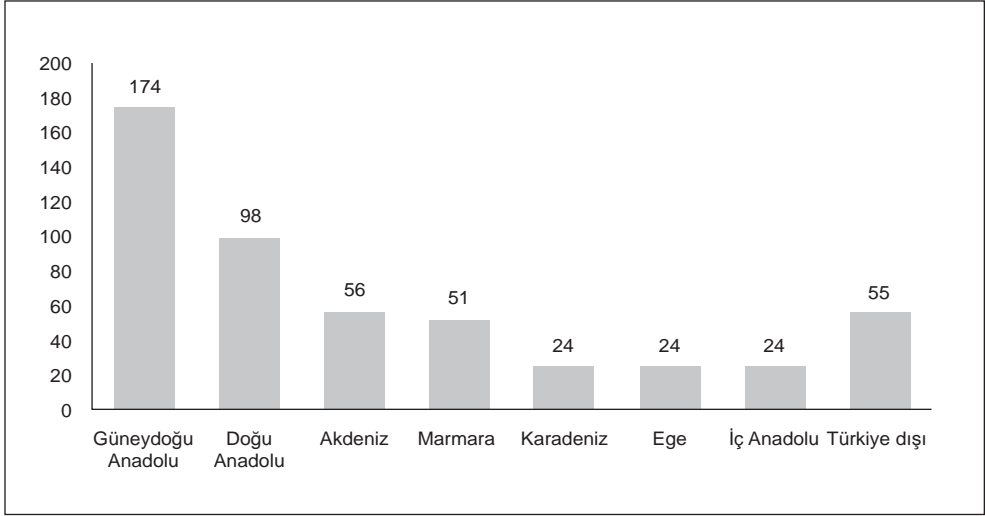
Başvuranların anlatımlarından Akdeniz bölgesi doğumlu başvuruların önemli bir kısmının da göç sonrası buray göç eden ya da burada doğan Kürt kökenli yurttaşlar olduğu ortaya çıkmaktadır.



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 sürdüğünü göstermektedir.

2012 yılı içinde Türkiye dışında doğan 55 başvurumuzdan 35'i Türkiye'ye gelmeden önce yaşadıkları yerlerde işkence görmüşlerdir. Bu başvurularımızın çoğunluğunu İran'dan gelenler oluşturmaktadır.

**Grafik 3: 2012 yılı içinde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin doğdukları bölgelere göre dağılımı**



### 3- Öğrenim ve iş-meslek durumu

Başvuruların 174'ü (%34,4) lise mezunu; 98'i (%19,4) ortaokul mezunu, 98'i (%19,4) ilkokul mezunu, 66'sı (%13) yüksekokul ya da üniversite mezunu, 24'ü (%4,7) yüksekokul ya da üniversite terktir. Okur-yazar olanların sayısı 30 (%5,9) iken 16'sının (%3,2) 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: 2012 yılı içinde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin öğrenim durumlarına göre dağılımı**

| Öğrenim Durumu               | Başvuru Sayısı | %            |
|------------------------------|----------------|--------------|
| Lise Mezunu                  | 174            | 34,4         |
| Ortaokul Mezunu              | 98             | 19,4         |
| İlkokul Mezunu               | 98             | 19,4         |
| Yüksekokul-Üniversite Mezunu | 66             | 13,0         |
| Okur-yazar                   | 30             | 5,9          |
| Yüksekokul-Üniversite Terk   | 24             | 4,7          |
| Okuma-yazması yok            | 16             | 3,2          |
| <b>Toplam</b>                | <b>506</b>     | <b>100,0</b> |

Başvuruların iş durumları incelendiğinde 229 kişinin (%45,3) görüşme yapıldığı sırada işsiz olduğu görülmektedir. Bu oran 2011 yılında 201 kişi ile %41,5, 2010 yılında 164 kişi ile %47,8, 2009 yılında 147 kişi ile %36,2 idi. Bunların 28'i (%12,2) yüksekokul ya da üniversite mezunu, 15'i (%6,6) yüksekokul ya da üniversite terk, 66'sı (28,8) ise lise mezunudur. 41'i (%17,9) ortaokul mezunu, 55'i (%24) ilkokul mezunu, 18'i (%7,9) okur-yazar ve 6'sı (%2,6) okuma yazması olmayanlardır.

Başvurular arasında işsiz oranı geçen yıla göre yaklaşık %4 artmıştır. 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 50 kişiden 18'inin ilk-orta öğretim, 6'sının üniversite öğrencisi olduğu anlaşılmaktadır. Bu yaş grubundaki başvuruların %52'sinin eğitimlerine

devam etmedikleri görülmektedir. Bu oran 2011'de %60,3 ile son yıllarda karşılaşılan en yüksek orandı. Oran düşmüş gibi görünse de bu grubun yaklaşık yarısının 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: 2012 yılı içinde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin iş-meslek durumlarına göre dağılımı**

| <b>İş veya Meslek</b>                             | <b>Başvuru Sayısı</b> | <b>%</b>     |
|---|-----------------------|--------------|
| İşsiz   | 229                   | 45,3         |
| Üniversite öğrencisi                              | 73                    | 14,4         |
| Özel sektörde sanayi işçisi                       | 30                    | 5,9          |
| Esnaf, turizmci vb. (kendi işinde çalışıyor)      | 24                    | 4,7          |
| İlk-orta öğrenim öğrencisi                        | 23                    | 4,5          |
| Ev kadını   | 17                    | 3,4          |
| Özel sektörde büro işi (sekreter, bankacı vb.)    | 16                    | 3,2          |
| İnşaat işçisi                                     | 16                    | 3,2          |
| Emekli  | 12                    | 2,4          |
| STK çalışanı                                      | 10                    | 2,0          |
| Öğretmen  | 9                     | 1,8          |
| Avukat  | 8                     | 1,6          |
| Kamu kuruluşunda büro işi (sekreter, bankacı vb.) | 8                     | 1,6          |
| Seyyar satıcı                                     | 7                     | 1,4          |
| Gazeteci-televizyoncu                             | 7                     | 1,4          |
| Sanatçı   | 5                     | 1,0          |
| Kamu kuruluşunda sanayi işçisi                    | 3                     | 0,6          |
| Çifçi, balıkçı vb.                                | 2                     | 0,4          |
| Mühendis  | 2                     | 0,4          |
| Doktor  | 2                     | 0,4          |
| Tarım işçisi                                      | 1                     | 0,2          |
| Hemşire   | 1                     | 0,2          |
| Öğretim elemanı                                   | 1                     | 0,2          |
| <b>Genel toplam</b>                               | <b>506</b>            | <b>100,0</b> |

## B- İŞKENCE SÜRECİ

TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne 2012 yılında işkence ve kötü muamele gördüklerini ifade ederek başvuran 506 kişinin son işkence gördükleri yıla bakıldığında 252 kişinin 2012 yılı içinde işkence gördükleri anlaşılmaktadır. Bunun yanında 193 kişinin 2011-2007 yıllarında, 35 kişinin 2006-2001 yıllarında, 26 kişinin ise 2000 ve öncesinde işkenceye maruz kaldığı görülmektedir. 2006 yılından bu yana işkence gördükleri yıl içinde başvuranların 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.

**Tablo 7: 2012 yılı içinde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin belirttikleri son işkence tarihinin yıllara göre dağılımı**

| Son İşkence Tarihi | Başvuru Sayısı |
|--------------------|----------------|
| 2000 ve öncesi     | 26             |
| 2001               | 2              |
| 2002               | 2              |
| 2003               | 7              |
| 2004               | 6              |
| 2005               | 7              |
| 2006               | 11             |
| 2007               | 28             |
| 2008               | 25             |
| 2009               | 29             |
| 2010               | 38             |
| 2011               | 73             |
| 2012               | 252            |
| <b>Toplam</b>      | <b>506</b>     |

### 1- Gözaltı ve Gözaltında İşkence Süreci

2012 yılında TİHV'ye başvuranların 438'i (%86,6) siyasi (bu oran geçen yıl %88,4 idi) nedenlerle, 58'i (%11,5) adli nedenlerle, 5 kişi (%1) sığınmacılık nedeniyle 3 (%0,6) kişi cinsiyet kimliği ve 2 kişi (%0,4) askerlik yaptığı dönemde 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 ve 2011 yılında %11,6 civarındaydı). Sayısal olarak rakamlar karşılaştırıldığında ise adli nedenlerle başvuran sayısında geçen yıla göre hafif (5 kişi) bir artış göze çarpmaktadır.

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 246 kişinin (%48,6) 24 saatten az, 55 kişinin (%10,9) 2 gün, 50 kişinin (%9,9) 3 gün, 87 kişinin (%17,2) 4 gün gözaltında kaldığı görülmektedir.

2012 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: 2012 yılı içinde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin son gözaltı sürelerine göre dağılımı**

| Son Gözaltı Süresi | Başvuru Sayısı | %    |
|--------------------|----------------|------|
| 24 saatten az      | 246            | 48,6 |
| 24-48 saat         | 55             | 10,9 |
| 49-72 saat         | 50             | 9,9  |
| 73-96 saat         | 87             | 17,2 |
| 5-7 gün            | 20             | 4,0  |

**Tablo 8 devam**

|               |            |              |
|---------------|------------|--------------|
| 8-15 gün      | 12         | 2,4          |
| 16-30 gün     | 19         | 3,8          |
| 1 aydan fazla | 17         | 3,4          |
| <b>Toplam</b> | <b>506</b> | <b>100,0</b> |

Başvuruların gözüaltına alındıkları yerler incelendiğinde 281 kişinin (%55,5) sokaktan veya başka bir açık alandan, 126 kişinin (%24,9) evden gözüaltına alınmış olduğu görülmektedir. Sokaktan ve açık alandan gözüaltına alma oranının yüksekliği ile ilgili deneyimlerimiz, bu tür uygulamaların kayıt dışı gözüaltına alma uygulamalarını kolaylaştırdığını göstermektedir. Güncel gelişmelerin dikkate alınması gerektiği için bu durumun değerlendirilmesi de ikinci bölümde yapılacaktır.

Başvuruların son gözüaltına alındıkları yerlerin dağılımı Tablo 9'da verilmiştir.

**Tablo 9: 2012 yılı içinde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin son gözüaltına alındıkları yerlere göre dağılımı**

| Son Gözüaltına Alındığı Yer  | Başvuru Sayısı | %            |
|------------------------------|----------------|--------------|
| Sokaktan veya açık alandan   | 281            | 55,5         |
| Evden                        | 126            | 24,9         |
| Resmi kurumdan               | 46             | 9,1          |
| Kurumdan (dergi, dernek vb.) | 23             | 4,5          |
| İşyerinden                   | 14             | 2,8          |
| Diğer                        | 16             | 3,2          |
| <b>Toplam</b>                | <b>506</b>     | <b>100,0</b> |

Başvuruların gözüaltına alındıkları saat dağılımı Tablo 10'da verilmiştir. Başvuruların büyük çoğunluğu (%70,2) gündüz saatlerinde gözüaltına alınmışken %17,8'i gece yarısından sonra gözüaltına alınmıştır. Başvuruların ifadelerinden elde edilen bilgilere göre gece yarısından sonra gözüaltına alma eyleminin kendilerini ve aynı evde yaşayan ailelerini ya da arkadaşlarını huzursuz etme, korkutma ve/veya cezalandırma amacıyla yapıldığını düşündürmektedir. Bu dağılımın 2012 yılı içinde gözüaltına alınarak işkence ve kötü muameleye maruz kalanlar için nasıl olduğuna ve buna ilişkin yoruma ikinci ana bölümde yer verilecektir.

**Tablo 10: 2012 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               | 355            | 70,2         |
| 18:00 – 24:00               | 61             | 12,1         |
| 24:00 – 08:00               | 90             | 17,8         |
| <b>Toplam</b>               | <b>506</b>     | <b>100,0</b> |

Başvuruların son yaşadıkları gözaltı sırasında işkence gördükleri yerlerin dağılımına bakıldığında 207 kişinin (%40,9) emniyet müdürlüğünde, 113 kişinin (22,3) sokakta veya açık alanda, 41 (%8,1) kişinin polis karakolunda işkence gördüğü anlaşılmaktadır.

2011 rakamlarına göre ise: 226 kişinin (%46,7) emniyet müdürlüğünde, 71 (%14,7) kişinin sokakta veya açık alanda, 58 (%12) kişinin polis karakolunda işkence gördüğü görülmektedir.

2010 yılında başvuranlar arasında 157 kişinin (%45,8) emniyet müdürlüğünde, 71 (20,7) kişinin sokakta veya açık alanda, 45 (%13,1) kişinin polis karakolunda işkence gördüğü belirlenmiştir.

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.

**Tablo 11: 2012 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               | 207            | 40,9 |
| Sokakta veya açık alanda           | 113            | 22,3 |
| Polis Karakolunda                  | 41             | 8,1  |
| Araç içinde                        | 37             | 7,3  |

**Tablo 11 devam**

|                         |            |              |
|-------------------------|------------|--------------|
| Jandarma Karakolunda    | 9          | 1,8          |
| Jandarma Komutanlığında | 8          | 1,6          |
| Evde/İşyerinde          | 3          | 0,6          |
| Diğer                   | 49         | 9,7          |
| Bilmiyor/Hatırlamıyor   | 8          | 1,6          |
| Boş*                    | 31         | 6,1          |
| <b>Toplam</b>           | <b>506</b> | <b>100,0</b> |

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

Başvuruların son yaşadıkları işkencenin yapıldığı yerin bölgesel dağılımına bakıldığında geçen sene ilk sırada yer alan Akdeniz bölgesinin bu sene üçüncü sırada yer aldığı, Marmara ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinin birer sıra yukarıya çıktığı görülmektedir. (Tablo 12).

**Tablo 12: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin son gözaltında yaşadıkları işkencenin bölgelere göre dağılımı**

| Son Gözaltında İşkence Gördüğü Bölge | Başvuru Sayısı | %            |
|--------------------------------------|----------------|--------------|
| Marmara                              | 169            | 33,4         |
| Güneydoğu Anadolu                    | 86             | 17,0         |
| Akdeniz                              | 79             | 15,6         |
| Ege                                  | 49             | 9,7          |
| Doğu Anadolu                         | 19             | 3,8          |
| İç Anadolu                           | 19             | 3,8          |
| Karadeniz                            | 4              | 0,8          |
| Türkiye Dışı                         | 50             | 9,9          |
| Boş*                                 | 31             | 6,1          |
| <b>Toplam</b>                        | <b>506</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, 2010 ve 2011 yılına benzer bir dağılım göze çarpmaktadır. Sığınmacı statüsündeki başvurular dışarıda bırakılırsa Türkiye illerinin dağılımı yine İstanbul ardından Mersin, Diyarbakır, İzmir ve Adana şeklindedir. İşkence uygulanan yerler arasında Güneydoğu Anadolu Marmara Akdeniz Bölgesi ve özellikle



Diyarbakır, İstanbul, Adana, Mersin illerinin ağırlıklı olarak yer alması, 2012 yılında yaşanan işkence olgularıyla ilgili olduğundan konuyla ilgili yoruma ikinci bölümde yer verilecektir.

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

**Tablo 13: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin son gözaltında işkence gördükleri yerin illere göre dağılımı**

| Son Gözaltında İşkence Gördüğü İl | Başvuru Sayısı | %            |
|-----------------------------------|----------------|--------------|
| İstanbul                          | 165            | 32,6         |
| Mersin                            | 47             | 9,3          |
| Diyarbakır                        | 44             | 8,7          |
| İzmir                             | 41             | 8,1          |
| Adana                             | 28             | 5,5          |
| Ankara                            | 17             | 3,4          |
| Siirt                             | 15             | 3,0          |
| Van                               | 11             | 2,2          |
| Batman                            | 9              | 1,8          |
| Gaziantep                         | 6              | 1,2          |
| Şanlıurfa                         | 6              | 1,2          |
| Aydın                             | 4              | 0,8          |
| Manisa                            | 3              | 0,6          |
| Mardin                            | 3              | 0,6          |
| Şırnak                            | 3              | 0,6          |
| Diğer iller                       | 23             | 4,5          |
| Türkiye dışı                      | 50             | 9,9          |
| *Boş                              | 31             | 6,1          |
| <b>Toplam</b>                     | <b>506</b>     | <b>100,0</b> |

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

Başvuruların son yaşadıkları işkencenin yapıldığı merkezlere ayrıntılı olarak bakıldığında 2010 ve 2011 yılında ilk sırada yer alan İstanbul Terörle Mücadele Şubesi'nin (TMŞ) bu yıl dördüncü sırada olduğu ve Diyarbakır TMŞ'nin ilk sırada olduğu (26 kişi %5,1) görülmektedir. İkinci ve üçüncü sırada Mersin ve Adana Emniyet Müdürlükleri yer almaktadır.

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

**Tablo 14: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin yaşadıkları son işkencenin yapıldığı merkezlere göre dağılımı**

| Son Gözaltında İşkence Gördüğü Merkez  | Başvuru sayısı | %   |
|--|----------------|-----|
| Diyarbakır TMS                         | 26             | 5,1 |
| Mersin Emniyet Müdürlüğü               | 25             | 4,9 |
| Adana Emniyet Müdürlüğü                | 21             | 4,2 |
| İstanbul TMS                           | 19             | 3,8 |
| Siirt TMS                              | 14             | 2,8 |
| İzmir Bozyaka TMS                      | 13             | 2,6 |
| Mersin TMS                             | 10             | 2,0 |
| Ankara TMS                             | 7              | 1,4 |
| İstanbul Vatan Emniyet Müdürlüğü       | 7              | 1,4 |
| Batman TMS                             | 6              | 1,2 |
| Diyarbakır Çarşı Karakolu              | 5              | 1,0 |
| Van TMS                                | 5              | 1,0 |
| Gaziantep TMS                          | 4              | 0,8 |
| Mersin Çocuk Şubesi                    | 4              | 0,8 |
| Aydın Emniyet Müdürlüğü                | 3              | 0,6 |
| Atatürk Havalimanı Polis Karakolu      | 3              | 0,6 |
| Ankara Emniyet Müdürlüğü               | 3              | 0,6 |
| Beyoğlu Polis Karakolu                 | 3              | 0,6 |
| Adana Çocuk Şubesi                     | 2              | 0,4 |
| İzmir Karşıyaka İlçe Emniyet Müdürlüğü | 2              | 0,4 |
| Van Jandarma Komutanlığı               | 2              | 0,4 |
| Eskişehir TMS                          | 2              | 0,4 |
| Batman Emniyet Müdürlüğü               | 2              | 0,4 |
| Fatih Polis Karakolu                   | 2              | 0,4 |
| Samsun Emniyet Müdürlüğü               | 2              | 0,4 |
| İstanbul Emniyet Müdürlüğü             | 2              | 0,4 |
| 75. Yıl Polis Karakolu                 | 2              | 0,4 |
| Diyarbakır Merkez Polis Karakolu       | 2              | 0,4 |
| Diğer Emniyet Müdürlüğü ve TMS         | 20             | 4,0 |

**Tablo 14 devam**

|                                     |            |              |
|-------------------------------------|------------|--------------|
| Diğer Polis Karakolu                | 11         | 2,2          |
| Diğer Jandarma Karakolu/Komutanlığı | 10         | 2,0          |
| Türkiye Dışı                        | 38         | 7,5          |
| Bir merkezde işkence görmeyenler*   | 153        | 30,2         |
| Boş**                               | 31         | 6,1          |
| Diğer mekanlar                      | 22         | 4,3          |
| Bilmiyor/Hatırlamıyor               | 23         | 4,5          |
| <b>Toplam</b>                       | <b>506</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 başvurmışlardır).

Başvuruların son gözaltında gördükleri işkence yöntemlerinin dağılımı Tablo 15'de verilmiştir (Bu değerlendirme 506 kişi arasında son yaşadığı gözaltı sırasında işkence görmeyen 31 kişi dışında kalan 475 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 bilinmektedir. 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: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin son gözaltında gördükleri işkence yöntemlerine göre dağılımı**

| İşkence Yöntemi                         | Başvuru Sayısı | %    |
|---|----------------|------|
| Hakaret                                 | 348            | 73,3 |
| Dayak                                   | 325            | 68,4 |
| Aşağılama                               | 319            | 67,2 |
| Kendisine yönelik diğer tehditler       | 177            | 37,3 |
| Öldürme tehdidi                         | 132            | 27,8 |
| Anlamsız istemlere itaat etmeye zorlama | 92             | 19,4 |
| Kimyasal maddelere maruz bırakma        | 83             | 17,5 |
| Uyutmama                                | 81             | 17,1 |

**Tablo 15 devam**

|   |             |             |
|---|-------------|-------------|
| Yakınlarına yönelik tehditler             | 76          | 16,0        |
| Hücrede tecrit                            | 74          | 15,6        |
| Ajanlık teklifi                           | 74          | 15,6        |
| Yeme içmenin kısıtlanması                 | 72          | 15,2        |
| Cinsel taciz                              | 70          | 14,7        |
| İşeme ve dışkılamanın engellenmesi        | 61          | 12,8        |
| Sözlü cinsel taciz                        | 59          | 12,4        |
| Soyma                                     | 53          | 11,2        |
| Vücudun tek bir noktasına sürekli vurma   | 45          | 9,5         |
| Basıncılı/soğuk su                        | 45          | 9,5         |
| İşkenceye görsel/işitsel tanıklık ettirme | 44          | 9,3         |
| Soğuk ortamda bekletme                    | 43          | 9,1         |
| Gözbağı                                   | 43          | 9,1         |
| Havasız bırakma                           | 32          | 6,7         |
| Saç, sakal, bıyık yolma                   | 23          | 4,8         |
| Diğer pozisyonel işkenceler               | 22          | 4,6         |
| Askı                                      | 20          | 4,2         |
| Yalancı infaz                             | 19          | 4,0         |
| Fiziksel cinsel taciz                     | 18          | 3,8         |
| Haya burma                                | 18          | 3,8         |
| Diğer                                     | 17          | 3,6         |
| Elektrik                                  | 16          | 3,4         |
| Yakınlarının yanında işkence yapma        | 15          | 3,2         |
| Gürültülü müzik ve marş dinletme          | 15          | 3,2         |
| Falaka                                    | 12          | 2,5         |
| Aşırı fiziksel aktiviteye zorlama         | 12          | 2,5         |
| Düz askı ya da çarmıh                     | 10          | 2,1         |
| Filistin askısı                           | 10          | 2,1         |
| Tecavüz                                   | 9           | 1,9         |
| Yakma                                     | 6           | 1,3         |
| Ayaktan ters askı                         | 5           | 1,1         |
| Makat araması                             | 2           | 0,4         |
| Zorla tıbbi müdahale                      | 1           | 0,2         |
| Kimyasal madde uygulama                   | 1           | 0,2         |
| <b>Genel toplam</b>                       | <b>2630</b> | <b>5,5*</b> |

\* Bir kişinin maruz kaldığı ortalama işkence yöntemi sayısı

## 2- Gözaltı Sırasında ve Sonrasında Hukuksal Uygulamalar

2012 yılındaki başvuruların 261'i (%51,6) yaşadıkları son gözaltı sırasında bir avukatla görüşebildiklerini bildirmişlerdir. 2011 yılında bu rakam 265 kişi (%54,8) idi. (Grafik 4).

Uygulamanın son durumuna ilişkin bilgi, sadece 2012 yılında işkence ve kötü muameleye maruz kalanların verilerinin değerlendirildiği ikinci bölümde yer alacaktır.

**Grafik 4: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin son gözaltında avukatla görüşebilme oranları**



Yaşadıkları son gözaltı sonrasında savcılığa çıkarılmadan serbest bırakılan başvuru sayısı 177'dir (%35,0). 135 başvuru (%26,7) çıkarıldıkları savcılık ya da mahkeme tarafından serbest bırakılmıştır (Tablo 16). Yani 2012 yılında başvuranların %60'ından fazlası gözaltı sonrasında tutuklanmalarını gerektiren bir suçlamayla karşılaşmamışlardır.

**Tablo 16: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin son gözaltı sonrası durumlarına göre dağılımı**

| Son Gözaltı Sonrası Durum                      | Başvuru Sayısı | %            |
|--|----------------|--------------|
| Savcılığa Çıkarılmadan Serbest Bırakıldı       | 177            | 35,0         |
| Savcılıktan ya da Mahkemeden Serbest Bırakıldı | 135            | 26,7         |
| Tutuklandı                                     | 194            | 38,3         |
| <b>Toplam</b>                                  | <b>506</b>     | <b>100,0</b> |

Başvuruların son gözaltı sonrası dava süreci incelendiğinde 134 başvuru (%26,5) hakkında açılan davaların mahkumiyetle sonuçlandığı (2011 yılında 142 başvuru %29,3), 142 başvuru (%28,1) hakkında açılan davaların sürdüğü görülmektedir (2011 yılında 120 başvuru, %24,8). Başvuruların 168'ine ise (%33,2) dava açılmamıştır (2011 yılında 130 kişi %26,9)(Tablo 17).

Tablo 16 ve 17'de ortaya çıkan sonuç gözaltına alma uygulamasının amacı dışında keyfi olarak uygulandığının açık göstergesidir. Özellikle son yıllarda gözaltına alma uygulamasının, herhangi bir konuda muhalif düşüncelerini açıklamak isteyen kişi ve kurumları ya da grupları bastırmak için kullanıldığı söylenebilir.

**Tablo 17: 2012 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 | 134            | 26,5         |
| Dava Açılmadı                          | 168            | 33,2         |
| Dava Açıldı, Sürüyor                   | 142            | 28,1         |
| Dava Açılıp Açılmadığı Bilinmiyor      | 44             | 8,7          |
| Dava Açıldı, Beraat İle Sonuçlandı     | 13             | 2,6          |
| Dava Açıldı, Sonucu Bilinmiyor         | 4              | 0,8          |
| Dava Takipsizlikle Sonuçlandı          | 1              | 0,2          |
| <b>Toplam</b>                          | <b>506</b>     | <b>100,0</b> |

Yaşadıkları son gözaltı sonrasında yasal düzenlemenin gereği olarak gözaltına alındığında ve gözaltı sonunda resmi görevlilerin inisiyatifi ile adli rapor alan başvuru sayısı 313'tür (%61,9). (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: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin yaşadıkları son gözaltı sonrasında resmi görevlilerin inisiyatifi ile adli rapor alma durumlarına göre dağılımı**



Bu 313 başvurunun 230'unun (%73,5) adli muayenesi hastanelerde, 54'ünün (%17,3) adli muayenesi adli tıp şube müdürlüklerinde yapılmıştır. Bir başka deyişle başvuruların %90,8'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: 2012 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   | 230            | 73,5         |
| Adli Tıp Şube Müdürlüğü                           | 54             | 17,3         |
| Sağlık Ocağı                                      | 13             | 4,2          |
| Adli Tıp Kurumu                                   | 9              | 2,9          |
| Bilmiyor/Hatırlamıyor                             | 7              | 2,2          |
| <b>Toplam</b>                                     | <b>313</b>     | <b>100,0</b> |

Gözaltı sonrasında adli muayenesi yapılan 313 başvuruya adli muayene süreciyle ilgili değerlendirmeleri sorulduğunda 2010 ve 2011 yılı verilerine benzer veriler elde edilmiştir. Yine başvuruların yaklaşık yarısı adli muayene sırasında güvenlik güçlerinin dışarı çıkarılmadığını (156 kişi, %49,8), adli hekimin yakınmaları dinlemediğini (149 kişi, %47,6), adli hekimin öykü almadığını (169 kişi, %54) ve adli hekimin gerektiği gibi muayene etmediğini (192 kişi, %61,3) söylemiştir. Adli muayene götürülen

başvuruların üçte birinden biraz fazlası (118 kişi, %37,7) bulgularla uyumlu rapor düzenlendiğini ifade ederken, yaklaşık dörtte biri (85 kişi, %27,2) raporla ilgili bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Geri kalan 110 (%35,1) başvuru ise bulgularla uyumlu rapor düzenlenmediğini belirtmişlerdir (Tablo 19). Bu veriler, işkencenin önlenbilmesinde en önemli koruyucu mekanizmalardan birisi olan adli muayenelerinin gerektiği gibi kullanılmadığını ortaya koymaktadır.

**Tablo 19: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin gözaltı sonrası adli muayene süreci ile ilgili değerlendirmelerine göre dağılımı**

| Adli Muayene ile İlgili Değerlendirmeler                     | Evet | %    | Hayır | %    | Bilmiyor/<br>Hatırlamıyor | %    | Toplam | %     |
|--|------|------|-------|------|---------------------------|------|--------|-------|
| Adli muayene sırasında güvenlik güçleri dışarı çıkarıldı mı? | 152  | 48,6 | 156   | 49,8 | 5                         | 1,6  | 313    | 100,0 |
| Adli hakim yakınmaları dinledi mi?                           | 162  | 51,8 | 149   | 47,6 | 2                         | 0,6  | 313    | 100,0 |
| Adli hakim öykü aldı mı?                                     | 141  | 45,0 | 169   | 54,0 | 1                         | 1,0  | 313    | 100,0 |
| Adli hakim gerektiği gibi muayene etti mi?                   | 120  | 38,3 | 192   | 61,3 | 1                         | 0,3  | 313    | 100,0 |
| Adli hakim bulgulara uyumlu rapor düzenledi mi?              | 118  | 37,7 | 110   | 35,1 | 85                        | 27,2 | 313    | 100,0 |

Başvurulardan yine 49'u (%9,7) mahkeme ya da savcılıktaki sorgusu sırasında kendisine işkence yapıldığını ifade etmiş, 50'si (%9,9) ise ayrı bir dilekçe ile savcılığa suç duyurusunda bulunmuştur. 400 kişi (%79,1) 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.

### 3- Cezaevi Süreci

Tüm başvurular içinde 220 (%43,5) kişinin herhangi bir zamanda cezaevinde kaldığı belirlenmiştir. Bu başvurulardan 205'i (%40,5) son yaşadıkları gözaltından sonra tutuklanarak cezaevine gönderilmişlerdir. Bu kişilerin cezaevinde geçirdikleri süre ise 1 ay ile 216 ay arasında değişmektedir.

Cezaevi öyküsü bulunan 220 başvurunun cezaevinde kaldıkları toplam süre dağılımı Tablo 20'de verilmiştir. Buna göre 61 kişinin 37-60 ay, 59 kişinin 13-36 ay, 50 kişinin 3-12 ay ve 13 kişinin 11-20 yıl arasında cezaevinde kaldığı görülmektedir.



**Tablo 20: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin cezaevinde kaldıkları sürelerle göre dağılımı**

| Toplam Cezaevi Süresi | Başvuru Sayısı | %            |
|-----------------------|----------------|--------------|
| 0-2 ay                | 10             | 4,5          |
| 3-12 ay               | 50             | 22,7         |
| 13-36 ay              | 59             | 26,8         |
| 37-60 ay              | 61             | 27,7         |
| 61-84 ay              | 11             | 5,0          |
| 85-108 ay             | 8              | 3,6          |
| 109-132 ay            | 8              | 3,6          |
| 11-20 yıl             | 13             | 5,9          |
| <b>Toplam</b>         | <b>220</b>     | <b>100,0</b> |

Cezaevi öyküsü olan 220 başvurunun tahliye olduktan ne kadar süre sonra TİHV'ye başvurdukları incelendiğinde, 96 kişinin (%43,6) bir aydan kısa bir süre içinde, 75'inin (%34,1) 1-12 ay içinde, diğerlerinin ise (49 kişi, %22,3) bir yıldan daha uzun bir süre geçtikten sonra TİHV'ye başvurdukları görülmektedir. Bu verilere bakıldığında, başvuruların yarısına yakınının cezaevinden çıktıkdan sonraki bir ay içinde başvurdukları, kalan çoğunluğun sağlık sorunlarının çözümü için oldukça geç başvurduğu anlaşılmaktadır. Cezaevinden çıktıkdan sonra sağlık sorunu olan her kişinin TİHV'e ya da başka sağlık birimlerine daha hızlı başvurmalarını sağlayabilmek için ek bir çaba göstermek gerekmektedir.

Cezaevinden çıkan 93 kişinin (%42,3) tutuksuz yargılanmak üzere, 81 kişinin (%36,8) ceza süreleri dolduğu için tahliye edildiği görülmektedir (Tablo 21).

**Tablo 21: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine cezaevinden çıkarak başvuran kişilerin tahliye nedenlerine göre dağılımı**

| Cezaevinden Tahliye Şekli  | Başvuru Sayısı | %            |
|----------------------------|----------------|--------------|
| Tutuksuz Yargılanmak Üzere | 93             | 42,3         |
| Ceza Bitimi                | 81             | 36,8         |
| Af / Şartlı Salıverilme    | 38             | 17,3         |
| Beraat                     | 8              | 3,6          |
| <b>Toplam</b>              | <b>220</b>     | <b>100,0</b> |

Cezaevlerindeki izolasyon uygulamaları F tipi cezaevleri ile sınırlı olmasa da F tipi cezaevinde bulunan başvurular, daha ağır izolasyon koşullarına maruz kalmaları nedeniyle özel bir önem taşımaktadır. Cezaevi öyküsü olan 220 kişi içinde F tipi cezaevinde kalan başvuru sayısı 58'dir (%26,4). Bu kişilerin F tipi cezaevinde kaldığı süre 3 ay ile 162 ay arasında değişmektedir. F tipi cezaevinde kalan 58 başvuru arasında tek kişilik hücrede kalan başvuru sayısı 10'dur (%17,2).

Başvurularımız arasında F tipi cezaevinde kalan ve tek kişilik hücrede de tutulan kişi sayısı oranı son yıllarda giderek artmaktadır. 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 (%9,5) ve bu başvuruların tecritte kaldıkları süre bir günle 300 gün arasında değişmektedir.

Cezaevi öyküsü olan 220 başvuru içinde cezaevinde işkence gördüğünü belirten 92 (%41,8) başvuru bulunmaktadır. Ayrıca 5 başvuru cezaevinde buldukları sırada tekrar sorgulanmak üzere götürüldüklerini ve bu sorgu sırasında da işkence gördüklerini belirtmişlerdir.

Cezaevinde işkence gören 92 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.

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.

**Tablo 22: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin cezaevlerinde gördükleri işkence yöntemlerinin dağılımı**

| İşkence Yöntemi                           | Başvuru Sayısı | %    |
|---|----------------|------|
| Hakaret                                   | 68             | 73,9 |
| Aşağılama                                 | 60             | 65,2 |
| Dayak                                     | 50             | 54,3 |
| Soyma                                     | 45             | 48,9 |
| Anlamsız istemlere itaat etmeye zorlama   | 43             | 46,7 |
| Görüşmenin engellenmesi                   | 33             | 35,9 |
| Hücrede tecrit                            | 26             | 28,3 |
| Kendisine yönelik diğer tehditler         | 19             | 20,7 |
| Yeme içmenin kısıtlanması                 | 19             | 20,7 |
| Öldürme tehdidi                           | 11             | 12,0 |
| Soğuk ortamda bekletme                    | 11             | 12,0 |
| Uyutmama                                  | 9              | 9,8  |
| Cinsel taciz                              | 8              | 8,7  |
| Vücudun tek bir noktasına sürekli vurma   | 8              | 8,7  |
| Yakınlarına yönelik tehditler             | 7              | 7,6  |
| Ajanlık teklifi                           | 7              | 7,6  |
| Falaka                                    | 7              | 7,6  |
| Diğer pozisyonel işkenceler               | 7              | 7,6  |
| İşkenceye görsel/işitsel tanıklık ettirme | 7              | 7,6  |
| Fiziksel cinsel taciz                     | 6              | 6,5  |
| İşeme ve dışkılamanın engellenmesi        | 6              | 6,5  |
| Diğer                                     | 6              | 6,5  |
| Askı                                      | 6              | 6,5  |
| Elektrik                                  | 6              | 6,5  |
| Sözlü cinsel taciz                        | 6              | 6,5  |
| Gözbağı                                   | 5              | 5,4  |
| Havasız bırakma                           | 4              | 4,3  |
| Tek tip elbise                            | 4              | 4,3  |
| Gürültülü müzik ve marş dinletme          | 4              | 4,3  |
| Aşırı fiziksel aktiviteye zorlama         | 3              | 3,3  |
| Makat araması                             | 3              | 3,3  |

**Tablo 22 devam**

|                                    |            |             |
|------------------------------------|------------|-------------|
| Düz askı ya da çarmıh              | 3          | 3,3         |
| Basınçlı/soğuk su                  | 3          | 3,3         |
| Ayaktan ters askı                  | 2          | 2,2         |
| Saç, sakal, bıyık yolma            | 2          | 2,2         |
| Filistin askısı                    | 1          | 1,1         |
| Yakınlarının yanında işkence yapma | 1          | 1,1         |
| Haya burma                         | 1          | 1,1         |
| Kimyasal maddelere maruz bırakma   | 1          | 1,1         |
|                                    | <b>518</b> | <b>5,6*</b> |

\*Bir kişinin maruz kaldığı ortalama işkence yöntemi sayısı

Cezaevi öyküsü olan 220 başvurunun son kaldıkları cezaevindeki koşullar hakkında sorulan sorulara verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 23'de görülmektedir.

**Tablo 23: 2012 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           | 16     | 75            | 129     | 220    |
| Beslenme          | 6      | 42            | 172     | 220    |
| Hijyen            | 1      | 43            | 176     | 220    |
| Havalandırma      | 7      | 48            | 165     | 220    |
| İletişim          | 10     | 56            | 154     | 220    |
| Sağlık            | 9      | 46            | 165     | 220    |
| Sevk              | 9      | 31            | 180     | 220    |
| Yayın             | 16     | 75            | 129     | 220    |

Cezaevi öyküsü olan 220 başvuru içinde 94 kişi (%42,7) 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, nörolog, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı, ortopedi uzmanı, KBB uzmanı vb.) tarafından yapılan tıbbi değerlendirmelerindeki tıbbi öykü, fizik muayene ve yapılan tetkikler sonucunda başvuruların sağlık durumlarıyla ilgili edinilen bilgiler derlenmiştir.

İşkenceye maruz kaldığı için tedavi ve rehabilitasyon merkezlerimize başvuran 506 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:

- a) Tek etyolojik faktör,
- b) Var olan patolojiyi ağırlaştırdı veya ortaya çıkardı,
- c) Faktörlerden biri,
- d) İlişkisi yok,
- e) İlişki belirlenemedi.

### **1- Başvuruların Tıbbi Yakınmaları**

2012 yılında başvuran 506 kişiden 500'ü sağlıkları ile ilgili fiziksel ya da psikolojik bir yakınma dile getirmiştir. Başvurular ilk değerlendirme sırasında 4306 değişik yakınmada bulunmuşlardır.

Bu yakınmaların sistemlere göre dağılımına bakıldığında 2010 yılında olduğu gibi, psikolojik yakınma sayısının %24,6'lık bir oranla en fazla olduğu (2009 yılı oranı %32,8, 2011 yılı oranı %34,2) görülmektedir (Tablo 24). Genel olarak her yıl olduğu gibi psikolojik ve kas iskelet sistemi ile ilgili yakınmalar ilk iki sırayı alırken 2012 yılında cilt yakınmalarındaki (%11,2) artış da dikkati çekmektedir. Cilt yakınmaları 2011 yılında %7,6 oranı ile beşinci sırada yer almaktaydı.

**Tablo 24: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin fiziksel ve psikolojik yakınmalarına göre dağılımı**

| Sistemler           | Yakınma Sayısı | %            |
|---------------------|----------------|--------------|
| Psikolojik          | 1058           | 24,6         |
| Kas İskelet Sistemi | 825            | 19,2         |
| Cilt                | 483            | 11,2         |
| Genel               | 482            | 11,2         |
| Sindirim Sistemi    | 311            | 7,2          |
| Sinir Sistemi       | 278            | 6,5          |
| Göz                 | 216            | 5,0          |
| Kulak Burun Boğaz   | 177            | 4,1          |
| Solunum Sistemi     | 145            | 3,4          |
| Ürogenital Sistem   | 144            | 3,3          |
| Ağız-Diş            | 100            | 2,3          |
| Kalp Damar Sistemi  | 54             | 1,3          |
| Endokrin Sistem     | 33             | 0,8          |
| <b>Toplam</b>       | <b>4306</b>    | <b>100,0</b> |

En çok görülen fiziksel yakınma ciltte renk değişiklikleridir 164 kişi %32,4, (2011 yılında 95 kişi %19,6). En çok görülen psikolojik yakınma olan uyku bozuklukları ise 121 başvuru %23,9 (2011 yılında 135 başvuru %27,9) tarafından sorun olarak ifade edilmiştir. En sık görülen 10 fiziksel ve psikolojik yakınma Tablo 25 ve 26'da görülmektedir.

**Tablo 25: 2012 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                | 164            | 32,4                  | 5,0                            |
| Baş Ağrısı                         | 116            | 22,9                  | 3,6                            |
| Bel Ağrısı                         | 113            | 22,3                  | 3,5                            |
| Yorgunluk, Halsizlik               | 105            | 20,8                  | 3,2                            |
| Görme Bozukluğu                    | 95             | 18,8                  | 2,9                            |
| Çabuk Yorulma                      | 87             | 17,2                  | 2,7                            |
| Sıyrık                             | 84             | 16,6                  | 2,6                            |
| Omuz Ağrısı                        | 80             | 15,8                  | 2,5                            |
| Sırt Ağrısı                        | 75             | 14,8                  | 2,3                            |
| Bulantı-Kusma                      | 73             | 14,4                  | 2,2                            |
| Diğer Fiziksel Yakınmalar          | 2256           | -                     | 69,5                           |
| <b>Toplam</b>                      | <b>3248</b>    | <b>-</b>              | <b>100,0</b>                   |

**Tablo 26: 2012 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                    | 121            | 23,9                  | 11,4                             |
| Kaygı                                | 91             | 18,0                  | 8,6                              |
| Sıkıntı                              | 88             | 17,4                  | 8,3                              |
| Sinirlilik                           | 77             | 15,2                  | 7,3                              |
| Gerginlik                            | 72             | 14,2                  | 6,8                              |
| Polisten Rahatsız Olma               | 62             | 12,3                  | 5,9                              |
| Ağlama İsteği                        | 56             | 11,1                  | 5,3                              |
| Unutkanlık                           | 53             | 10,5                  | 5,0                              |
| Kabus Görme                          | 52             | 10,3                  | 4,9                              |
| Korku                                | 52             | 10,3                  | 4,9                              |
| Diğer Psikolojik Yakınmalar          | 334            | -                     | 31,6                             |
| <b>Toplam</b>                        | <b>1058</b>    | <b>-</b>              | <b>100,0</b>                     |

## 2- Fizik Muayenelerde Elde Edilen Bulgular

Yapılan fizik muayeneler sonucunda 442 kişiden elde edilen toplam fiziksel bulgu sayısı 1876'dır. Bunların sistemlere göre dağılımı: cilt 550 kişi %29,3 (2011 yılı 307 kişi %25,5), kas iskelet sistemi 466 kişi %24,8 (2011 yılı 303 kişi %25,2) ve ağız-diş 223 kişi %11,9 (2011 yılı 252 kişi %21,0). Bu bulgular, toplam bulguların %66'sını oluşturmaktadır. (Tablo 27).

**Tablo 27: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin muayeneleri sonucu elde edilen fiziksel bulguların dağılımı**

| Sistemler           | Bulgu Sayısı | %    |
|---------------------|--------------|------|
| Cilt                | 550          | 29,3 |
| Kas İskelet Sistemi | 466          | 24,8 |
| Ağız-Diş            | 223          | 11,9 |
| Kulak Burun Boğaz   | 168          | 9,0  |
| Göz                 | 149          | 7,9  |
| Sindirim Sistemi    | 138          | 7,4  |
| Ürogenital Sistem   | 70           | 3,7  |
| Solunum Sistemi     | 38           | 2,0  |

**Tablo 27 devam**

|                    |             |              |
|--------------------|-------------|--------------|
| Sinir Sistemi      | 34          | 1,8          |
| Kalp Damar Sistemi | 28          | 1,5          |
| Endokrin Sistem    | 12          | 0,6          |
| <b>Toplam</b>      | <b>1876</b> | <b>100,0</b> |

En çok karşılaşılan fiziksel bulgular: ekimoz (ciltte morluk) 147 kişide %29,1 oranında (2011 yılında 90 kişide %22), nedbe dokusu (yara izi) 108 kişide %21,3 oranında, (2011 yılında 59 kişide %14,4) ve kaslarda ağrı-hassasiyet 107 kişide %21,1 (2011 yılında 89 kişide %21,8). En sık ve yoğun olarak uygulanan fiziksel işkence yönteminin kaba dayak olduğu düşünüldüğünde başvurularda saptanan bulgular ile öyküleri arasında uyumluluk olduğu ortaya çıkmaktadır.

Kaba dayak uygulamasının çoğunlukla kişinin yakalanması (özgürlüğünden alıkonulması) sonrasında uygulandığını ancak bu kişilerin resmi gözaltı işlemi yapılmadan yine aynı yerde (sokakta) bırakıldıkları başvuran kişilerin ifadelerinden anlaşılmaktadır. Bu durum, basında ve sosyal medyada yer alan görsel ve yazılı materyallerle ve diğer insan hakları örgütlerinin raporlarıyla da desteklenmektedir.

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'de verilmiştir.



**Tablo 28: 2012 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                              | 147          | 29,1                  | 7,8                              |
| Nedbe Dokusu                        | 108          | 21,3                  | 5,8                              |
| Kaslarda Ağrı ve Hassasiyet         | 107          | 21,1                  | 5,7                              |
| Bel Hareketlerinde Ağrı, Kısıtlılık | 84           | 16,6                  | 4,5                              |
| Kabuklu Yara                        | 76           | 15,0                  | 4,1                              |
| Eksik Diş                           | 66           | 13,0                  | 3,5                              |
| Görme Bozukluğu                     | 64           | 12,6                  | 3,4                              |
| Epigastrium Hassasiyeti             | 62           | 12,3                  | 3,3                              |
| Ödem                                | 59           | 11,7                  | 3,1                              |
| Kaslarda Ağrılı Tetik Nokta         | 56           | 11,1                  | 3,0                              |
| Diğer Fiziksel Bulgular             | 1047         | -                     | 55,8                             |
| <b>Toplam</b>                       | <b>1876</b>  | <b>-</b>              | <b>100,0</b>                     |

### 3- Psikiyatrik Belirti ve Bulgular

Başvurularla yapılan psikiyatri görüşmelerinde 161 kişide en az bir psikiyatrik belirti ve bulgu saptanmış olup, psikiyatristler tarafından saptanan bu belirti ve bulguların dağılımına bakıldığında; anksiyete (sıkıntı), uykuya dalma ya da sürdürme güçlüğü, sinirlilik ve/veya tepki eşiğinde düşme, travmayı anımsatan uyaranlarla karşılaşıldığında şiddetli huzursuzluk duygusu, fizyolojik tepkiler ve insanlardan uzaklaşma ya da onlara yabancılaşma duygusu gibi doğrudan travmatik yaşantıyla bağlantılı bulguların ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Psikiyatrist ile görüşen başvuruların 10 ve daha fazlasında görülen psikiyatrik belirti ve bulgular Tablo 29'da verilmiştir.

**Tablo 29: 2012 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 % |
|--|-------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| Anksiyete (sıkıntı)  | 117                     | 72,7                  | 7,9                            |
| Uykuya dalma ya da sürdürme güçlüğü                                | 111                     | 68,9                  | 7,5                            |
| Uyku niceliğinde ileri azalma ya da artma                          | 86                      | 53,4                  | 5,8                            |
| Sinirlilik ve/veya tepki eşiğinde düşme                            | 78                      | 48,4                  | 5,3                            |

Tablo 29 devam

|   |    |      |     |
|---|----|------|-----|
| Travmayı anımsatan uyarılarla karşılaşıldığında şiddetli huzursuzluk duygusu                    | 61 | 37,9 | 4,1 |
| Travmayı anımsatan uyarılarla karşılaşıldığında fizyolojik tepkiler                             | 61 | 37,9 | 4,1 |
| İnsanlardan uzaklaşma ya da onlara yabancılaşma duyguları                                       | 55 | 34,2 | 3,7 |
| Geleceğinin kısıtlandığı duygusu  | 49 | 30,4 | 3,3 |
| Travma ile ilgili düşünce-duygu ya da söyleşilerden kaçınma çabaları                            | 47 | 29,2 | 3,2 |
| Depresif duygudurum   | 46 | 28,6 | 3,1 |
| Travma anılarını uyarıcı etkinlik, yer ya da insanlardan kaçınma                                | 45 | 28,0 | 3,0 |
| Travmanın yineleyen ya da rahatsız edici tarzda kabus biçiminde görülmesi                       | 44 | 27,3 | 3,0 |
| Travmanın yineleyen ya da zorlayıcı tarzda anımsanması  | 42 | 26,1 | 2,8 |
| Somatik anksiyete belirtileri (çarpıntı, daralma, terleme, vb.)                                 | 38 | 23,6 | 2,6 |
| Umutsuzluk, çaresizlik  | 35 | 21,7 | 2,4 |
| Dalgınlık, uyuşukluk duyuları   | 35 | 21,7 | 2,4 |
| Aşırı uyanıklık (tetikte olma duygusu)  | 34 | 21,1 | 2,3 |
| Anhedoni, ilgisizlik  | 34 | 21,1 | 2,3 |
| Yaşanmış ya da tanık olunmuş travmatik olay(lar)a şiddetli korku, umutsuzluk yada dehşet yanıtı | 34 | 21,1 | 2,3 |
| Ajitasyon (huzursuzluk, yerinde duramama)   | 33 | 20,5 | 2,2 |
| Flashback yaşantısı ya da travmatik süreç yeniden yaşanıyormuşcasına duygu ve davranışlar       | 33 | 20,5 | 2,2 |
| Abartılı irkilme tepkileri  | 32 | 19,9 | 2,2 |
| Yorgunluk, halsizlik, enerji azlığı   | 32 | 19,9 | 2,2 |
| Konsantrasyon güçlüğü   | 29 | 18,0 | 2,0 |
| Önemli etkinliklere ilgi yada katılımında belirgin azalma                                       | 23 | 14,3 | 1,6 |
| Disforik duygudurum   | 23 | 14,3 | 1,6 |
| İştah/kilo değişikliği (artma ya da azalma)   | 23 | 14,3 | 1,6 |
| Değersizlik düşünceleri ve düşük benlik saygısı   | 22 | 13,7 | 1,5 |
| Bellek kusuru   | 20 | 12,4 | 1,3 |
| Duygusal kısıtlılık (ya da küntlük)   | 19 | 11,8 | 1,3 |

**Tablo 29 devam**

|  |             |          |              |
|--|-------------|----------|--------------|
| Kas gerginliği                             | 18          | 11,2     | 1,2          |
| Karar verme güçlüğü                        | 18          | 11,2     | 1,2          |
| Suçluluk duyguları                         | 18          | 11,2     | 1,2          |
| Cinsel istekte azalma                      | 16          | 9,9      | 1,1          |
| Depersonalizasyon                          | 11          | 6,8      | 0,7          |
| İntihar düşüncesi ve/veya girişimi         | 11          | 6,8      | 0,7          |
| Travmanın önemli bir kesitini anımsayamama | 11          | 6,8      | 0,7          |
| Derealizasyon                              | 10          | 6,2      | 0,7          |
| Diğer Psikiyatrik Bulgular                 | 28          | -        | 1,9          |
| <b>Toplam</b>                              | <b>1482</b> | <b>-</b> | <b>100,0</b> |

#### 4- Tanılar

Başvurulara konan tanıların değerlendirmesi 2012 sonuna kadar herhangi bir tanı alan 472 kişi içinde yapılmıştır. Konan 170 değişik tanı değerlendirildiğinde, fiziksel tanılar arasında Yumuşak Doku Travması 164 kişi ve %34,7 ile (2011 yılında 48 kişi, %33,6) ilk sırada yer almıştır. Ruhsal tanılar arasında ise Kronik TSSB 73 kişi %15,5 ile (2011 yılında 46 kişi, %10,5) en başta 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: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerde görülen fiziksel tanıların dağılımı**

| En Çok Konunlan 10 Fiziksel Tanı | Başvuru Sayısı | %    |
|----------------------------------|----------------|------|
| Yumuşak Doku Travması            | 164            | 34,7 |
| Miyopi-Hipermetropi              | 62             | 13,1 |
| Miyalji                          | 39             | 8,3  |
| Lomber Diskopati                 | 36             | 7,6  |
| Ciltte Kesi, Ezilme              | 30             | 6,4  |
| Servikal Diskopati               | 28             | 5,9  |

**Tablo 30 devam**

|                    |    |     |
|--------------------|----|-----|
| Fibromiyalji       | 27 | 5,7 |
| Lomber Strain      | 23 | 4,9 |
| Periorbital Ekimoz | 22 | 4,7 |
| Gastrit            | 22 | 4,7 |

**Tablo 31: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerde görülen psikiyatrik tanılarının dağılımı**

| En Çok Görülen 10 Psikiyatrik Tanı                           | Başvuru Sayısı | %    |
|--|----------------|------|
| TSSB, kronik   | 73             | 15,5 |
| Majör Depresif Bozukluk                                      | 70             | 14,8 |
| TSSB (Akut)  | 29             | 6,1  |
| Diğer Anksiyete Bozuklukları                                 | 20             | 4,2  |
| Yaygın Anksiyete Bozukluğu                                   | 16             | 3,4  |
| Uyum Bozukluğu   | 12             | 2,5  |
| Uyku Bozuklukları  | 10             | 2,1  |
| Akut Stres Bozukluğu   | 10             | 2,1  |
| Diğer Alkol ve/veya Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar | 4              | 0,8  |
| Gerilim Tipi Başağrısı                                       | 4              | 0,8  |

2012 yılındaki 506 başvurunun 34'ü (%6,7) herhangi bir tanı almamıştır.

Başvurularda konan tanılarının başvurunun yaşadığı işkence süreciyle ilişkisi, travmayla bir ilişki kurulmayan tanılar dışarıda bırakılarak incelendiğinde, tüm tanılarının %48,4'ünde işkence sürecinin tek etyolojik faktör olarak değerlendirildiği, %22,7'sinde faktörlerden biri olduğu, %12,4'ünde ise işkence sürecinin var olan patolojiyi ağırlaştırdığı veya ortaya çıkardığı sonucuna varıldığı görülmektedir.

## 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 506 başvuruya uygulanan tedavi yöntemleri incelendiğinde başvuruların 375'ine (%74,1) ilaç tedavisi, 103'üne (%20,4) psikofarmakoterapi verildiği; 65 kişiye (%12,8) psikoterapi yapıldığı, 52 kişiye (%10,3) egzersiz programı verildiği, 14 kişiye (%2,8) ise cerrahi müdahale ve 26'sına (%5,1) fizik tedavi uygulandığı görülmektedir. Uygulanan tedavilerin dağılımı Tablo 32'de görülmektedir.

**Tablo 32: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilere uygulanan tedavi yöntemlerinin dağılımı**

| Uygulanan Tedaviler                           | Başvuru Sayısı | %           |
|---|----------------|-------------|
| İlaç Tedavisi                                 | 375            | 74,1        |
| Günlük Yaşam Önerisi                          | 196            | 38,7        |
| Psikofarmakoterapi                            | 103            | 20,4        |
| Psikoterapi                                   | 65             | 12,8        |
| Egzersiz                                      | 52             | 10,3        |
| Gözlük  | 34             | 6,7         |
| Fizik Tedavi                                  | 26             | 5,1         |
| Cerrahi Müdahale                              | 14             | 2,8         |
| Ortopedik Cihaz (Ortez, Baston, Tabanlık vb.) | 10             | 2,0         |
| Diş Tedavisi                                  | 5              | 1,0         |
| İşitme Cihazı                                 | 1              | 0,2         |
| <b>Toplam</b>                                 | <b>881</b>     | <b>1,7*</b> |

\*Bir başvuruya uygulanan ortalama tedavi sayısı

## 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 49'u (%9,7) tanı konamadan ya da tedavi başladıktan sonra değişik nedenlerle tedavi süreçlerini yarım bırakmıştır. Geçen seneye göre daha yüksek olan bu oran, 2010 yılına göre ise daha düşüktür. Genel olarak son yıllarda %10'un altında kalmaktadır.

**Tablo 33: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilere uygulanan fiziksel tedavi süreçlerinin sonuçları**

| Fiziksel Tedavi Sürecinin Sonucu  | Başvuru Sayısı |
|---|----------------|
| Tedavi Tamamlandı   | 236            |
| Tedavi Sürüyor  | 113            |
| İşkence ve Cezaevi Süreçleriyle İlgili Herhangi Bir Hastalık Saptanmadı | 92             |
| Tedavi Başladıktan Sonra Yarım Kaldı                                    | 30             |
| Tanı Konamadan Yarım Kaldı  | 19             |
| Tanısal İşlemler Sürüyor  | 16             |
| <b>Toplam</b>   | <b>506</b>     |

Başvuru hekimlerince yapılan değerlendirme sonrasında her başvuruya psikiyatristle görüşme yapması önerilmektedir. Bu öneriyi kabul edenlerden 27'si randevusuna gelmemiştir. Herhangi bir ruhsal rahatsızlık saptanan başvurulardan 18'i ise tedaviyi kabul etmeyip ilişkisini kesmiştir. Tedaviyi kabul etmeyenler dahil olmak üzere tedavi süreçleri yarım kalan başvuruların oranı %17,3 (79 başvuru) olup geçen yıllarla benzer bir seviyede seyretmektedir.

Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerimizde 2012 yılı içinde ruhsal tedavi sürecinin sonuçları Tablo 34'de verilmiştir.

**Tablo 34: 2012 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 | 94             |
| Tedavi Sürüyor  | 80             |
| Tanısal İşlemler Sürüyor  | 17             |
| Psikolojik Tedavisi Başvuru Hekimince Düzenlendi                        | 24             |
| Tedavi Tamamlandı   | 51             |
| Tedavi Başladıktan Sonra Yarım Kaldı                                    | 24             |
| Tanı Konamadan Yarım Kaldı  | 10             |
| Psikiyatri Muayenesini Reddetti   | 111            |
| Psikiyatrik Tedavi Görmek İstemedi                                      | 18             |
| Verilen İlk Randevuya Gelmedi   | 27             |
| <b>Toplam</b>   | <b>456</b>     |

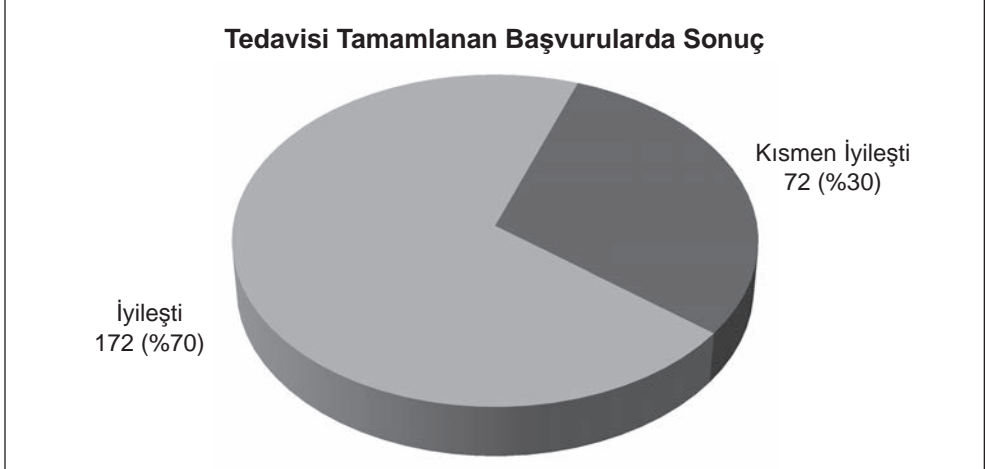
*\*Başvurulardan 50'sinin ruhsal yakınması yoktur.*

2012 yılı içinde başvuranlar arasında toplam 65 kişinin tedavi süreçleri yarım kalmıştır. Geçtiğimiz yıl ile karşılaştırıldığında tedavi süreci yarım kalanların oranı %12,8 olup 2011 yılı dışında geçen yıllara göre benzer seviyede bulunmuştur (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 244 başvurunun ise tedavileri tamamlanmıştır. 2012 yılında başvuran kişilerin yıl içindeki tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin seyri Tablo 35'de görüldüğü şekildedir.

**Tablo 35: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerin fiziksel ve psikiyatrik tedavi süreçlerinin sonuçları**

| Dosyaların Seyri  | Başvuru Sayısı |
|---|----------------|
| Tedavi Tamamlandı   | 244            |
| Tedavi Sürüyor  | 159            |
| Tedavi Başladıktan Sonra Yarım Kaldı                                    | 42             |
| Tanı Konamadan Yarım Kaldı  | 23             |
| Tanısal İşlemler Sürüyor  | 20             |
| İşkence ve Cezaevi Süreçleriyle İlgili Herhangi Bir Hastalık Saptanmadı | 18             |
| <b>Toplam</b>   | <b>506</b>     |

2012 yılı içinde tedavisi tamamlanan 244 başvurunun 172'si tamamen, 72'si kısmen iyileşmiştir (Grafik 6).

**Grafik 6: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran kişilerden tedavi süreçleri tamamlananların tedavi sonuçlarına göre dağılımı**

## II- 2012 YILI İÇİNDE GÖZALTINDA İŞKENCE VE KÖTÜ MUAMELE GÖREN BAŞVURULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde 2012 yılında gözaltında işkence gördüğünü ifade eden (*kısaca 2012'de GİG*) başvuruların sosyal ve demografik özellikleri, işkence süreciyle ilgili toplanan bilgiler ve tıbbi değerlendirmeleri ayrıca analiz edilmiştir. 2012 yılı içinde başvuranların yaklaşık yarısı (236 kişi, %47) aynı yıl içinde işkence gördüklerini ifade etmişlerdir. Türkiye'de işkence açısından 2012 yılına özgü durumu tanımlamak ve işkence

gördükten hemen sonra başvuranlarda karşılaşılan tıbbi sorunları değerlendirmek amacıyla 2012'de GİG'ler ile ilgili veriler ayrı bir bölümde incelenmiştir.

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 dönemsel özelliklerini ve sistematik olarak uygulanıp uygulanmadığını değerlendirme açısından nesnel bir ölçüt oluşturmaktadır.

## A- SOSYAL VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

### 1- Yaş ve Cinsiyet

Başvuruların yaşları 9 ile 64 arasında değişmektedir. Yaş ortalaması 28,3'tür. Yaş ortalaması tüm başvuruların ortalamasına göre 3,8 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 her sene olduğu gibi 2012'de de GİG'lerin yaş ortalamasının düşük görünmesine neden olmaktadır.

2012 yılı içinde işkenceye maruz kalanlar içinde 18 yaş ve altında 42 başvuru bulunmaktadır (%17,8). Başvuruların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 36'da verilmiştir. Bu yıl 19-25 yaş grubunda geçen yıla göre %10'luk bir artış izlenmektedir. Diğer yaş gruplarındaki değişimler yaklaşık %5 ve altında kalmaktadır.

**Tablo 36: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 yılında gözaltında işkence gören kişilerin yaş gruplarına göre dağılımı**

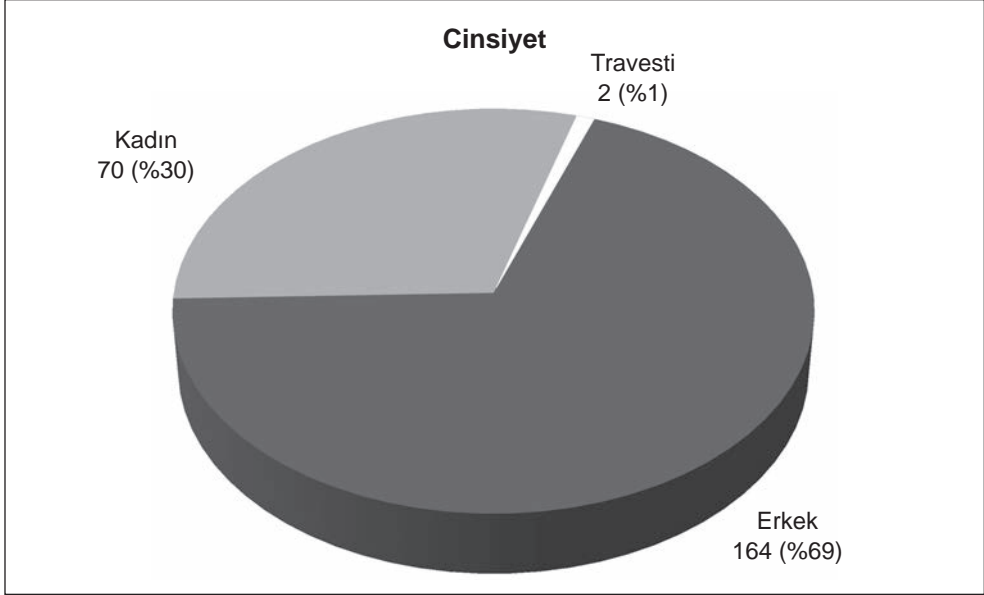
| Yaş Grubu     | Başvuru Sayısı | %            |
|---------------|----------------|--------------|
| 0-18          | 42             | 17,8         |
| 19-25         | 84             | 35,6         |
| 26-30         | 35             | 14,8         |
| 31-35         | 25             | 10,6         |
| 36-40         | 16             | 6,8          |
| 41-45         | 10             | 4,2          |
| 46 ve üstü    | 24             | 10,2         |
| <b>Toplam</b> | <b>236</b>     | <b>100,0</b> |



Başvuruların 164'ü erkek (%69,5), 70'i kadındır (%29,7). (Grafik 7). Bu yıl başvurular arasında 2 travesti yer almaktadır. Kadın ve erkek dağılımında uzun yıllardır karşılaştığımız 1/2 oranı 2012 yılında da yaklaşık olarak gerçekleşmiştir.

Son yıllarda işkence ve kötü muamele gördüğü gerekçesiyle az sayıda olsa da travesti ve transseksüelin TİHV'ye başvurmaya başlaması travesti ve transseksüellerin örgütlü hareket etmeye başlamış olmalarıyla ilgili olduğunu düşünüyoruz. TİHV'ye başvuran mağdurların önemli bir kısmının demokratik örgütler kanalıyla başvurduğunu göz önünde bulundurduğumuzda, travesti ve transseksüellerin yoğun olarak işkence ve kötü muameleye maruz kaldıkları biliniyor olmasına karşın az sayıda kişi başvuru yapmaktadır. Bu nedenle, bu kişilerin, TİHV ve diğer insan hakları kurumlarına ulaşmalarının kolaylaşması için örgütlenmelerine destek olunması gerekmektedir.

**Grafik 7: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 yılında gözaltında işkence gören kişilerin cinsiyetlerine göre dağılımı**



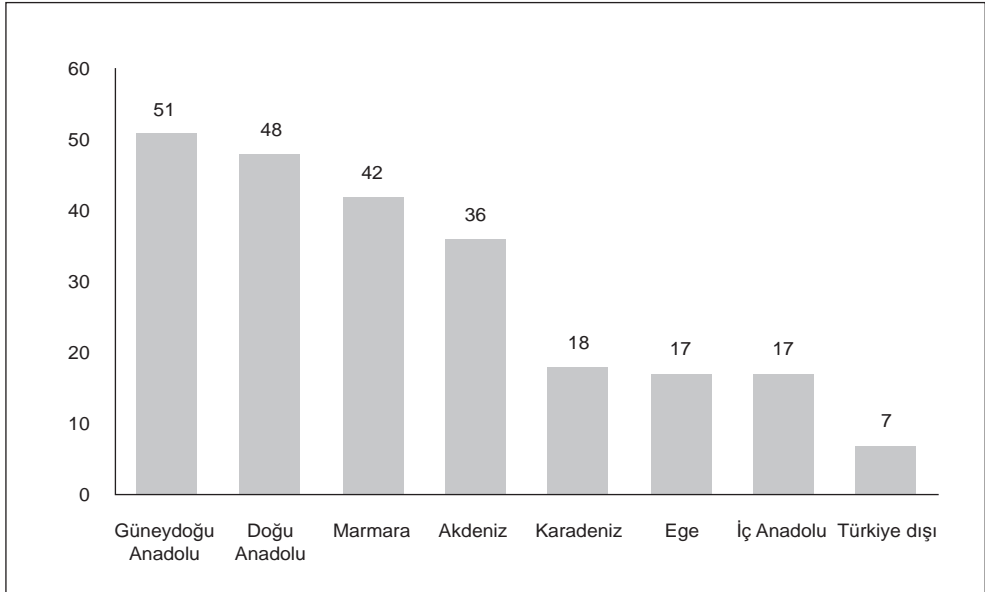
## 2- Doğum yeri

Başvuruların yaklaşık beşte birinin bu yıl Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde doğduğu ve Doğu Anadolu ve Marmara Bölgesi doğumluların ikinci ve üçüncü sırayı aldığı görülmektedir. Doğu ve Güneydoğu Anadolu doğumluların toplamı tüm başvuruların %41,9'unu (bu oran geçen yıl %30,8, 2010 yılında ise %43,7'ydi) oluşturmaktadır. Marmara Bölgesi doğumlular başvuruların %17,8'ini, Akdeniz Bölgesi doğumlular %15,3'ünü, Karadeniz Bölgesi doğumlular %7,6'sını, Ege ve İç Anadolu Bölgesi doğumlular %7,2'sher oranda, Türkiye dışı doğumlular ise %3'ünü oluşturmaktadır.

Güneydoğu Anadolu Bölgesi doğumlu 51 başvurunun 21'i Diyarbakır'daki merkezimize, 18'i İstanbul, 9'u Adana ve 3'ü İzmir'deki merkezimize başvurmuştur. Doğu Anadolu bölgesi doğumlu 48 başvurumuzdan sadece 2'si Diyarbakır'daki merkezimize başvurmuştur. Bu kişilerin 37'si İstanbul, 6'sı İzmir, 2'si Adana, 1'i de Ankara'daki merkezimize başvurmuştur. Başvuruların etnik kökenine ilişkin soru sormamıza karşın bunun nedeninin özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinden köy boşaltma, baskılar ve süregelen çatışma ortamı nedeniyle yoğun göç olması ile açıklanabilir.

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

**Grafik 8: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 yılında gözaltında işkence gören kişilerin doğum yerlerine göre dağılımı**



Doğum yerleri il düzeyinde ele alındığında başvurular arasında en fazla İstanbul (39 kişi %16,5), Diyarbakır (17 kişi %7,2), Mersin (16 kişi, %6,8), İzmir (11 kişi %4,7), İzmir (12 kişi %5,4) doğumlu kişilerin bulunduğu görülmektedir. Türkiye dışı doğumlular 7 kişidir (%3).

Doğum yerlerinin dağılımında tüm liste incelendiğinde 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 üçte birinden fazlası (90 kişi, %38,1) lise mezunu, 49 kişi (%20,8) ortaokul mezunu, 46'sı (%19,5) ilkokul mezunu, 30'u (%12,7) yüksekokul ya da üniversite mezunudur. 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: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 yılında gözaltında işkence gören kişilerin öğrenim durumlarına göre dağılımı**

| Öğrenim Durumu               | Başvuru Sayısı | %            |
|------------------------------|----------------|--------------|
| Lise Mezunu                  | 90             | 38,1         |
| Ortaokul Mezunu              | 49             | 20,8         |
| İlkokul Mezunu               | 46             | 19,5         |
| Yüksekokul-Üniversite Mezunu | 30             | 12,7         |
| Okuryazar                    | 9              | 3,8          |
| Okuryazar Değil              | 7              | 3,0          |
| Yüksekokul-Üniversite Terk   | 5              | 2,1          |
| <b>Toplam</b>                | <b>236</b>     | <b>100,0</b> |

Başvuruların iş durumları incelendiğinde 58 kişinin (%24,6) görüşme yapıldığı sırada işsiz olduğu görülmektedir. Yine 58 kişi (%24,6) üniversite öğrencisi, 22 kişi (%9,3) özel sektörde sanayi işçisi, 19 kişi (%8,1) ilk-orta öğrenim öğrencisidir.

Tüm başvuruların iş durumları ile karşılaştırıldığında işsizlerin oranının yaklaşık %20 daha aşağıda olduğu buna karşılık üniversite öğrencisi oranının da %10 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: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 yılında gözaltında işkence gören kişilerin iş durumlarına göre dağılımı**

| İş veya Meslek  | Başvuru Sayısı | %            |
|---|----------------|--------------|
| İşsiz   | 58             | 24,6         |
| Üniversite Öğrencisi  | 58             | 24,6         |
| Özel Sektörde Sanayi İşçisi   | 22             | 9,3          |
| İlk-Orta Öğrenim Öğrencisi  | 19             | 8,1          |
| Esnaf (dükkan, büro gibi kendi işinde çalışan)                                  | 13             | 5,5          |
| Özel Sektörde Büro İş (Sekreter, Bankacı, vb.)                                  | 10             | 4,2          |
| İnşaat İşçisi   | 9              | 3,8          |
| Avukat  | 7              | 3,0          |
| Emekli  | 6              | 2,5          |
| Öğretmen  | 6              | 2,5          |
| Seyyar Satıcı   | 4              | 1,7          |
| Sanatçı   | 4              | 1,7          |
| STK Çalışanı  | 4              | 1,7          |
| Ev Kadını   | 4              | 1,7          |
| Gazeteci-Televizyoncu   | 4              | 1,7          |
| Doktor  | 2              | 0,8          |
| Kamu Kuruluşunda Büro İş (Sekreter, Bankacı, vb)                                | 2              | 0,8          |
| Hemşire (1), Tarım İşçisi (1), Kamu Kuruluşunda Sanayi İşçisi (1), Mühendis (1) | 4              | 1,7          |
| <b>Toplam</b>   | <b>236</b>     | <b>100,0</b> |

## B- İŞKENCE SÜRECİ

Bu bölümde 2012 yılında işkence ve kötü muamele görmüş ve bu nedenle 2012'de TİHV beş tedavi ve rehabilitasyon merkezinden birine başvuran 236 (2012'de GİG) kişiden elde edilen veriler değerlendirilmiştir.

### 1- Gözaltı ve Gözaltında İşkence Süreci

2012'de GİG başvuruların 188'i (%79,7) siyasi nedenlerle (bu oran geçen yıl için %83'tü), 41'i (%17,4) adli nedenlerle, 4 kişi sığınmacılık, 2 kişi askerlik, 1 kişi cinsiyet kimliği 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.

Muhafif toplantı ve gösterilerde kolluk kuvvetlerinin aşırı güç kullanmanın yanında kişiyi yakaladığı ya da kişiye kaçacak yer bırakmadığı durumlarda elindeki araçlarla şiddet uygulamaya devam etmesi (açık olarak işkence ve kötü muamele tanımına uymaktadır) işkencenin sokağa inmesi olarak tanımlanabilir. Bu tür olaylar siyasi nedenlerle toplu başvuruların önünü açmaktadır.

Başvuruların son yaşadıkları gözaltı sürelerinin dağılımına bakıldığında 155 kişinin (%65,7) 24 saatten az (bu oran 2011 yılında 127 kişi %56,7), 19 kişinin (%8,1) 24-48 saat (2011 yılında 26 kişi %11,6) gözaltında kaldığı görülmektedir. 6 kişinin (%2,5) gözaltı süresi beş günden uzundur. Bu altı başvuru 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, 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 2012 yılında da (2011 gibi) 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: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 yılında gözaltında işkence gören kişilerin son gözaltı sürelerine göre dağılımı**

| Son Gözaltı Süresi | Başvuru Sayısı | %            |
|--------------------|----------------|--------------|
| 24 Saatten Az      | 155            | 65,7         |
| 24-48 Saat         | 19             | 8,1          |
| 49-72 Saat         | 23             | 9,7          |
| 73-96 Saat         | 33             | 14,0         |
| 5-7 Gün            | 2              | 0,8          |
| 8-15 Gün           | 1              | 0,4          |
| 16-30 Gün          | 3              | 1,3          |
| <b>Toplam</b>      | <b>236</b>     | <b>100,0</b> |

Başvuruların gözüne alındıkları yer incelendiğinde 165 kişinin (%69,9) (2011'de 147 kişi %65,6) sokaktan veya başka bir açık alandan gözüne alınmış olduğu görülmektedir. Son gözüne alınma yerlerinin dağılımı Tablo 40'da verilmiştir.

Başvuran kişilerin olay anlatımlarından, güvenlik güçlerinin, özellikle gösteriler sonrasında sokakta ve açık alanda özgürlüğünden alıkoyduğu kişilere uyguladığı fiziksel ve psikolojik işkence sonrası gözüne alma ya da almama keyfiyetiyle hareket ettiğini ortaya koymaktadır. TİHV, bu durumu kayıt dışı gözüne alma uygulaması olarak değerlendirmektedir. 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: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 yılında gözüne alınmış işkence gören kişilerin son gözüne yerlerine göre dağılımı**

| Son Gözüne Alındığı Yer      | Başvuru Sayısı | %            |
|------------------------------|----------------|--------------|
| Sokaktan veya Açık Alandan   | 165            | 69,9         |
| Resmi Kurumdan               | 26             | 11,0         |
| Evden                        | 24             | 10,2         |
| Kurumdan (dergi, dernek vb.) | 15             | 6,4          |
| İşyerinden                   | 3              | 1,3          |
| Diğer                        | 3              | 1,3          |
| <b>Toplam</b>                | <b>236</b>     | <b>100,0</b> |

Başvurular bir gösteri ya da yürüyüş benzeri bir eylem sırasında daha çok sokaktan gözüne alındığı için 08:00-18:00 saatleri arasında gözüne alınanlarda bir yığılma (%77,1) gözlenmektedir. Bunun yanında 33 kişi gece yarısından sonra gözüne alınmışlardır. Başvuruların gözüne alındıkları saat dağılımı Tablo 41'de verilmiştir.

**Tablo 41: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 yılında gözüne alınmış işkence gören kişilerin gözüne alındıkları saate göre dağılımı**

| Son Gözüne Alındığı Saat | Başvuru Sayısı | %            |
|--------------------------|----------------|--------------|
| 08:00 - 18:00            | 182            | 77,1         |
| 18:00 - 24:00            | 21             | 8,9          |
| 24:00 - 08:00            | 33             | 14,0         |
| <b>Toplam</b>            | <b>236</b>     | <b>100,0</b> |

Başvuruların son yaşadıkları gözüne alınmış işkence gördükleri yerlerin dağılımına bakıldığında bu yıl 100 kişiyle (%42,4) sokakta veya açık alanda işkence görenler ilk

sırada, 54 kişiyle (%22,9) emniyet müdürlüğünde işkence görenler ikinci sırada ve 32 kişiyle (%13,6) araç içinde işkence görenler üçüncü sırada yer almıştır. Başvuruların öyküleri dikkate alındığında, aşağıdaki tabloda işkenceye maruz kalanların bir kısmı için gözaltı ve işkence süreci sokakta ya da açık alanda başladığı, 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 verilmiştir.

İşkence yapılan yere göre dağılım Tablo 42’de verilmiştir.

**Tablo 42: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 yılında gözaltında işkence gören kişilerin işkence gördükleri yerlere göre dağılımı**

| Son Gözaltında İşkence Gördüğü Yer | Başvuru Sayısı | %            |
|------------------------------------|----------------|--------------|
| Sokakta veya Açık Alanda           | 100            | 42,4         |
| Emniyet Müdürlüğünde               | 54             | 22,9         |
| Araç İçinde                        | 32             | 13,6         |
| Polis Karakolunda                  | 24             | 10,2         |
| Diğer                              | 20             | 8,5          |
| Jandarma Karakolunda               | 3              | 1,3          |
| Jandarma Komutanlığında            | 2              | 0,8          |
| Evde                               | 1              | 0,4          |
| <b>Toplam</b>                      | <b>236</b>     | <b>100,0</b> |

Başvuruların son yaşadıkları işkencenin yapıldığı yerin bölgesel dağılımına bakıldığında Marmara Bölgesi’nin başta geldiği, Akdeniz ve Ege Bölgelerinin ikinci ve üçüncü sırada yer aldığı görülmektedir (Tablo 43).

Başvuruların son yaşadıkları işkencenin yapıldığı yerin dağılımına iller bazında bakıldığında ise İstanbul, İzmir, Mersin, Diyarbakır ve Ankara’nın ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir.

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. Gözaltında işkence yapılan yerin illere göre dağılımı Tablo 44’de verilmiştir.

**Tablo 43: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 yılında gözaltında işkence gören kişilerin son gözaltında işkence gördükleri bölgelere göre dağılımı**

| Son Gözaltında İşkence Gördüğü Bölge | Başvuru Sayısı | %            |
|--------------------------------------|----------------|--------------|
| Marmara                              | 136            | 57,6         |
| Akdeniz                              | 31             | 13,1         |
| Ege                                  | 29             | 12,3         |
| Güneydoğu Anadolu                    | 24             | 10,2         |
| İç Anadolu                           | 10             | 4,2          |
| Doğu Anadolu                         | 3              | 1,3          |
| Karadeniz                            | 1              | 0,4          |
| Türkiye Dışı                         | 2              | 0,8          |
| <b>Toplam</b>                        | <b>236</b>     | <b>100,0</b> |

**Tablo 44: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 yılında gözaltında işkence gören kişilerin son gözaltında işkence gördükleri illere göre dağılımı**

| Son Gözaltında İşkence Gördüğü İl | Başvuru Sayısı | %            |
|-----------------------------------|----------------|--------------|
| İstanbul                          | 134            | 56,8         |
| İzmir                             | 28             | 11,9         |
| Mersin                            | 21             | 8,9          |
| Diyarbakır                        | 14             | 5,9          |
| Ankara                            | 10             | 4,2          |
| Adana                             | 9              | 3,8          |
| Şanlıurfa                         | 4              | 1,7          |
| Siirt                             | 3              | 1,3          |
| Edirne                            | 2              | 0,8          |
| Batman                            | 1              | 0,4          |
| Şırnak                            | 1              | 0,4          |
| İğdır                             | 1              | 0,4          |
| Tunceli                           | 1              | 0,4          |
| Mardin                            | 1              | 0,4          |
| Ordu                              | 1              | 0,4          |
| Van                               | 1              | 0,4          |
| Kahramanmaraş                     | 1              | 0,4          |
| Manisa                            | 1              | 0,4          |
| Türkiye Dışı                      | 2              | 0,8          |
| <b>Toplam</b>                     | <b>236</b>     | <b>100,0</b> |



Başvuruların son yaşadıkları işkencenin yapıldığı merkezlere ayrıntılı olarak bakıldığında Mersin Emniyet Müdürlüğü, İstanbul Terörle Mücadele Şubesi (TMŞ) ve Diyarbakır TMŞ'nin ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Ankara ve Adana Emniyet Müdürlükleri bu listede değişik sıralarda da olsa son altı senedir sürekli gözükmemektedir. İstanbul Beyoğlu Polis Karakolu ve Diyarbakır Çarşı Karakolu ise polis karakolları arasından öne çıkan iki karakol olarak göze çarpmaktadır. Daha önceki yıllarda bu listede yer alan Beyoğlu Polis Karakolu'nun geçtiğimiz yıl listede olmamasının olumlu bir gelişme olmayıp tamamen tesadüfi olarak gerçekleştiği anlaşılmaktadır. Bundan sonraki yıllarda bu listeye giren merkezlerin ve işkence olaylarının daha detaylı incelenebilmesi için çalışmalar yapılacaktır. Son işkencenin yaşandığı merkezler arasında üç ve daha fazla olgu görülenler Tablo 45'de verilmiştir.

**Tablo 45: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 yılında gözaltında işkence gören kişilerin son gözaltında işkence gördükleri merkezlere göre dağılımı**

| Son Gözaltında İşkence Gördüğü Merkez | Başvuru Sayısı | %            |
|---------------------------------------|----------------|--------------|
| Mersin Emniyet Müdürlüğü              | 15             | 6,4          |
| İstanbul TMŞ                          | 6              | 2,5          |
| Diyarbakır TMŞ                        | 5              | 2,1          |
| Ankara TMŞ                            | 3              | 1,3          |
| Adana Emniyet Müdürlüğü               | 3              | 1,3          |
| Ankara Emniyet Müdürlüğü              | 3              | 1,3          |
| İstanbul Beyoğlu Polis Karakolu       | 3              | 1,3          |
| Mersin TMŞ                            | 3              | 1,3          |
| Siirt TMŞ                             | 3              | 1,3          |
| Diyarbakır Çarşı Karakolu             | 3              | 1,3          |
| İzmir Bozyaka TMŞ                     | 3              | 1,3          |
| Diğer Emniyet Müdürlüğü ve TMŞ        | 10             | 4,2          |
| Diğer Polis Karakolu                  | 16             | 6,8          |
| Diğer Jandarma Karakolu/Komutanlığı   | 3              | 1,3          |
| Diğer mekanlar                        | 19             | 8,1          |
| Bilmiyor/Hatırlamıyor                 | 4              | 1,7          |
| Türkiye dışında işkence görenler      | 1              | 1,4          |
| Bir merkezde işkence görmeyenler*     | 133            | 56,4         |
| <b>Toplam</b>                         | <b>236</b>     | <b>100,0</b> |

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

Başvuruların son gözaltında gördükleri işkence yöntemlerinin dağılımı Tablo 46'da verilmiştir. 2012 yılında GİG başvuruların ifadelerinde kaba dayak en çok kullanılan yöntem olurken bunun altında yer alan yöntemlerin daha çok psikolojik yöntemler 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.

**Tablo 46: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 yılında GİG kişilerin son gözaltında gördükleri işkence yöntemlerine göre dağılımı**

| İşkence Yöntemi                           | Başvuru Sayısı | %    |
|---|----------------|------|
| Dayak                                     | 186            | 78,8 |
| Hakaret                                   | 157            | 66,5 |
| Aşağılama                                 | 137            | 58,1 |
| Kimyasal Maddelere Maruz Bırakma          | 79             | 33,5 |
| Kendisine Yönelik Diğer Tehditler         | 61             | 25,8 |
| Öldürme Tehdidi                           | 42             | 17,8 |
| Basıncılı/Soğuk Su                        | 29             | 12,3 |
| Anlamsız İstemlere İtaat Etmeye Zorlama   | 26             | 11,0 |
| Ajanlık Teklifi                           | 26             | 11,0 |
| Vücudun Tek Bir Noktasına Sürekli Vurma   | 21             | 8,9  |
| Cinsel Taciz                              | 20             | 8,5  |
| Yakınlarına Yönelik Tehditler             | 19             | 8,1  |
| Sözlü Cinsel Taciz                        | 18             | 7,6  |
| İşkenceye Görsel/İşitsel Tanıklık Ettirme | 17             | 7,2  |
| Yeme İçmenin Kısıtlanması                 | 16             | 6,8  |
| İşeme ve Dışkılamanın Engellenmesi        | 14             | 5,9  |
| Hücrede Tecrit                            | 11             | 4,7  |
| Uyutmama                                  | 10             | 4,2  |
| Havasız Bırakma                           | 9              | 3,2  |
| Saç, Sakal, Bıyık Yolma                   | 9              | 3,8  |
| Soğuk Ortamda Bekletme                    | 8              | 3,4  |
| Soyma                                     | 6              | 2,5  |
| Diğer Pozisyonel İşkenceler               | 5              | 2,1  |
| Yalancı İnfaz                             | 5              | 2,1  |
| Yakınlarının Yanında İşkence Yapma        | 5              | 2,1  |
| Fiziksel Cinsel Taciz                     | 5              | 2,1  |
| Haya Burma                                | 4              | 1,7  |

Tablo 46 devam

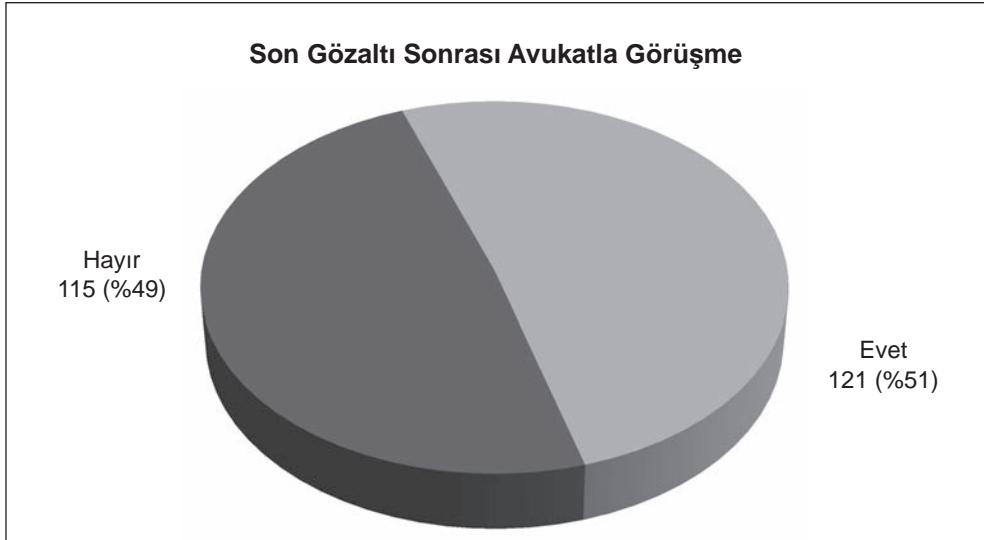
|                                   |            |             |
|-----------------------------------|------------|-------------|
| Gözbağı                           | 2          | 1,8         |
| Gürültülü Müzik ve Marş Dinletme  | 2          | 1,8         |
| Düz Askı ya da Çarmıh             | 1          | 0,4         |
| Zorla Tıbbi Müdahale              | 1          | 0,4         |
| Aşırı Fiziksel Aktiviteye Zorlama | 1          | 0,4         |
| Tecavüz                           | 1          | 0,4         |
| Askı                              | 1          | 0,4         |
| Yakma                             | 1          | 0,4         |
| Diğer                             | 3          | 1,3         |
| <b>Genel Toplam</b>               | <b>958</b> | <b>4,0*</b> |

\*Bir kişinin maruz kaldığı ortalama işkence yöntemi sayısı

## 2- Gözaltı Sırasında ve Sonrasında Hukuksal Uygulamalar

Başvuruların 121'i (%51,3) yaşadıkları son gözaltı sırasında bir avukatla görüşebildiklerini bildirmişlerdir. Başvuruların önemli bir kısmına resmi gözaltı işlemi yapılmadan sokakta ya da araç içinde işkence ve kötü muamele uygulandığı düşünüldüğünde (%42,4) resmi olarak gözaltına alınanların daha da yüksek oranlarda (%90'ın üzerinde) avukatla görüştükleri söylenebilir. (Grafik 9).

**Grafik 9: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 yılında gözaltında işkence gören kişilerin son gözaltında avukatla görüşebilme oranları**



Yaşadıkları son gözaltı sonrasında 112 (%47,5) başvuru savcılığa çıkarılmadan serbest bırakılmıştır (geçen yıl 92 kişi %41,1). Başvuruların 108'i (%45,8) savcılık ya da mahkeme tarafından serbest bırakılırken (geçen yıl 107 %47,8), 16'sı (%6,8) tutuklanmıştır (geçen yıl 24 kişi 10,7) (Tablo 47). Bu sayılar gözaltı uygulamasının keyfiyetini tüm başvuruların değerlendirildiği birinci bölümdekinden daha net olarak ortaya koymaktadır.

Giderek artan bir sayıyla 2012 yılında 79 başvuru (%33,5) hakkında açılan davalar sürmekte olup (2011'de 49 başvuru %21,9, 2010'da 30 başvuru %18,8), 14 başvuru (%5,9) (2011'de 19 başvuru %8,5, 2010'da 6 başvuru %3,8) hakkında açılan davalar mahkumiyetle sonuçlanmıştır (Tablo 48).

**Tablo 47 : 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 yılında gözaltında işkence gören kişilerin son gözaltı sonrası durumlarına göre dağılımı**

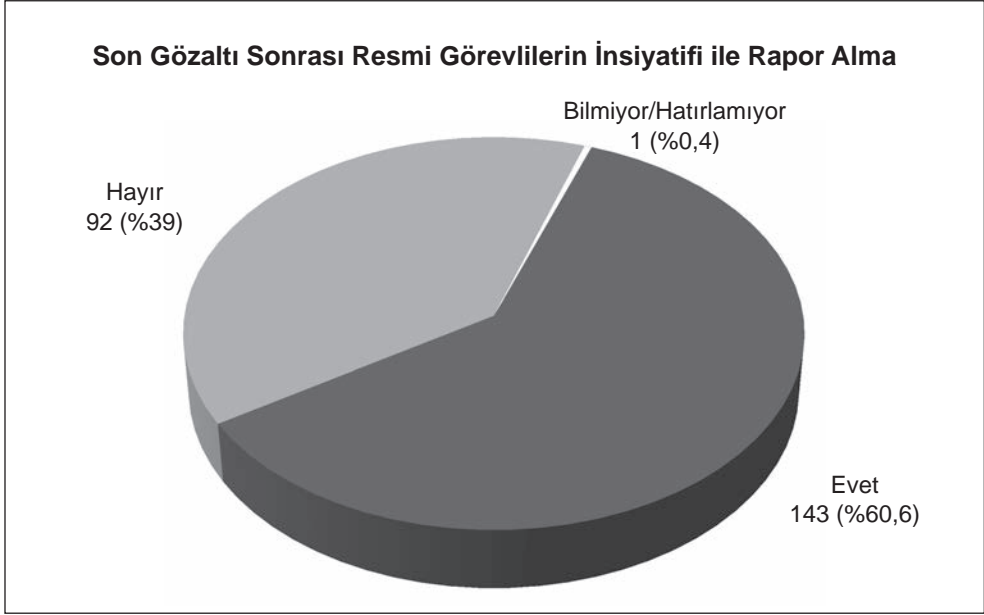
| Son Gözaltı Sonrası Durum                      | Başvuru Sayısı | %            |
|--|----------------|--------------|
| Savcılığa Çıkarılmadan Serbest Bırakıldı       | 112            | 47,5         |
| Savcılıktan ya da Mahkemeden Serbest Bırakıldı | 108            | 45,8         |
| Tutuklandı                                     | 16             | 6,8          |
| <b>Toplam</b>                                  | <b>236</b>     | <b>100,0</b> |

**Tablo 48: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 yılında gözaltında işkence gören kişilerin son gözaltı sonrası dava süreci durumlarına göre dağılımı**

| Son Gözaltı Sonrası Dava Süreci        | Başvuru Sayısı | %            |
|--|----------------|--------------|
| Dava Açılmadı                          | 106            | 44,9         |
| Dava Açıldı, Sürüyor                   | 79             | 33,5         |
| Dava Açılıp Açılmadığı Bilinmiyor      | 36             | 15,3         |
| Dava Açıldı, Mahkumiyet İle Sonuçlandı | 14             | 5,9          |
| Dava Açıldı, Beraat ile Sonuçlandı     | 1              | 0,4          |
| <b>Toplam</b>                          | <b>236</b>     | <b>100,0</b> |

Yaşadıkları son gözaltı sonrasında resmi görevlilerin inisiyatifiyle adli rapor alan başvuru sayısı 143'tür (%60,6). Bu sayı 2011'de 164 (%73,2) idi (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 tamamının adli muayeneye götürüldüğü söylenebilir.

**Grafik 10: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 yılında gözaltında işkence gören kişilerin yaşadıkları son gözaltı sonrasında resmi görevlilerin inisiyatifi ile adli rapor alma durumlarına göre dağılımı**



Bu 143 başvurunun büyük bir bölümünün (119 kişi, %83,2) adli muayenesi hastanelerde, 23'ünün (%16,1) adli muayenesi Adli Tıp Şube Müdürlükleri'nde, 1 kişinin muayenesi ise (%0,7) sağlık ocağında yapılmıştır (Tablo 49). Ayrıca 73 kişi (%30,9) son gözaltı süreci sonrasında kendi istekleri ile adli rapor aldıklarını bildirmektedirler. Aşağıdaki tablodan anlaşılacağı gibi gözaltına alınan işkence mağduru başvuruların neredeyse tamamı konunun uzmanı bir hekim tarafından değerlendirilmiştir.

**Tablo 49: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 yılında gözaltında işkence gören kişilerin son gözaltı sonrası adli muayenelerinin yapıldığı yerlere göre dağılımı**

| Son Gözaltı Sonrası Adli Muayenenin Yapıldığı Yer | Başvuru Sayısı | %            |
|---|----------------|--------------|
| Hastane   | 119            | 83,2         |
| Adli Tıp Şube Müdürlüğü                           | 23             | 16,1         |
| Sağlık Ocağı                                      | 1              | 0,7          |
| <b>Toplam</b>                                     | <b>143</b>     | <b>100,0</b> |

Gözaltı sonrasında adli muayenesi yapılan 143 başvuruya adli muayene süreciyle ilgili değerlendirmeleri sorulduğunda başvuruların yarısından fazlası adli muayene sırasında güvenlik güçlerinin dışarı çıkarıldığını (90 kişi, %62,9), yarısından fazlası adli hekimin yakınmaları dinlediğini (87 kişi, %60,8), yine yarısından fazlası adli hekimin öykü aldığını (84 kişi, %58,7) ve yaklaşık yarısı adli hekimin gerektiği gibi muayene ettiğini (78 kişi, %54,5) ifade etmiştir. Başvuruların 73'ü (%51) adli hekimin bulgulara uyumlu rapor düzenlediğini söylemiştir (bu oranlar 2010 ve 2011 yılında %37 seviyelerindeydi) (Tablo 50). Bu tabloya bakıldığında adli muayene uygulamasında Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliği tarafından gerçekleştirilen İstanbul Protokolü eğitimlerinin etkisinin görülmediği anlaşılıyor. Merkezlerimize başvuran kişilerin bazılarında 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.

**Tablo 50: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 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? | 90   | 62,9 | 53    | 37,1 | -          | -    | 143    | 100,0 |
| Adli hekim yakınmaları dinledi mi?                           | 87   | 60,8 | 56    | 39,2 | -          | -    | 143    | 100,0 |
| Adli hekim öykü aldı mı?                                     | 84   | 58,7 | 58    | 40,6 | 1          | 0,7  | 143    | 100,0 |
| Adli hekim gerektiği gibi muayene etti mi?                   | 78   | 54,5 | 65    | 45,5 | -          | -    | 143    | 100,0 |
| Adli hekim bulgulara uyumlu rapor düzenledi mi?              | 73   | 51,0 | 40    | 28,0 | 30         | 21,0 | 143    | 100,0 |

Başvurulardan 19'u (%8,1) mahkeme ya da savcılıktaki sorguları sırasında kendilerine işkence yapıldığını ifade etmiş, 34'ü (%14,4) ise ayrı bir dilekçe ile savcılığa suç duyurusunda bulunmuştur. 181 kişi (%76,7) işkence gördüğüne dair herhangi bir suç duyurusunda bulunmadığını bildirmiştir (2011 yılında 146 kişi, %65,2).

### 3- Cezaevi Süreci

2012'de GİG başvurular içinde herhangi bir zamanda cezaevinde bulunmuş olan başvuru sayısı 30 (%12,7), son yaşadıkları gözaltından sonra cezaevinde kalan

başvuru sayısı 20'dir (%8,5). Bu başvuruların son gözaltından sonra cezaevinde kaldıkları süre 1 ay ile 8 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

2012 yılında GİG 236 kişiden 235'inin sağlıkları ile ilgili fiziksel ya da psikolojik bir yakınması vardı. Başvurular 133 değişik yakınmaları bulunduğunu ifade etmişlerdir. Yakınmaların sistemlere göre dağılımına bakıldığında bu yıl %24,8 oran ile ilk sırayı cilt yakınmalarının aldığı görülmektedir. Kas-iskelet sistemi yakınmaları %23,5 ile ikinci sırada, geçen yıl ilk sırada olan psikolojik yakınmalar ise %20,9 ile üçüncü sırada yer almaktadır. (Tablo 51).

**Tablo 51: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 yılında gözaltında işkence gören kişilerin fiziksel ve psikolojik yakınma sıklığına göre dağılımı**

| Sistemler           | Yakınma Sayısı | %            |
|---------------------|----------------|--------------|
| Cilt                | 365            | 24,8         |
| Kas İskelet Sistemi | 345            | 23,5         |
| Psikolojik          | 308            | 20,9         |
| Genel               | 99             | 6,7          |
| Göz                 | 91             | 6,2          |
| Sinir Sistemi       | 78             | 5,3          |
| Kulak Burun Boğaz   | 47             | 3,2          |
| Sindirim Sistemi    | 46             | 3,1          |
| Solunum Sistemi     | 31             | 2,1          |
| Ürogenital Sistem   | 29             | 2,0          |
| Ağız-Diş            | 19             | 1,3          |
| Kalp Damar Sistemi  | 9              | 0,6          |
| Endokrin Sistem     | 4              | 0,3          |
| <b>Toplam</b>       | <b>1471</b>    | <b>100,0</b> |

En çok görülen fiziksel yakınma ise ciltte renk değişikliğidir 143 kişi %60,6 (2011'de 75 kişi %33,5 idi). Bunu izleyen fiziksel yakınmalar sıyrık, şişlik, bel ağrısı, omuz

ağrısı ve başağrısıdır. En sık karşılaşılan psikolojik yakınma uyku düzeni bozukluğu olup başvuruların %14,8'inde görülmektedir. En sık görülen 10 fiziksel ve psikolojik yakınma Tablo 52 ve 53'de görülmektedir.

**Tablo 52: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 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         | 143            | 60,6                  | 12,3                           |
| Sıyrık                             | 82             | 34,7                  | 7,1                            |
| Şişlik                             | 62             | 26,3                  | 5,3                            |
| Bel Ağrısı                         | 40             | 16,9                  | 3,4                            |
| Omuz Ağrısı                        | 37             | 15,7                  | 3,2                            |
| Baş Ağrısı                         | 37             | 15,7                  | 3,2                            |
| Sırt Ağrısı                        | 33             | 14,0                  | 2,8                            |
| Kol Ağrısı                         | 32             | 13,6                  | 2,8                            |
| Bacak Ağrısı                       | 28             | 11,9                  | 2,4                            |
| EI-EI Bileği Ağrısı                | 28             | 11,9                  | 2,4                            |
| Diğer Fiziksel Yakınmalar          | 641            | -                     | 55,1                           |
| <b>Toplam</b>                      | <b>1163</b>    | <b>-</b>              | <b>100,0</b>                   |

**Tablo 53: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 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                    | 35             | 14,8                  | 11,4                             |
| Kaygı                                | 27             | 11,4                  | 8,8                              |
| Gerginlik                            | 25             | 10,6                  | 8,1                              |
| Sıkıntı                              | 24             | 10,2                  | 7,8                              |
| Polisten Rahatsız Olma               | 24             | 10,2                  | 7,8                              |
| Sinirlilik                           | 23             | 9,7                   | 7,5                              |
| Korku                                | 21             | 8,9                   | 6,8                              |
| Kabus Görme                          | 17             | 7,2                   | 5,5                              |
| Hayattan Zevk Alamama                | 13             | 5,5                   | 4,2                              |



**Tablo 53 devam**

|                             |            |          |              |
|-----------------------------|------------|----------|--------------|
| Ağlama İsteği               | 13         | 5,5      | 4,2          |
| Diğer Psikolojik Yakınmalar | 86         | -        | 27,9         |
| <b>Toplam</b>               | <b>308</b> | <b>-</b> | <b>100,0</b> |

## 2- Fizik Muayenelerde Elde Edilen Bulgular

Yapılan fizik muayeneler sonucunda 2012 yılında GİG 236 başvurunun 212'sinde bir fiziksel bulgu saptanmıştır. Elde edilen toplam fiziksel bulgu sayısı 874 olup bunların sistemlere göre dağılımı incelendiğinde geçen yıl olduğu gibi cilde (%48,4) ve kas-iskelet sistemine (%21,7) ait bulguların ağırlık taşıdığı gözlenmektedir (Tablo 54).

**Tablo 54: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 yılında gözaltında işkence gören kişilerin fiziksel bulgularına göre dağılımı**

| Sistemler           | Bulgu Sayısı | %            |
|---------------------|--------------|--------------|
| Cilt                | 423          | 48,4         |
| Kas İskelet Sistemi | 190          | 21,7         |
| Göz                 | 88           | 10,1         |
| Kulak Burun Boğaz   | 61           | 7,0          |
| Ağız-Diş            | 54           | 6,2          |
| Ürogenital Sistem   | 17           | 1,9          |
| Sindirim Sistemi    | 16           | 1,8          |
| Solunum Sistemi     | 13           | 1,5          |
| Kalp Damar Sistemi  | 7            | 0,8          |
| Sinir Sistemi       | 5            | 0,6          |
| <b>Toplam</b>       | <b>874</b>   | <b>100,0</b> |

En sık karşılaşılan fiziksel bulgular ciltte ekimoz %60,6 (2011'de bu oran %38,8), kabuklu yara %29,2 ve ödem %23,7. Kişilerin fiziksel yakınmaları ve muayenelerinde elde edilen bulgular kişilere uygulanan işkence yöntemleriyle uyumluluk göstermektedir. Örneğin "kafama copla vurdular" diyen kişinin muayenesinde kafasında tarif ettiği bölgede hematoma, şişlik ya da kesi bulunmuştur. Benzer şekilde "kelepçeyi çok sıkı bağladılar" diyen kişinin el bileklerinde çizgisel kabuklu sıyrıklar ve bazen beraberinde parmaklarda his kaybı bulunmuştur. Tespit edilen fiziksel bulgular Tablo 55'de verilmiştir.

**Tablo 55: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 yılında gözaltında işkence gören kişilerin fiziksel bulguların sistemlere göre dağılımı**

| Görülen Fiziksel Bulguların Dağılımı | Bulgu Sayısı | Başvurular Arasında % | Tüm Fiziksel Bulgular Arasında % |
|--------------------------------------|--------------|-----------------------|----------------------------------|
| Ciltte Ekimoz                        | 143          | 60,6                  | 16,4                             |
| Ciltte Kabuklu Yara                  | 69           | 29,2                  | 7,9                              |
| Ödem                                 | 56           | 23,7                  | 6,4                              |
| Kaslarda Ağrı ve Hassasiyet          | 48           | 20,3                  | 5,5                              |
| Ciltte Nedbe Dokusu                  | 41           | 17,4                  | 4,7                              |
| Ciltte Erozyon                       | 30           | 12,7                  | 3,4                              |
| Bel Hareketlerinde Ağrı-Kısıtlılık   | 28           | 11,9                  | 3,2                              |
| Göz Çevresinde Ekimoz                | 27           | 11,4                  | 3,1                              |
| Ciltte Laserasyon                    | 26           | 11,0                  | 3,0                              |
| Kaslarda Ağrılı Tetik Nokta          | 24           | 10,2                  | 2,7                              |
| Diğer Fiziksel Bulgular              | 382          | -                     | 43,7                             |
| <b>Toplam</b>                        | <b>874</b>   |                       | <b>100,0</b>                     |

### 3- Psikiyatrik Belirti ve Bulgular

2012 yılında GİG başvurularla yapılan psikiyatri görüşmelerinde saptanan belirti ve bulguların dağılımına bakıldığında anksiyete ve uykuya dalma ve sürdürme güçlüğünün 2011 ve 2010 yıllarındaki gibi yine ilk iki sırada yer aldığı görülmektedir. Bunları sinirlilik ve/veya tepki eşliğinde düşme ve travmayı anımsatan uyarınlarla karşılaşıldığında fizyolojik tepki semptomları izlemektedir. 2012 yılında GİG başvurulardan psikiyatrist ile görüşen ve psikiyatrik bulgu tespit edilen 48 kişiye ait 391 bulgudan 10 ve daha fazlasında görülen psikiyatrik belirti ve bulgular Tablo 56'da verilmiştir.

**Tablo 56: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 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)  | 33                      | 68,8                  | 8,4                            |
| Uykuya Dalma ya da Sürdürme Güçlüğü                                | 33                      | 68,8                  | 8,4                            |
| Uyku Niceliğinde İleri Azalma ya da Artma                          | 26                      | 54,2                  | 6,6                            |
| Sinirlilik ve/veya Tepki Eşliğinde Düşme                           | 25                      | 52,1                  | 6,4                            |

**Tablo 56 devam**

|  |            |          |              |
|--|------------|----------|--------------|
| Travmayı Anımsatan Uyarılarla Karşılaşıldığında Fizyolojik Tepkiler          | 20         | 41,7     | 5,1          |
| Travmayı Anımsatan Uyarılarla Karşılaşıldığında Şiddetli Huzursuzluk Duygusu | 20         | 41,7     | 5,1          |
| Travma Anılarını Uyarın Etkinlik, Yer ya da İnsanlardan Kaçınma              | 15         | 31,3     | 3,8          |
| Travma İle İlgili Düşünce-Duygu ya da Söyleşilerden Kaçınma Çabaları         | 14         | 29,2     | 3,6          |
| İnsanlardan Uzaklaşma ya da Onlara Yabancılaşma Duyguları                    | 13         | 27,1     | 3,3          |
| Travmanın Yineleyen ya da Rahatsız Edici Tarzda Kabus Biçiminde Görülmesi    | 12         | 25,0     | 3,1          |
| Depresif Duygudurum  | 12         | 25,0     | 3,1          |
| Geleceğin Kısıtlandığı Duygusu   | 12         | 25,0     | 3,1          |
| Travmanın Yineleyen ya da Zorlayıcı Tarzda Anımsanması                       | 11         | 22,9     | 2,8          |
| Aşırı Uyanıklık (Tetikte Olma Duygusu)                                       | 11         | 22,9     | 2,8          |
| Somatik Anksiyete Belirtileri (Çarpıntı, Daralma, Terleme, vb.)              | 10         | 20,8     | 2,6          |
| Diğer Psikiyatrik Belirti ve Bulgular  | 124        | -        | 31,7         |
| <b>Toplam</b>  | <b>391</b> | <b>-</b> | <b>100,0</b> |

**4- Tanılar**

Başvurulara konulan tanıların değerlendirmesi, 2012 sonuna kadar herhangi bir tanı alan 223 başvuru arasında yapılmıştır. Konulan 72 değişik tanı değerlendirildiğinde, fiziksel tanılar arasında yumuşak doku travması 157 kişi %70,4 ile (2011 yılında 141 kişi, %65,6) ilk sırada yer alırken 7 kişide (2011'de 5) burun kemiği kırığı ve 10 kişide (2011'de 6 kişi) vücudun diğer kemiklerinden birinde kırık saptanmıştır. Bu fiziksel tanılar uygulanan fiziksel şiddetin yoğunluğunu göstermesi açısından dikkatle değerlendirilmelidir. Son yıllarda işkence ve kötü muamele sonucu gelişen kemik kırıkları sıkça rastladığımız bir tanı grubu olmuştur.

Psikiyatrik tanılar arasında ise Travmatik Stres Bozukluğu (22 kişi, %9,9), Majör Depresif Bozukluk (11 kişi %4,9) ve Akut Stres Bozukluğu (10 kişi %4,5) saptanmıştır. İlk on fiziksel tanı ile tüm psikiyatrik tanı ve bunların tanı alan 223 başvuru arasındaki dağılımı Tablo 57 ve 58'de verilmiştir.

**Tablo 57: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 yılında gözaltında işkence gören kişilere en çok konulan fiziksel tanıların sıklığına göre dağılımı**

| En Çok Konulan 10 Fiziksel Tanı | Başvuru Sayısı | %    |
|---------------------------------|----------------|------|
| Yumuşak Doku Travması           | 157            | 70,4 |
| Ciltte Kesi, Ezilme             | 28             | 12,6 |
| Miyalji                         | 26             | 11,7 |
| Periorbital Ekimoz              | 22             | 9,9  |
| Travmatik Konjonktivit          | 16             | 7,2  |
| Miyopi-Hipermetropi             | 16             | 7,2  |
| Fibromiyalji                    | 12             | 5,4  |
| Kemik Fraktürü                  | 10             | 4,5  |
| Os Nazal Fraktürü               | 7              | 3,1  |
| Subkonjonktival Kanama          | 7              | 3,1  |

**Tablo 58: 2012 yılında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuran ve 2012 yılında gözaltında işkence gören kişilere en çok konulan psikiyatrik tanıların sıklığına göre dağılımı**

| Psikiyatrik Tanılar               | Başvuru Sayısı | %   |
|-----------------------------------|----------------|-----|
| TSSB (Akut)                       | 22             | 9,9 |
| Majör Depresif Bozukluk           | 11             | 4,9 |
| Akut Stres Bozukluğu              | 10             | 4,5 |
| Diğer Anksiyete Bozuklukları      | 10             | 4,5 |
| TSSB (Kronik)                     | 9              | 4,0 |
| Uyku Bozuklukları                 | 6              | 2,7 |
| Yaygın Anksiyete Bozukluğu        | 2              | 0,9 |
| Diğer Psikotik Bozukluklar        | 2              | 0,9 |
| Somatizasyon Bozukluğu            | 2              | 0,9 |
| Agorafobi Olmadan Panik Bozukluğu | 1              | 0,4 |
| Alkolün Kötüye Kullanımı          | 1              | 0,4 |
| Uyum Bozukluğu                    | 1              | 0,4 |
| Bipolar Bozukluk                  | 1              | 0,4 |
| Sosyal Anksiyete Bozukluğu        | 1              | 0,4 |
| Kısa Psikotik Bozukluk            | 1              | 0,4 |

Başvurularda konan tanıların başvurunun yaşadığı işkence süreciyle ilişkisi, travmayla bir ilişki kurulmayan tanılar dışarıda bırakılarak incelendiğinde, travmayla bağlantılı görülen tüm tanıların %84,4'ünde işkence sürecinin tek etiyolojik faktör olarak değerlendirildiği, %9,5'inde ise işkence sürecinin var olan patolojiyi ağırlaştırdığı veya ortaya çıkardığı, %6,1'inde ise faktörlerden biri olduğu sonucuna varıldığı görülmektedir.

2012 yılında GİG 236 başvurudan 36'sının aldığı tanıların (%7,7) işkence ve travma süreciyle ilgili olmadığı saptanmamıştır.

### III - DEĞERLENDİRME ve SONUÇ

#### 1. Tedavi ve Rehabilitasyon Çalışmaları

a) 2011 ve 2012 yılları için hazırlanan iki yıllık tedavi projesinde her iki yıl için de öngörülen başvuru sayısı 325 iken, 2012 yılında toplam başvuru 553 olarak gerçekleşmiştir.

Gerek 2011 gerekse de 2012 başvuru sayılarının 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 ve 2012 yıllarında daha da belirginleşmesi; (genel seçim sonrası daha da yoğunlaşan siyasi operasyonlar ve silahlı çatışma ortamı 2011 ve 2012 yıllarındaki olumsuz gelişmelerde belirgin rol oynamıştır.)

II) TİHV çalışmaları ile ilgili olanlar;

- ◆ 2009 yılı içinde yeniden başlayan ve halen süren, işkence görenlere yönelik hukuksal ve "sosyal destek" programları;

(2012 yılında 5 başvuru hukuksal destek, 19 yetişkin ve 25 çocuk başvuru sosyal destek programına alınmıştır)

◆ Potansiyel başvurulara ulaşma çalışmaları

başlıkları altında özetlenebilir.

b) Başvurularımızın merkezlere göre dağılımda ilk göze çarpan Diyarbakır merkezine başvuru sayısının 2009 yılında 51 iken 2010 yılında 101, 2011 yılında 116 ve 2012 yılında 114'e yükselmesidir. Bu artışın öncelikli nedenleri olarak Diyarbakır ve yakın bölgesinde, özel olarak 2009 yılından sonra yoğunlaşan insan hakları ihlalleri, gezici sağlık ekibi çalışmaları, Diyarbakır merkezimizin koordinatörlüğünde yürütülen "Toplumsal Travma ile baş etme programı" çalışmaları ifade edilebilir.

Özellikle yine çocuklara yönelik uygulanan "sosyal destek" çalışmalarının etkisi ile Adana merkezine başvuru sayısında bir önceki yıllara göre anlamlı bir artış söz konusudur.

Yanı sıra, İstanbul merkezine başvuru sayısı 2005 yılından bu yana ilk kez 200'ün üstüne çıktığı not edilmelidir.

c) 2011 yılı içinde aynı yıl içinde işkence gören başvuru sayısı 240'dür (% 43). 2011 yılında aynı yıl içinde işkence gören başvuru sayısı 224 (% 43), 2010 yılında 163 (% 45), 2009 yılında 259 (% 56.4), 2008 yılında 269 (% 63), 2007 yılında 320 (%70), 2006 yılında ise 222 (% 65) idi. Aynı yıl içinde işkence gören başvuru sayılarının belli düzeyi koruması işkence ve diğer kötü muamele uygulamaları konusunun önemini ortaya koymaktadır.

d) Başvurularımızın doğum yerlerine göre dağılımda yine Güneydoğu (%35) ve Doğu Anadolu (%18) doğumlular önemli bir oranı oluşturmaktadır. Uzun yıllardır benzer bir tablonun varlığı, işkence dahil ağır/ciddi insan hakları ihlallerinin varlığı ile, ne yazık ki barışçıl bir çözüm üretilemeyen Kürt meselesi arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır.

e) Her ne kadar sayısal olarak kadın başvuru sayısı bir önceki yıla göre artmış gözükse de (2011 yılında 136), toplam başvurularımızda kadın başvuru oranının düşüklüğü konusunda değerlendirme ihtiyacı söz konudur.

2012 yılında iki transseksüel birey başvuruda bulunmuştur.

f) 2009 yılından itibaren gözlenen çocuk başvuru sayısındaki artış 2012 yılında da sürmüştür. (2012 yılında 72 çocuk başvuru) Bu 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 63'ü (%12) 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) 48 başvurumuz Türkiye vatandaşı olmayıp, ülkeleri şöyledir: 22 İranlı, yedi Iraklı, altı Afgan, dört Kongolu, üç Fildişi Sahilli, iki Filistinli, bir Kamerunlu, bir Ugandalı, bir Togolu ve bir Lübnanlı. 48 başvurunun 12'si Ankara merkezimize, 26'sı ise İstanbul merkezimize, yedisi Adana merkezimize ve üçü İzmir merkezimize başvurmuştur. Mülteci başvuru sayısının önceki yıllara göre (2011 yılında 32, 2010 yılında 16) belirgin düzeyde fazla olması gelecek dönem TİHV çalışmalarının planlamasında özel bir gündem olmuştur. Mülteci başvurusu artış nedenlerinin başında, özellikle 2010 yılından itibaren TİHV'in mültecilere yönelik başlattığı çalışmaların önemli rolü olmaktadır.

i) 2012 yılındaki 553 başvurunun 46'sı (%8) işkence gören yakını, diğer 507'si doğrudan işkence ve kötü muameleye maruz kalan başvurudur.

j) 2011 yılındaki işkence gören başvurularımızın işkenceye maruz kaldığı yerler arasında emniyet müdürlükleri (217 başvuru - %43) ve "resmi gözaltı yerleri"nin dışındaki yerlerin (açık alan, araç içi v.b.) (151 - % 30) yüksekliği önem arz etmektedir.

2000-2005 dönemindeki gözaltı sürelerinin kısaltılması gibi kimi yasal düzenlemelerin işkencenin önlenmesinde önemli bir işlevi olacağı düşünülürken, bu yasal düzenlemeler sonrasında öncelikle "resmi gözaltı yerleri"ndeki işkence yöntemleri değiştirilmiştir. Yanısıra fiziksel işkence yöntemlerinin gözaltı mekanına ulaşmadan önce uygulanması ya da insanların kaçırılarak ıssız yerlerde kendilerine işkence uygulamaları başlamıştır. Resmi işlemin yapılmadığı sokakta ve araç içlerinde işkence ve kötü muamele vakalarının çoğalması da yine aynı durumun sonucudur.

k) Tedavi sürecinin yarım kalma oranında bir önceki yıla göre ( 2011 yılında %24) anlamlı bir düşüş olmuştur. Bununla birlikte:

Tedavi ve rehabilitasyon programlarının etkinliği işkence görenlerin güvenli bir ortamda yaşamlarını sürdürmeleri ve adaletin sağlanacağı inancı ile doğrudan ilgilidir. Oysa son yıllardaki yaygın baskı ortamı ve yoğunlaşan çatışma ortamı insanların kendilerini güvende hissedebilecekleri ortamı önemli ölçüde ortadan kaldırmaktadır. Özellikle Diyarbakır bölgesinde yaygın insan hakları ihlallerinin yaşanmasına karşın, merkezimize yıl içinde işkence gördüğü için başvuran kişi sayı ve oranının düşüklüğünün (%20) bu durum ile de ilişkili olduğu gözlenmektedir.

### **Potansiyel başvurulara ulaşma çalışmaları**

2012 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 kapsamında 2010 yılında 57 olan başvuru sayısı, 2011 yılında 118, 2012 yılında ise 143 olarak gerçekleşmiştir. "Beş il" uygulaması kapsamında her yıl 50 başvuru öngörülmesine karşın son iki yıldaki bu artış nedenlerinin başında Adana merkezimizin özellikle Mersin, Diyarbakır merkezimizin ise çevre illere yönelik çalışmalarını yoğunlaştırması gelmektedir. (Bu kapsamda Adana merkezimizin 87, Diyarbakır merkezimizin ise 47

başvuru olmuştur. Özellikle Kürt meselesi ile de yakından ilişkili olarak ağır/ciddi insan hakları ihlallerinin yoğunlaşarak yaşandığı Diyarbakır ve çevresi ile Adana-Mersin bölgesine yönelik önümüzdeki dönem çalışmalarımızın daha da kuvvetlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

b) Merkezlerimizin bulunmadığı ve ağır/ciddi işkence ve diğer insan hakları ihlallerinin yaşandığı bölgelere yönelik olarak 2009 yılında başlatılan “Gezici Sağlık Ekibi” programı 2012 yılında da sürdürülmüştür.

- ◆ 26-27 Mart 2012 tarihinde üç hekimden oluşan “Gezici Sağlık Ekibi” Gaziantep’e bir ziyaret gerçekleştirmiştir. Yoğun işkence uygulamalarının yaşandığı 12 Eylül 1980 “Askeri Darbe”si ile ilgili 2012 yılında yargı süreci başladı. O dönemde işkence gören çok sayıda insan da bu yargı sürecine müdahil olmayı talep etti. Yargı süreçlerinde işkencenin kanıta dayalı belgelenmesinde önemli olan “tıbbi değerlendirme raporları” hazırlanması için vakfımıza çeşitli başvurular olmuştur. Bu ziyaret vakfa iletilen talep doğrultusunda Gaziantep’de yaşayan ve o dönemde işkence gören üç kişinin tıbbi değerlendirme raporunun hazırlanması ve rehabilitasyon süreçlerinin başlatılması için gerçekleştirilmiştir. Hazırlanan raporlar ilgili mahkemeye sunulmuş olup, rehabilitasyon süreçleri Adana merkezimiz tarafından sürdürülmektedir.
- ◆ 20 Aralık 2012 tarihinde iki hekim, bir psikolog ve bir hukukçudan oluşan “Gezici Sağlık Ekibi” Siirt’e bir ziyaret gerçekleştirmiştir. Siirt’deki ilgili kurumların hazırlığını yaptığı bu ziyaret kapsamında işkenceye maruz kalmış yedi kişinin tıbbi değerlendirmesi yapılmış ve rehabilitasyon süreçleri başlatılmıştır.
- ◆ 26-27 Aralık 2012 tarihlerinde ise iki hekimden oluşan “Gezici Sağlık Ekibi” Van’a bir ziyaret gerçekleştirmiştir. TİHV’in mültecilere yönelik çalışma yapan Van ofisinin ilgili kurumlarla birlikte yaptığı hazırlık sonrası gerçekleşen bu ziyaret kapsamında işkenceye maruz kalan beş kişinin tıbbi değerlendirmesi yapılmış ve rehabilitasyon süreçleri başlatılmıştır.

Bu çalışmaların sonuçları, özel olarak son dönem gelişmeleri de gözönüne alındığında “Gezici Sağlık Ekibi” çalışmasının sürekliliğini kuvvetlendirilerek daha da yaygınlaştırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Bu kapsamda, 2013 yılından itibaren gerek hazırlık süreçleri, gerekse de uygulama ve izlem süreçlerini etkinleştirmeye yönelik öncelikli bölgelerde “irtibat noktaları”nın oluşturulması planlanmıştır. Özel olarak ağır/ciddi insan hakları ihlallerinin yoğun yaşandığı Güneydoğu ve Doğu Anadolu bölgelerine yönelik Diyarbakır merkezi’nin, yanı sıra Marmara ve Karadeniz bölgesine yönelik İstanbul merkezinin koordinasyonu ile donatılmış “Gezici Sağlık Ekibi” çalışmaları kuvvetlendirilecektir.

c) Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) Türkiye Temsilciliği 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 son iki yılda 16'dan 48'e yükselmiştir.

Bu kapsamda, 2011 depremi sonrası “mülteciler” açısından önemli ölçüde boşaltılan Van'da “kabul merkezi” ve “geri gönderme merkezi”nin 2013 yılında yeniden çalışmalarına başlatılacağı, Suriye'deki gelişmelere dayalı insan hareketliliği göz önüne alındığında işkence gören mültecilere yönelik çalışmalarımıza yönelik özel bir planlama yapılması ihtiyacı ortaya çıkmıştır.

### **Sosyal destek çalışmaları**

Tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarındaki multidisipliner ve bütüncül yaklaşımın gereği 2009 yılından itibaren “sosyal ve hukuksal destek” faaliyetleri kesintisiz sürdürülmektedir.

2012 yılında 30 çocuk başvurunun “psiko-sosyal destek” programına alınması öngörülmüş iken toplam 25 çocuk programına alınmıştır (Adana ve Mersin'de 12 çocuk, İstanbul'da 12 çocuk Diyarbakır'da ise bir yeni çocuk başvuru programa alınmıştır). Diyarbakır merkezimiz yıl içinde bir önceki yıldan programa alınan 19 çocuktan halen yaşamlarını Diyarbakır'da sürdüren 8 başvurunun psiko-sosyal programlarını sürdürmeyi öncelemiştir.

25 yeni çocuk 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.

Tamamına eğitim malzemeleri katkısı sağlanan bu başvurularımızdan okulla ilişkisi kesilmiş 5 çocuk yeniden liseye kaydedilerek eğitimlerine devam etme imkanına kavuşmuştur. Diğer çocuk başvurularımız ise dersane ve kurs olanakları sağlanması ile eğitimlerini başarı ile sürdürmektedirler.

Tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine özel katkı sağlayacağı öngörüldüğü için, ayrıca Adana'da 15, İstanbul'da dört olmak üzere toplam 19 erişkin başvuru da “psiko-sosyal destek” programına alınmıştır. 2012 yılı için beş erişkin başvurunun “psiko-sosyal destek” programına alınmasının öngörülmesine karşın çok sayıda erişkinin programa alınmasının özel nedeni çocuk yaşta cezaevine alındıktan sonra salınan gençlere yönelik özel program uygulama ihtiyacıdır.

Bu programlar kapsamında başvuruların üniversite eğitimlerine katkı, üniversiteye hazırlık kurslarına katılımları, İngilizce dil kursuna ve sürücü kurslarına katılımları sağlanmıştır. Üniversiteye hazırlık kurslarına devam eden bu başvurularımızdan ikisi arzu ettikleri üniversiteye yerleştirilmiş, sürücü kursuna devam eden iki başvuru kurslarını tamamlamıştır. Diğer başvurularımızın üniversite eğitimleri ya da üniversiteye hazırlık kursları sürmektedir.

### **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 2012 yılındaki başvurularımız arasından seçilen beş başvuru hukuksal destek programına alınmıştır. Bir önceki yıllarda programa alınan dosyaların da izlenmesi sürdürülmüştür.

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

a) 2000-2005 döneminde nispi olarak kuvvetlendirilen özgürlüğünden alıkonan kişilerin koruma hakları bir yandan olumsuz düzenlemeler ve uygulamada başvuru kimi yöntemlerle etkisizleştirilmeye çalışılmaktadır:

- ◆ Özellikle fiziksel işkence yöntemlerinin “resmi gözaltı” yerleri dışında uygulanmasına özen gösterilmektedir. Yanı sıra resmi gözaltı işlemi yapmadan, kayıt altına almadan sokakta, araç içlerinde ve/veya kaçırılarak gerçekleştirilen işkence ve kötü muamele uygulamaları artmıştır.
- ◆ İhtiyaç duyulduğunda “resmi gözaltı” yerlerindeki uygulamalar da devam etmektedir. “Resmi gözaltı yerleri”ndeki işkence yöntemleri değiştirilmiş, daha ziyade ruhsal etkileri olan yöntemlerin uygulanması yoğunlaşmıştır.
- ◆ Adalet Bakanlığı verilerinin de gösterdiği gibi, 2005 yılından itibaren ikiz davalar/ karşıt davalar olarak nitelendirilen “memura hakaret etmek, mukavemet etmek, bu sırada yaralamak, kamu malına zarar vermek” gerekçeleri ile gözaltına alınan kişilerin aleyhine açılan davalar belirgin biçimde artmıştır. Gözaltına alınan kişilerin aleyhine açılan davalar kısa sürede ağır cezalar ile sonuçlanırken, işkenceciler aleyhine soruşturma başlatılması, dava açılması ve cezalandırılmaları ise son derece güçtür. Bu da bir yandan adalete ulaşım duygusunu azaltmakta, diğer yandan da işkenceciler aleyhine başvuru da bulunma konusunda caydırıcı olabilmektedir.

b) Büyük kentlerdeki kimi işkence ve diğer kötü muamele uygulamaları genel kamuoyu tarafından zaman zaman izlenebilse de Güneydoğu ve Doğu Anadolu'da yaygın olarak uygulanan işkence ve kötü muamele uygulamaları bu ölçüde bile genel kamuoyu tarafından izlenememekte/algılanamamaktadır.

c) Son dönemde cezaevlerinde gerçekleştirilen işkence ve kötü muamele uygulamalarında belirgin bir artış görülmektedir.

d) Son dönemde “gösteri kontrol ajanları” olarak birçok yöntem “kontROLSÜZ” ve aşırı bir şekilde kullanılmaktadır. Bu yöntemler arasında “göz yaşartıcı gazlar” olarak bilinen kimyasal ajanların güvenlik kuvvetlerince “kontROLSÜZ” kullanımında da belirgin bir artış görülmektedir. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM), 10 Nisan 2012 tarihli kararıyla (Karar No: 9829/07) “kontrol altındaki kişi ve gruplara” yönelik olarak yaygın uygulanan “göz yaşartıcı gaz” kullanımını ilk kez Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin işkence ve diğer kötü muamele yasağını düzenleyen üçüncü maddesinin ihlali olarak değerlendirmiş ve Türkiye'yi mahkûm etmiştir. Gösteri kontrolünde kullanılan “tazyikli (basınçlı) soğuk su, cop, kimyasal gazlar”ın yanı sıra Emniyetin yeni kullanıma başlayacağı yeni bir silah 2012 Mayıs ayı içinde medyada yer verilmiştir. <http://www.ntvmsnbc.com/id/25346378/>. “Silent Guardian” (Sessiz Bekçi) (literatürde active denial system olarak geçmektedir) isimli silahın 95 GHz'de milidalgaya yayarak, kitlelerin durdurulması, yönlendirilmesini sağlandığı bildirilmiştir. İnsan hayatı üzerine henüz etkilerinin net olarak bilinmediği bu silahın da kullanıma geçeceğinin bilinmesi büyük endişeler yaratmıştır.

e) Son dönemde işkence ve kötü muamele bilgi alma ihtiyacından çok korku veya gözdağı vermek, cezalandırmak ya da otorite tesis etmek amacıyla uygulanmaktadır,

f) BM İşkenceyi Önleme Komitesi'nin Türkiye ile ilgili üçüncü periyodik raporunda<sup>2</sup> da yer verildiği gibi işkencenin önlenmesine yönelik yasal düzenlemelerde, zaman aşımı dahil önemli sorunlar bulunmaktadır,

g) İşkence iddialarının etkin soruşturulma ve kovuşturma süreçlerinde önemli sorunlar bulunmaktadır,

h) Yasal mevzuat, uygulama ve yetkililerin söylemlerine dayalı olarak işkencecilere yönelik cezasızlık olgusu belirgin bir sorundur,

i) Özgürlüğünden alıkonulan kişilerin tutuldukları mekânların etkin izlenmesi konusunda önemli sorunlar bulunmaktadır,

j) Askeri ceza ve disiplin evleri de yoğun işkence ve kötü muamele iddialarına karşın hala her türlü denetimden uzaktır.

Sonuç olarak tüm bu sıralananlar işkence olgusunun ülkemizde ne denli sistematik bir sorun olarak varlığını koruduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

## 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 2012 yılında ayrıca;

<sup>2</sup> [http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/CAT.C.TUR.CO.3\\_en.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/CAT.C.TUR.CO.3_en.pdf)

- ◆ 19-22 Ocak 2012 tarihinde Bahreyn'de işkence sonucu öldürülmüş bir kişinin adli tıp değerlendirilmesi TİHV başkanı Şebnem Korur Fincancı tarafından Bahreyn'de yapılmış ve işkence sonucu ölümü belgeleyen rapor ulusal ve uluslararası ortamda geniş yer almıştır.
- ◆ 10 Şubat ve 24 Şubat 2012 tarihlerinde Anayasa Mahkemesi üyelerine yönelik gerçekleştirilen eğitim kapsamında işkence başlığında;
- ◆ 28-29 Mart ve 29 Eylül-1 Ekim 2012 tarihlerinde Ürdün'de İstanbul Protokolü eğitimi;
- ◆ 14- 16 Nisan 2012 tarihinde Berlin'de İstanbul Protokolü eğitimi;
- ◆ 23-25 Nisan tarihinde Gorki'de İstanbul Protokolü eğitimi;
- ◆ 4-9 Haziran ve 10-11 Kasım 2012 tarihlerinde İsrail'de İstanbul Protokolü eğitimi;

verilmiş;

- ◆ 20 Mayıs 2012 tarihinde Mardin Tabip Odası ve diğer kurumların düzenlediği "Cezaevleri ve sağlık";
- ◆ 7 Eylül 2012 tarihinde Ankara Tabip Odası'nın düzenlediği "Cezaevleri ve sağlık";
- ◆ 7 Kasım 2012 tarihinde Diyarbakır Tabip Odası ve diğer kurumların düzenlediği "Cezaevleri ve açlık grevleri";
- ◆ 9 Kasım 2012 tarihinde Hatay Tabip Odası ve diğer kurumların düzenlediği "Cezaevleri ve açlık grevleri";

panellerine konuşmacı olarak katılmıştır.

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 başlayan programın ikinci ve üçüncü modülleri 28 Nisan - 4 Mayıs 2012 ve 23-29 Eylül 2012 tarihlerinde İzmir'de gerçekleştirilmiştir.

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.

Bu kapsamdaki ikinci eğitim biri İsveç'ten üç eğiticinin yanı sıra ikisi İsveç'ten olmak üzere vakıf çalışanları ve gönüllüleri ve üniversite ortamındaki uzmanları içeren toplam 31 katılımcı ile 13-14 Ekim 2012 tarihinde İstanbul'da gerçekleştirilmiştir.

Üçüncü eğitim 2013 yılı içinde gerçekleştirilecektir.

### 3. Bilimsel Araştırmalar

a) Kondromalazi Patella ve İşkence: Literatürde kondromalazi patellanın travma ile ilişkisi net olarak tanımlanmasına rağmen işkence ile ilişkisini tartışan bir yayın bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışma bu başlıkta ilk bilimsel çalışma olmuştur.

İstanbul merkezimizce gerçekleştirilen bu çalışmada 2002-2012 yılları arasında, TİHV Tedavi merkezlerine başvuran toplam 2901 işkence mağduru arasında

kondromalazi patella tespit edilen 23 olgudan işkence olayından hemen sonra yakınmaları başlayan 10 olgu çalışmaya alındı. 10. Adli Bilimler kongresinde sunulan bu çalışma ile literatürde özellikle aşırı kullanım sonucu geliştiği bildirilen kondromalazi patellanın klinik deneyimlerle işkence olgularında da tespit edildiği ortaya konmuştur. İşkence olgularında özellikle öykü, yakınma ve semptomlar varlığında kondromalazi patella da akılda tutulmalıdır.

b)“İşkence araştırmasında bir tanılama yöntemi: Kemik sintigrafisi” ve “Gösteri kontrol ajanları” başlıklarında iki retrospektif bilimsel çalışma İstanbul merkezimizce 2011 yılında tamamlanmış idi. Her iki çalışma 2012 yılında yayın haline getirilmiş ve gerek ülke için gerekse uluslar arası ortamda pek çok kaynak tarafından kullanılmış ve yayınlanmıştır.

#### 4. Alternatif Adli Tıp Raporlama Çalışmaları

Rapor ve alternatif adli tıp rapor çalışmaları 2012 yılında da sürdürülmüştür.

2012 yılında Tedavi ve Rehabilitasyon merkezlerimizce toplam 93 başvuru için alternatif adli tıp raporu/epikriz hazırlanmıştır. Kendi istekleri sonucu bunlardan yirmikişisine Türkiye’de sürmekte olan davaları ya da yeni dava açmak istedikleri için (tamamının hukuki süreçleri sürüyor), üçüne Avrupa İnsan Hakları Mahkemesine başvurmak istedikleri için, otuzbirine BMMYK başvuruları için (üçünün başvurusu kabul edilmiş), ondördüne başka ülkelere sığınmacı olmak istedikleri için, onyedisine Yabancılar Şubesi’ne verilmek üzere (hepsi için olumlu sonuç alınmıştır), dördüne kendi istekleri ile kendilerine verilmek üzere ve ikisine ise Birleşik Krallık’daki sürmekte olan davaları alternatif adli tıp raporu/epikriz hazırlanmıştır. Özellikle 2003 yılında Irak’a müdahale sürecinde Iraklılara işkence uygulayan İngiliz güvenlik görevlileri aleyhine İngiltere’de başlatılan resmi soruşturma süreçlerinde TİHV’den tıbbi bilirkişilik istenmesi TİHV çalışmalarının ulaştığı noktaya göstermesi açısından önem arz etmektedir. Bu kapsamda yedi Iraklı’nın tıbbi değerlendirilmesi yapıp, İngiltere’deki hukuki süreçlere sunulmak üzere adli tıp değerlendirme raporları hazırlanmıştır. Yanı sıra Gaziantep’de yaşayan ve 12 Eylül 1980 döneminde işkence gören üç kişi için hazırlanan tıbbi değerlendirme raporlarına dayalı hazırlanan bir makale 10. Adli Bilimler Kongresine sunulmuştur. Bu makale 32 yıl sonra dahi, kapsamlı bir araştırma sonucunda olgularda işkenceye bağlı bazı fiziksel ve ruhsal bulgular tespit edilip belgelenebileceğini ortaya koymaktadır.

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 2012 yılı içinde toplam 24 karar vermiş, bunların üçünde tarafımızdan hazırlanan Alternatif Adli Tıp Raporlarına doğrudan atıf yapılmıştır.

2012 yılı için hazırlanması öngörülen alternatif adli tıp raporu/epikriz (20) sayısından anlamlı ölçüde çok sayıda rapor hazırlanmıştır. 2012 yılında başlayan 1980 “askeri darbe” davasına sunulmak üzere talep edilen raporlar, işkence gören Iraklılar ile

İlgili İngiltere'de başlayan resmi soruşturma süreci için talep edilen raporlar, TİHV çalışmalarını daha fazla tanıyan mülteciler için hazırlanan raporlar bu önemli artışta rol oynamıştır.

2011 ve 2012 yılında artan sayıda rapor talep edildiği göz önüne alındığında bu konuda daha sistematik bir çalışma planlanacaktır.

## 32 Yıl Sonra İşkence Tanısı Mümkün mü? 1980 Askeri Darbesinde İşkence Gören Üç Olgu Değerlendirmesi

Ümit Ünüvar<sup>1</sup>, Halis Ulas<sup>2</sup>, Şebnem Korur Fincancı<sup>1,3</sup>

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

<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

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

### Özet

*İşkence; özellikle Türkiye gibi geçmişinde birçok askeri darbeler yaşamış ülkelerde sık karşılaşılan bir insanlık suçudur. 1980 askeri darbesi bunun en önemli örneğidir. 1980'den bu yana yaklaşık bir milyon insanın işkence mağduru olduğu bildirilmektedir. İşkence insan hakları ve insancıl hukukta mutlak olarak yasaklanmış olmasına rağmen Türkiye'de ve dünyada hâlâ devam etmektedir. İşkencenin önlenmesinde tıbbi delilleri ortaya koyabilmek ve belgelemek en önemli basamaklardan biridir. Belgelemenin uluslar arası standartları, olguların öyküsü ile tüm fiziksel ve ruhsal bulguların bir arada ve bütünsel bir yaklaşımla nasıl değerlendirileceği İstanbul Protokolü'nde yer almaktadır. Bu çalışmada işkencenin önlenmesinde hekim sorumluluğunu tartışmak ve kronik hastaların değerlendirilmesinde bütüncül yaklaşımın önemini vurgulamak amaçlanmıştır.*

*1980 askeri darbesi döneminde ağır fiziksel ve psikolojik işkence yöntemlerine maruz kaldığını iddia eden üç erkek olgu iki adli tıp uzmanı ve bir psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirildi, ihtiyaçlara göre gerekli konsültasyon ve tetkikler planlandı. 32 yıl sonra dahi, kapsamlı bir araştırma sonucunda olgularda travmaya bağlı bazı fiziksel ve ruhsal bulgular tespit edildi ve belgelendi.*

*Üzerinden uzun süre geçtikten sonra dahi işkence iddiası olan olguların değerlendirilmesinde İstanbul Protokolü ilkeleri ışığında bütüncül bir yaklaşım ve özellikle de ruhsal değerlendirmenin önemi vurgulanmış, işkencenin uzun yıllar sonra delillerinin neler olabileceği, işkencenin önlenmesinde hekim sorumluluğu tartışılmıştır.*

**Anahtar sözcükler:** İstanbul Protokolü, İşkence, Belgeleme, Ruhsal değerlendirme, Hekim sorumluluğu.

### 1. Giriş

Türkiye gibi geçmişinde birçok askeri darbeler yaşamış ülkelerde işkence en sık karşılaşılan hak ihlallerinden birisidir. 1980 askeri darbesi bunun en önemli örneğidir. 1980'den bu yana yaklaşık bir milyon insanın işkence mağduru olduğu bildirilmektedir [1].

Bugün tüm dünyada insan hakları hukuku ve insancıl hukukta mutlak olarak yasaklanmış olmasına rağmen işkencenin halen varlığını sürdürmesinin temel



nedenlerinden birisi de etkili bir soruşturma, inceleme ve belgelemenin olmamasıdır. Etkili bir soruşturmanın, işkencenin tıbbi delillerini ortaya koyma ve belgeleme süreçlerinin nasıl olacağı Birleşmiş Milletler (BM) tarafından kabul edilmiş olan İstanbul Protokolü'nde tanımlanmıştır [2]. Protokol işkence olgularının değerlendirilmesinde standart ve bütüncül bir yaklaşım sunarken, yapılan incelemeler mahkemelerde geçerli bir kanıt olarak adalete hizmet edebilecektir. Beraberinde Dünya Tabipler Birliği Tokyo [3] ve Hamburg Bildirgeleri [4] işkenceyle etkili mücadelede hekimlerin rolünü tanımlamış, Helsinki Kararı [5] ise İstanbul Protokolüne atıf yaparak kapsamlı bir belgelemenin standart kılavuzu olarak Protokolü işaret etmiştir.

Bu çalışmada, 1980 askeri darbesi döneminde ağır fiziksel ve psikolojik işkence yöntemlerine maruz kaldığını bildiren üç olgu sunulmuştur. Olgular travma konusunda deneyimli iki adli tıp uzmanı ve bir psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirildi. İlk değerlendirmenin ardından olguların gereksinimlerine göre farklı disiplinlerden uzman konsültasyonları ve tanısız testler uygulandı. Üzerinden 32 yıl gibi uzun bir süre geçtikten sonra dahi işkence mağduru olguların değerlendirilmesinde İstanbul Protokolü ilkeleri ışığında bütüncül bir yaklaşımın ve özellikle de ruhsal değerlendirilmenin önemi vurgulanmış, işkencenin uzun yıllar sonra delillerinin neler olabileceği, işkencenin önlenmesinde hekim sorumluluğu tartışılmıştır.

## 2. Olgu sunumu

Görüşme ve muayenenin her aşamasında olguların aydınlatılmış onamları alınmış, sistemik muayeneden sonra yapılan dış muayenede tespit edilen bulgular fotoğraflanmıştır. Fizik muayene bulgularına göre; Kulak Burun Boğaz, Nöroloji, Ortopedi, Üroloji, Göz, Göğüs Hastalıkları Bölümlerinden konsültasyonlar planlanmış, üç olgunun da tüm vücut kemik sintigrafisi çekilmiştir. Yapılan konsültasyon ve görüntüleme yöntemlerinde travma ile ilişkilendirilecek bir bulgu tespit edilememiştir.

**Olgu 1;** 72 yaşında erkek; işkence sürecindeki yaşı 40. İşkence üzerinden geçen süre 32 yıl, işkenceye maruz kalma süresi 4 ay.

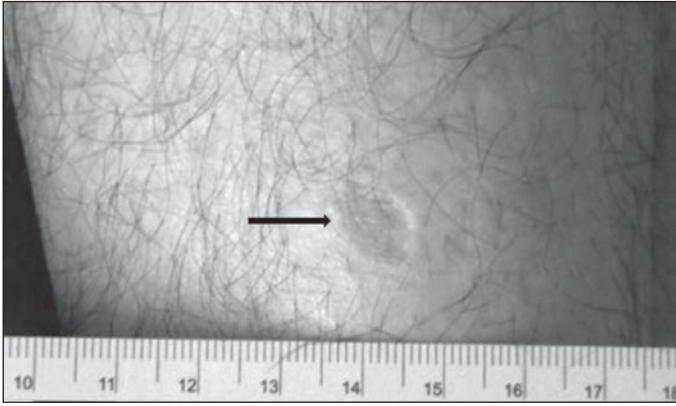
*Maruz kaldığını belirttiği işkence yöntemleri;* gözbağı, kaba dayak, ayak falakası, kabalara falaka, elektrik şoku, düz askı, ters kasap askı, düz kasap askı, tek elden askı, Filistin askısı, pozisyonel işkence yöntemleri (tekerlek içine koyma ve çevirme, yüzü duvara dönük, işaret parmakları duvara dayalı duracak şekilde ayakta bekletme, eller arkadan bağlı sıcak kalorifere bağlama), ayı boğması (arkadan kolları koltuk altından geçirip ensede birleştirerek öne doğru eğme), basınçlı soğuk su uygulaması, başkalarına yapılan işkenceyi izletme, dinletme, tehdit, aşağılama, yeme-içmenin kısıtlanması, işeme ve dışkılamanın engellenmesi, uykusuz bırakma, havasız bırakma (suya batırma), suda ıslatıp beton zeminde yatırma, kendisine yönelik tehditler, yalancı infaz, sigara söndürme.

*Yakınmalar;* 1980 döneminde Filistin askısından sonra 2-3 ay süren ağrı, kaşık tutamama, kendi başına yemek yiyememe, elini kaldırıp saçlarını yıkama işlemini yapamama, elini arkaya doğru çeviremememe. Şu an yere eğilmede zorluk. Falaka sonrasında 10-15 gün süren ağrı, yürüyememe, ayaklarda şişlik, morluk, bağların geçtiği bilek bölgelerinde açık yaralar. Suya sokarak havasız bırakma sonrasında

nefes darlığı, solunum problemleri, geceleri ateş yükselmesi. Tekerlek çevirme, ayı boğması uygulamalarından beri kaburgalarında ağrı, batma hissi. Yüze ve kafaya yönelik kaba dayak uygulamasından sonra ağrı, çenesini oynatamama, yemek yemede güçlük, sol kulakta işitme kaybı. Yumruk, tekme ve/veya bir aletle (kürek, sopa, cop vb.) kaba dayak uygulamasından sonra ağrı, morluklar, açık yaralar, halen var olan yara izleri (nedbe). Elektrik şokundan sonra idrar yapma zorluğu, idrar kaçırma, cinsel işlev bozukluğu. Sigara söndürmeden sonra yanık yaraları, halen var olan yanık izleri.

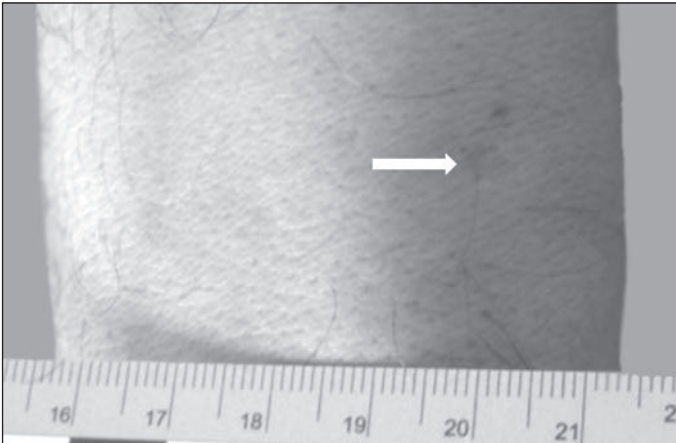
***Fiziksel muayene bulguları;***

- Sağ tibia ön yüz 1/3 üstte, 1,5 x1,2 cm ölçüsünde, hiperpigmente ve yüzeyden hafif çökük nedbe alanı (Resim 1). Kürek ile vurulduğu, açık yara olduğu, 2 ay iyileşme süreci olduğunu tanımlıyor.



**Resim 1:** Yara nedbesi.

- Sağ el bileği iç yüzde 0.5 cm çaplı, yuvarlakça, hiperpigmente, yüzeyden çökük nedbe alanı (Resim 2). Sigara söndürüldüğünü belirtiyor.



**Resim 2:** Sigara söndürme nedbesi.

*Ruhsal değerlendirme;*

Daha öncesinde psikiyatrik yakınma ve başvurusu olmayan olgu; yakınmalarının 1980 yılındaki gözaltı sürecinden sonra çıktığını bildirdi. İşkence süreçlerinde (elektrik şoku, suya sokarak havasız bırakma, falaka) bilinç kaybı olan dönemler, zaman ve mekan algısında bozulma tanımladı. Gözaltına alındığı günden itibaren sürekli bir huzursuzluk, çaresizlik ve ölüm korkusu yaşadığını bildirdi. Gözaltına ilk alındığı günlerde neredeyse her gece özellikle arkadaşlarına işkence yapıldığını görme ve çığlıklarını duyma şeklinde kabuslar, son 4-5 yıldır yaklaşık ayda bir-iki kez görülen benzer kabuslar tanımladı. Halen bebek ağlaması ya da çığlığı duyduğunda işkence sırasındaki çığlıkları hatırlama ve sanki o anı yaşıyormuş gibi hissetme, beraberinde huzursuzluk, kalp çarpıntısı ve titreme gibi belirtiler ortaya çıktığını bildirdi. İşkenceyi hatırlatan uyaranlarla yoğun sıkıntı yaşama, özellikle televizyonda işkence ile ilgili haber ya da program izlerken sıkıntı nedeniyle televizyonu kapatma, kanal değiştirme, işkence ile ilgili konuşulduğunda ortamı terk etme gibi yakınmalar tanımladı. Sürekli bir ilgi kaybı, daha önce yapmaktan keyif aldığı şeylerden keyif alamama, kedisini beceriksiz biri gibi görme belirtileri mevcuttu. Gözaltına alındığı günlerde her gün ve halen uykuya dalma ve uykuyu sürdürmede güçlük ve dikkatinde belirgin azalma tanımlayan olgu yakınmaların sıklığı ve şiddetinde kısmen azalmayla birlikte halen devam ettiğini bildirdi.

Psikiyatrik muayenede; koopere ve ilişki kuruyordu. Duygu durumu irritabl ve depresifti. Bilişsel yetiler korunmuş, zeka ve algılama normaldi. Yaşadığı işkenceler ile ilişkili flashback (geri dönüş) tanımlıyordu. Düşünce akışında çağrışımlar düzenli, düşünce içeriğinde özellikle gözaltında olduğu dönem yaşadığı işkencelerin aklına geldiği, yaşamdan bir beklentisi kalmadığı şeklinde düşünceleri mevcuttu. Uykuya dalmada ve sürdürmede halen güçlük, öfke patlamaları tanımlıyordu.

Psikiyatrik muayene sonrası; Kronik Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Majör Depresyon tanıları konulmuştur.

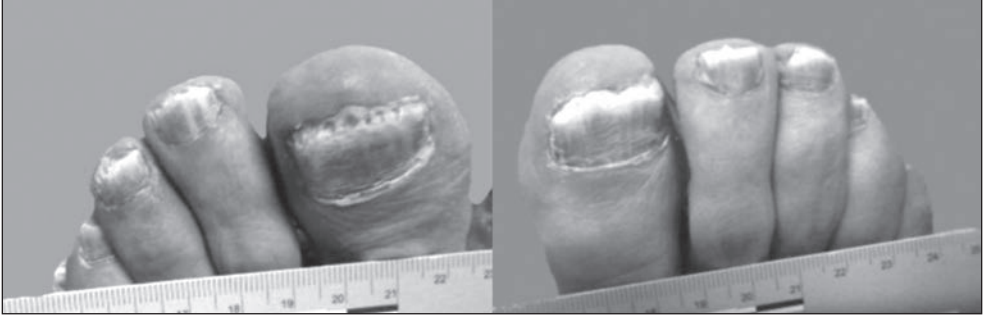
**Olgu 2;** 63 yaşında erkek, işkence sürecindeki yaş 31. İşkence üzerinden geçen süre 32 yıl, işkenceye maruz kalma süresi 4 ay.

*Maruz kaldığını belirttiği işkence yöntemleri;* birinci olgunun işkence yöntemlerinin tamamına ek olarak su dolu hücrede bekletme, her iki ayak tırnaklarının kerpetenle çekilmesi, 7-8 kez cop ile anal tecavüz.

*Yakınmalar;* benzer yöntemlerde benzer yakınmalara ek olarak elektrik şokundan sonra başlayan cinsel işlev bozukluğu, skrotum ve peniste renk değişikliği. Anüse cop uygulamasından sonra dışarı çıkan hemoroid memeleri, zaman zaman kanama ve bulaş tarzında gaita inkontinansı. Her iki ayak parmak tırnaklarının çekilmesinden sonra 6 ay boyunca ayakkabı giyememe, ağrı, iltihap, akıntı. Halen o zamandan beri devam eden ayak tırnaklarında kalınlaşma, düzensizlik.

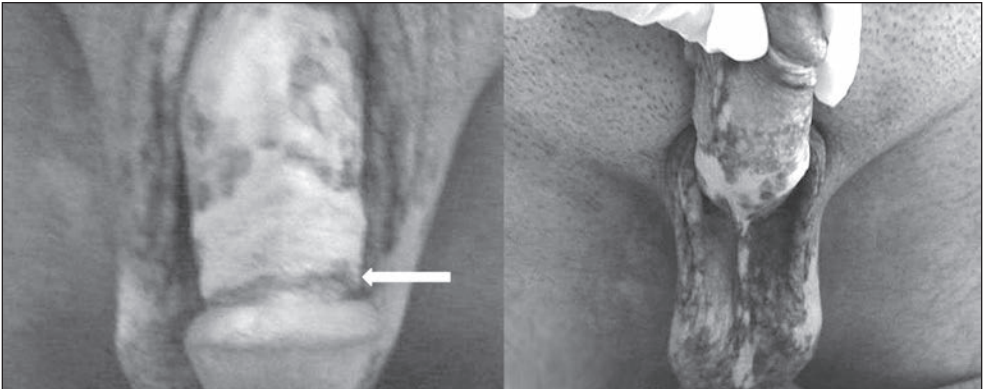
***Fiziksel muayene bulguları;***

- Her iki ayak tırnaklarında kalınlaşma, hiperkeratoz, yarıma şeklinde şekil bozukluğu (Resim 3-4). Tırnakların kerpetenle çekilmesinden sonra geliştiğini tarifliyor.



**Resim 3-4:** Kerpetenle çekilme sonrası ayak tırnaklarında düzensizlik

- Penis ve skrotumda lokalize, deride hipopigmente ve hiperpigmente alanlar içeren, maküler tarzda "vitiligo" benzeri lezyon (Resim 5-6). Elektrik uygulamasından sonra geliştiğini belirtiyor. Glans penisin hemen üstünden başlayan 0,3 cm eninde, penisi çepeçevre saran hiperpigmente alanı elektrik kablosunun dolandığı yer olarak tarifliyor (ok ile işaretli). Bunun üzerinde 2cm genişliğinde penis shaftını saran hipopigmente alan, aynı düzeyde skrotumda bu hipopigmente alana uyumlu lineer hipopigmentasyon alanları. Vücutta başka hiçbir yerde benzer bir lezyon tespit edilmedi.



**Resim 5-6.** Elektrik şoku işkencesinden sonra penis ve skrotum derisinde vitiligo gelişimi.

- Anal bölge muayenesinde anüsten dışarı çıkan hemoroid pakeleri. Cop uygulamasından sonra geliştiğini ifade ediyor.

**Ruhsal değerlendirme;**

Daha öncesinde psikiyatrik yakınma ve başvurusu olmaya olgu birinci olgu ile benzer yakınmalar tanımlıyor ve yakınmalarının 1980 yılındaki gözaltı sürecinden sonra ortaya çıktığını belirtiyordu. Psikiyatrik muayene sonrası; Kronik Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Majör Depresyon tanıları konulmuştur.

**Olgu 3;** 51 yaşında erkek, işkence sürecindeki yaş 19. İşkence üzerinden geçen süre 31 yıl, işkenceye maruz kalma süresi 132 gün.

**Maruz kaldığını belirttiği işkence yöntemleri;** birinci olgunun işkence yöntemlerinin tamamına ek olarak kum torbaları ile dövme, her iki ayak tırnaklarının kerpetenle çekilmesi, sürekli aynı hareketi yapmaya zorlama.

**Yakınmalar;** benzer yöntemlerde benzer yakınmalara ek olarak elektrik şokundan sonra başlayan cinsel işlev bozukluğu, idrar zorluğu, kanlı işeme, glans peniste elektrik giriş izleri; şu an cinsel işlev bozukluğu tanımlamıyor. Kum torbaları ile dövmeden sonra yan ağrısı, kanlı idrar. Cezaevinden çıktıktan sonra nefrektomi ameliyatı. Her iki ayak parmak tırnaklarının çekilmesinden sonra 6 ay boyunca ayakkabı giyememe, ağrı, iltihap, akıntı. Halen o zamandan beri devam eden ayak tırnaklarında yarılma, düzensizlik.

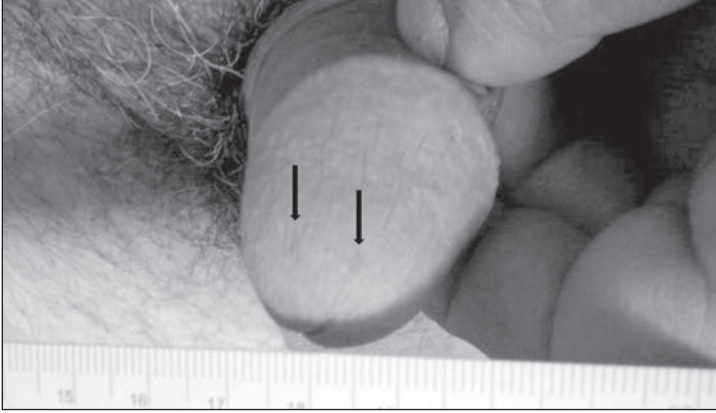
**Fiziksel muayene bulguları;**

- Her iki ayak tırnaklarında kalınlaşma, yarılma şeklinde şekil bozukluğu (Resim 7). Tırnakların kerpetenle çekilmesinden sonra geliştiğini tarifliyor.



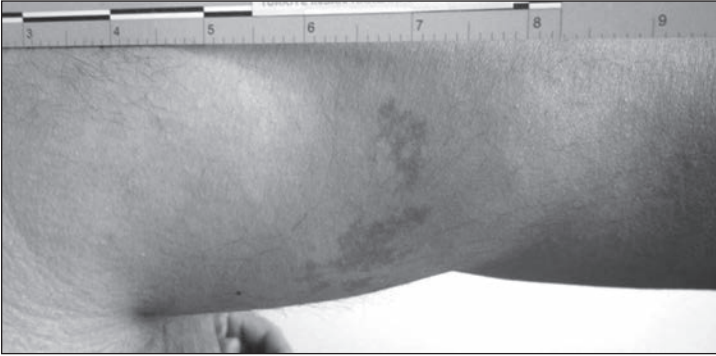
**Resim 7:** Kerpetenle çekilme sonrası ayak tırnaklarında düzensizlik.

- Glans penis önünde uretra çıkışına 0.6 cm uzaklıkta, birbirlerine olan uzaklıkları 0.7 cm olan, iki adet 0.3 cm çaplı hiperpigmente, yüzeyden çok hafif çöküklük gösteren nedbeler (Resim 8, ok ile işaretli). Elektrik işkencesinde klempelerin bağlandığı yerler olarak tarifliyor.



**Resim 8:** Elektirik şoku işkencesinden sonra elektrik giriş nedbeleri

- Sağ kol 1/3 üstte, aksiller hat hizasından başlayıp, kolu horizontal şekilde saran, 7x2 cm'lik alanda, maküler tarzda, kahverengi pigmente ve yüzeyle aynı seviyede lezyon (Resim 9). Askı uygulamasında bağların geçtiği yer olarak tarifliyor.



**Resim 9:** Düz (çarmih) askı uygulamasından sonra bağların geçtiği bölgede yara nedbesi

### Ruhsal değerlendirme:

Hasta birinci olgu ile benzer yakınmalar bildiriyor ve yakınmalarının 1980 yılındaki gözaltı sürecinden sonra ortaya çıktığını tanımlıyor, daha öncesinde psikiyatrik yakınma ve başvuru tanımlamıyordu. Psikiyatrik muayene sonrası; Kronik Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı konulmuştur.

### **3. Tartışma**

Travmaya maruz kalmış, özellikle de travmanın üzerinden uzun yıllar geçmiş olguların tıbbi olarak değerlendirilmesi ve belgelenmesinde, travmanın şekli, sıklığı, uygulama süresi, olay öyküsü, fiziksel ve ruhsal bulguların bir arada ve bir bütünlük içinde değerlendirilmesi önemli ve ayırıcı tanı için gereklidir [2,6,11].

Olguların maruz kaldığını bildirdiği işkence yöntemleri yaşandığı dönemde ve iyileşme sürecinde birtakım sekeller bırakma olasılığı yüksek olan travmalar olmakla birlikte konsültasyon ve görüntüleme yöntemlerinde herhangi bir bulgu tespit edilememiş olması aradan geçen süre göz önüne alındığında beklenen bir durumdur. Bununla birlikte her üç olguda da uygulanan yöntemlerle uyumlu yara izleri ve deri bulguları tespit edilmiştir.

Kaba dayak yönteminin bir işkence yöntemi olarak tüm dünyada sıklıkla uygulandığı ve travmanın şiddetine göre iz bırakarak ya da bırakmadan iyileşen künt travmatik yaralara neden olduğu bildirilmektedir [6-17]. İşkence izlerini araştıran önceki çalışmalar öyküde aktarılan travma ile deride meydana gelen yara izinin uyumunu yorumlamıştır [7-9,12-14]. Sunulan olgular öyküde uzun süre boyunca (ortalama 4 ay) sık sık kaba dayağa maruz kaldığını bildirmiştir. Resim 1.'de görülen nedbe alanı öyküsünde aynı bölgeye kürekle vurma, bu bölgelerde açık yara gelişmesi, yaraların enfekte olması ve tedavi almadan kendiliğinden iyileşme sürecinin yaklaşık 2 ay sürmesi şeklinde aktarılmıştır. Yara iyileşmesi sürecinde tıbbi müdahale yapılmadığı ve herhangi bir tedavi alınmadığında düzensiz nedbe alanları şeklinde iz bırakarak iyileşeceği dikkate alındığında tespit edilen skar dokusu öykü ile uyumlu bulunmuştur. Benzer şekilde Resim 2'de görülen nedbe alanı da öyküsünde aynı bölgeye sigara söndürme olarak aktarılmıştır. Sigara ile yakmanın işkence yöntemi olarak Türkiye gibi birçok ülkede kullanıldığı bildirilmekte olup, işkence olgularının tıbbi değerlendirmesinde öyküde aktarılan işkence uygulama yöntemleri ile bölgesel uygulamaların uyumluluğu da önemli bir tanı ölçütü olarak kabul edilmektedir [6,13-17].

İki olgu öyküsünde kerpeten ile ayak parmak tırnaklarının çekildiğini ve Resim 3-4 ve 7'de görülen her iki ayak tırnaklarında kalınlaşma, hiperkeratoz, yarılma şeklinde şekil düzensizliğinin yaşanılan travmatik süreçten sonra geliştiğini aktarmıştır. Di Napoli ve ark. [18], 354 işkence olgusunun % 6'sında tırnak çekme yönteminin uygulandığını bildirilmektedir. Yapılan çalışmalarda travmatik tırnak yaralanmalarının tırnak deformitesine neden olabileceği [19,20], primer tamir yapılan 6 olgunun ancak 2'sinde tam düzelme olduğu bildirilmektedir [19].

Elektrik şoku işkencesi birçok ülkede; genellikle el ve ayak parmakları, dil, kulak memesi, meme ucu, genital organlardan uygulanmaktadır [6,7,15,17,21-24]. Sunulan olguların üçü de gözaltı sürecinde birden çok sayıda elektrik şoku (ayak baş parmaklar, el başparmaklar ve penisten) işkencesine maruz kaldığını aktarmıştır. Olgulardan birinde Resim 5-6'da görülen; penis ve skrotum derisinde vitiligo tarzı renk değişikliği fotoğraflar üzerinden üroloji ve dermatoloji uzmanlarına konsülte ettirilmiştir. Olgu "vitiligo" olarak değerlendirilmekle birlikte kesin tanı için biyopsi ile mikroskopik değerlendirilmesi önerilmiş, ancak olgunun gereksinimleri ve yeniden travmatizasyon riski nedeniyle biyopsi yapılamamıştır. Vitiligo emosyonel stres, fiziksel-kimyasal travmalar ve yanık sonrası ortaya çıkabilmektedir [25-27]. Sunulan ikinci olguda lezyonun elektrik işkencesinden sonra ortaya çıkmış olması, vücudun başka hiçbir yerinde benzer bir lezyonun olmaması nedenleriyle elektrik işkencesinde penise dolanan kablonun skrotum derisine de değerek yanığa neden

olduğu ve lezyonu tetiklendiği düşünülmüştür. Glans üzerinde penisi çepeçevre saran 0,3 cm kalınlığında hiperpigmente alan ise (Resim 5'de ok ile işaretli) öyküde elektrik kablosunun dolandığı yer olarak bildirilmektedir. Olgulardan bir diğerinde penisten elektrik uygulaması sonucu, klemplerin tutturulduğu yerlerde glans peniste yüzeyden çok hafif çöküklük gösteren lezyonlar elektrik giriş lezyonları ile uyumlu bulunmuştur (Resim 8'de ok ile işaretli). Üçüncü olguda elektrik şoku uygulamasına yönelik bir bulgu tespit edilememiştir.

Olgu 2'de gözaltı sürecinde 8-9 kez anal bölgeye cop sokma, sonrasında kanama, ağrı, gaita yapmada güçlük, uygulamadan hemen sonra gelişen hemoroid memelerinin dışarı çıkması ve halen var olan bulaş tarzında gaita inkontinansı yakınmaları bildirilmiştir. Literatürde anal bölgeye yönelik travmalar ve yanı sıra uzun süreli ayakta kalma ile hemoroid oluşumu arasındaki ilişki tanımlanmaktadır [28,29]. Olgunun öyküsünde aynı zamanda uzun süre ayakta tutma şeklinde işkence yöntemi de bulunmaktadır.

Olguların üçünde uygulanan askı yöntemlerinden sonra aktarılan yakınmalar askı uygulamasından sonra beklenen sonuçlarla uyuşmaktadır [6,15,17,18,21,30,31]. Askı yöntemi son derece ağır sekeller ile sonuçlanabilmektedir. En ağır sonuçları; brakial pleksus hasarı, yıllarca süren şiddetli ağrı, omuz eklem bağlarında yırtıklar, kas yırtığı, skapula çıkıklarıdır. Literatürde askı uygulamasından sonra bağlanma yerlerinde skar tarif edilmiştir [17]. Resim 9'da görülen yara nedbesi; yerleşimi ve özelliği de dikkate alındığında, askı uygulaması ile uyumlu bulunmuştur.

Olguların üçü de ayaklara falaka uygulandığını aktarmıştır. Falaka işkencesinde; erken dönemde ayakta şişlik ve yumuşak dokuda künt travma yaraları beklenmektedir. Olguların öyküsünde aktardığı uygulama sonrası yakınmalar falaka uygulamasından sonra beklenen sonuçlarla uyuşmaktadır [6,15,17,21,30,32]. Yapılan muayenede yumuşak doku ve eklemlerde herhangi bir bulgu saptanmamış olmakla birlikte, aradan geçen süre dikkate alındığında muayene bulgusu olmaması olağandır.

Üzerinden uzun yıllar geçmiş travma olgularında ya da klinik ve radyolojik olarak tespit edilemeyen periost hasarları ya da gizli (*occult*) kırıklarda kemik sintigrafisi bir tanılama yöntemi olarak önerilmektedir [6,33-35]. Tekrarlayan, ağır ve uzun süreli işkence yöntemleri (falaka, askı, kaba dayak gibi) klinik ve radyolojik olarak tespit edilemeyen periost reaksiyonu ve *occult* kırıklara neden olabilmektedir [33,34]. Olgulara tüm vücut kemik sintigrafisi uygulanmış ancak iyileşme sürecinin halen devam ettiğini gösteren bir osteoblastik aktivite artışı tespit edilememiştir. Yapılan çalışmalarda 2 yıl, 12 yıl 25 yıl sonra dahi kemik sintigrafisinde öyküdeki travma ile uyumlu bölgelerde travmatik tutulumlar tespit edildiği bildirilmiştir [33-36]. Aradan geçen süre dikkate alındığında kemik sintigrafisinde travmatik tutulum tespit edilememiş olması olağan kabul edilmelidir.

İşkence ruhsal olarak derin izler bırakabilmektedir. Yapılan çalışmalar işkence sonrası görülen ruhsal bozukluklar arasında en sık Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Majör Depresyon tanılarının olduğunu bildirmektedir [21,23,37,38]. Özellikle işkencenin üzerinden uzun zaman geçmesi, işkenceyle ilişkili fiziksel



bulguların iz bırakmadan iyileşerek ortadan kalkmasına neden olabilir. Ancak işkencenin üzerinden uzun süre geçmiş olsa bile ruhsal belirtilerin tespit edilebilmesi ve belgelendirilebilmesi mümkün olabilir. Sunulan her üç olguda da; maruz kaldığı travmalar sonrası başlayan ve bu travmalardan kaynaklanan, 32 yıl sonra yakınmalarında kısmen azalma olmakla birlikte halen var olan belirtilerle bulguların Ruhsal Bozukluklar Tanısal ve Sayısal El Kitabı'ndaki (DSM-IV-TR) sınıflandırmaya göre "Kronik Travma Sonrası Stres Bozukluğu" tanısını karşıladığı tespit edilmiştir. Ayrıca ilk iki olguda TSSB tanısına ek olarak Majör Depresyon tanısı da konulmuştur. Olguların aktardığı travmaların niteliği ve mevcut bulgular değerlendirildiğinde ruhsal tablonun kronik hal aldığı görülmüştür ve daha önce tedavi almadıkları bildirilmiştir.

Olguların geçmiş yaşamı ve olay öncesi ruhsal durum öyküsü dikkate alındığında; saptanan ruhsal tablonun, aktarılan fiziksel ve ruhsal travma öyküsüne bağlı olarak oluştuğu ve bu öykü ile bütünüyle uyumlu olduğu kanaatine varılmıştır.

#### 4. Sonuç

Bu çalışmada 32 yıl önce uzun süreli ve ağır işkence yöntemlerine maruz kaldığını iddia eden üç erkek olgu değerlendirilmiş ve uzun yıllar sonra öykü ile uyumlu yara izleri ve ruhsal yakınmalar tespit edilmiştir.

Travma olgularına yaklaşımda öykü ve tüm bulguların bir arada ve bir bütünlük içinde değerlendirilmesi; hem İstanbul Protokolü ilkeleri gereği hem de işkencenin önlenmesi için etkin mücadelede bir hekim sorumluluğudur. Ayrıntılı bir öykü ve detaylı bir muayene ile çok uzun yıllar sonra dahi işkencenin delilleri ortaya konabilmektedir.

Türkiye ve pek çok ülkede, askeri müdahaleler ve baskılar nedeniyle hak ihlallerinin zamanında dile getirilebilmesi ve adalet arayışı çoğunlukla olanaklı olamamaktadır. İşkence görenlerin rehabilitasyon sürecinde, maruz kalınan hak ihlallerinin başkaları tarafından da kabul edilmesi, yaşanan sürecin görünür kılınması onarıcı bir etkiye sahip olacaktır. Zamanında yapılacak etkili bir belgeleme ve soruşturma ruhsal travmanın erken rehabilitasyonu için çok değerlidir. Bununla birlikte koşullar uygun olmadığında; zamandan bağımsız olarak işkenceyi görünür kılmak için kanıta dayalı tıp uygulamalarıyla destek olmak yalnız işkence görenler için değil, toplum için de adalet duygusunu geliştirecek ve toplumsal travmanın onarımına katkı sunacaktır.

**Teşekkür;** İnsan Hakları Derneği Gaziantep Şubesine teşekkür ederiz.

#### Kaynaklar

1. 2010 Treatment and Rehabilitation Centers Report 2010. Human Rights Foundation of Turkey, Ankara, 2011. [HRFT web site] Available at: [http://www.tihv.org.tr/dosya\\_arsiv/Of\\_c31af042459feb1dbae55ad7d6af9c.pdf](http://www.tihv.org.tr/dosya_arsiv/Of_c31af042459feb1dbae55ad7d6af9c.pdf), Accessed December 24, 2012.
2. Manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Istanbul Protocol. Professional Training Series No. 8. Geneva: United Nations Publications, 2001:1.

3. World Medical Association Publications, Tokyo Declaration, [WMA web site] Available at: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c18/index.html>, Accessed December 24, 2012.
4. World Medical Association Publications, Hamburg Declaration, [WMA web site] Available at: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c19/index.html>, Accessed December 24, 2012.
5. World Medical Association, Resolution on the Responsibility of Physicians in the Documentation and Denunciation of Acts of Torture or Cruel or Inhuman or Degrading Treatment, Helsinki Decision, 2003, [WMA web site] Available at: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/t1/index.html>, Accessed December 24, 2012.
6. Ozkalipci O, Sahin U, Baykal T et al. Atlas of Torture. Use of medical and diagnostic examination results in medical assessment of torture. HRFT Publications, number 52 (in Turkish, Istanbul, 2007, number 68 (in English), Ankara, October 2010.
7. Hougen HP, Kelstrup J, Petersen HD, Rasmussen OV. Sequelae to torture. A controlled study of torture victims living in exile. *Forensic Sci Int.* 1988; 36(1-2): 153-60.
8. Hougen HP. Physical and psychological sequelae to torture. A controlled clinical study of exiled asylum applicants. *Forensic Sci Int.* 1988; 39(1): 5-11.
9. Petersen HD, Rasmussen OV. Medical appraisal of allegations of torture and the involvement of doctors in torture. *Forensic Sci Int.* 1992; 53(1): 97-116.
10. P'Olak KA. Torture against children in rebel captivity in Northern Uganda: physical and psychological effects and implications for clinical practice. *Torture* 2009; 19(2): 102-117.
11. Weinstein HM, Dansky L, Iacopino V. Torture and war trauma survivors in Primary care practice. *West J Med* 1996; 165:112-118
12. Petersen HD, Wandall JH. Evidence of physical torture in a series of children. *Forensic Sci Int.* 1995; 28; 75(1): 45-55.
13. Danielsen L, Berger P. Torture sequelae located to the skin. *Acta Derm Venereol.* 1981; 61(1): 43-6.
14. Perera P. Scars of torture: a Sri Lankan study. *J Forensic Leg Med.* 2007; 14(3): 138-45.
15. Perera P. Physical methods of torture and their sequelae: a Sri Lankan perspective. *J Forensic Leg Med.* 2007; 14(3): 146-50.
16. Leth PM, Banner J. Forensic medical examination of refugees who claim to have been tortured. *Am J Forensic Med Pathol.* 2005; 26(2): 125-30.
17. Moisander PA, Edston E. Torture and its sequel-a comparison between victims from six countries. *Forensic Sci Int.* 2003; 26; 137(2-3): 133-40.
18. Di Napoli A, Baglio G, Bracci C, Taviani A, Zerbino E, Romano V. Torture survivor asylum seekers in Italy: the experience of the humanitarian association "Doctors Against Torture". *Ann Ig.* 2005; 17(4): 343-50. [Abstract]
19. Rohard I, Subotic U, Weber DM. Primary reconstruction of fingernail injuries in children with split-thickness nail bed grafts. *Eur J Pediatr Surg.* 2012; 22(4): 283-8.
20. Lascombes P, Nespola A, Poircuite JM, Popkov D, de Gheldere A, Haumont T, Journeau P. Early complications with flexible intramedullary nailing in childhood fracture: 100 cases managed with precurved tip and shaft nails. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2012; 98(4): 369-75.
21. Masmias TN, Moller E, Buhmann C et al. Asylum seekers in Denmark. A study of health status and grade traumatization of newly arrived asylum seekers. *Torture* 2008; 18(2): 77-86.

22. F. Oztop, V. Lok, T. Baykal, M. Tunca. Signs of electrical torture on the skin. Human Rights Foundation of Turkey (HRFT) treatment and rehabilitation centers report 1994. Ankara: HRFT publications, 1995: 97-104. [HRFT web site] Available at: [http://www.tihv.org.tr/dosya\\_arsiv/db4f3b56f584d66a580c8c4355e4858b.pdf](http://www.tihv.org.tr/dosya_arsiv/db4f3b56f584d66a580c8c4355e4858b.pdf), Accessed December 24, 2012.
23. Asgary RG, Metalios EE, Smith CL, Paccione GA. Evaluating asylum seekers/torture survivors in urban primary care: a collaborative approach at the Bronx Human Rights Clinic. *Health Hum Rights*. 2006; 9(2): 164-79.
24. Barber B, Côté DW, Liu R. Electric shock ear torture: a rare cause of tympanic membrane perforation and mixed hearing loss. *J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2011; 40(3): E22-5.
25. Shin JU, Roh MR, Lee JH. Vitiligo following intense pulsed light treatment. *J Dermatol*. 2010; 37(7): 674-6.
26. Sawicki J, Siddha S, Rosen C. Vitiligo and associated autoimmune disease: retrospective review of 300 patients. *J Cutan Med Surg*. 2012; 16(4): 261-6.
27. Turegun M, Ozturk S, Selmanpakoglu N. An unusual cause of burn injury: unsupervised use of drugs that contain psoralens. *J Burn Care Rehabil*. 1999; 20(1 Pt 1): 50-2.
28. Wronski K. Etiology of thrombosed external hemorrhoids. *Postepy Hig Med Dosw*. 2012; 30; 66(0): 41-4.
29. Lohsiriwat V. Hemorrhoids: from basic pathophysiology to clinical management. *World J Gastroenterol*. 2012; 7; 18(17): 2009-17.
30. Williams AC, Peña CR, Rice AS. Persistent pain in survivors of torture: a cohort study. *J Pain Symptom Manage*. 2010; 40(5): 715-22.
31. Oge AE, Boyaciyani A, Gürvit H, Yazici J, Değirmenci M, Kantemir E. Magnetic nerve root stimulation in two types of brachial plexus injury: segmental demyelination and axonal degeneration. *Muscle Nerve*. 1997; 20(7): 823-32.
32. Edston E. The epidemiology of falanga- incidence among Swedish asylum seekers. *Torture* 2009; 1:27-32.
33. V. Lok, M. Tunca, K. Kumanlioglu, E. Kapkin, G. Dirik. Bone scintigraphy as clue to previous torture, *Lancet*. 1991; 337: 846-47.
34. V. Lok, M. Tunca, E. Kapkin, et al. Bone scintigraphy as an evidence of previous torture: evidenced of 62 patients. In: Human Rights Foundation of Turkey (HRFT) treatment and rehabilitation centers report 1994. Ankara: HRFT Publications, 1995: 91-96. [HRFT website] Available at: [http://www.tihv.org.tr/dosya\\_arsiv/db4f3b56f584d66a580c8c4355e4858b.pdf](http://www.tihv.org.tr/dosya_arsiv/db4f3b56f584d66a580c8c4355e4858b.pdf), Accessed December 24, 2012.
35. S. Mirzaei, P. Knoll, R.W. Lipp, T.H. Wenzel, K. Koriska, H. Köhn. Bone scintigraphy in screening of torture survivors, *Lancet*. 1998; 352: 949-951.
36. Ozkalipci O, Unuvar U, Sahin U et al. A significant diagnostic method in torture investigation: Bone scintigraphy. *Fronsc Sci Int*. 2013; DOI information: 10.1016/j.forsciint.2012.12.019 [unpublished yet].
37. Wenzel T. Torture. *Curr Opin Psychiatry*. 2007; 20(5): 491-6.
38. Steel Z, Chey T, Silove D, Marnane C, Bryant RA, Van Ommeren M. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2009; 5; 302(5): 537-49.

## Kondromalazi Patella ve İşkence

Ümit Ünüvar<sup>1</sup>, İsmail Özgür Can<sup>2</sup>, Şükran İrençin<sup>1</sup>, Atilla Zenciroğlu<sup>1</sup>, Şebnem Korur Fincancı<sup>1,3</sup>, Veli Lök<sup>4</sup>

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

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir

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

<sup>4</sup>Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İzmir Temsilciliği, İzmir

### Özet

*Kondromalazi Patella özellikle sporcularda patellar artiküler kartilajda dejeneratif değişiklikler ve anterior diz ağrısı ile karakterize bir sendromdur. Kartilaj hasarı uzun süreli kullanım sonucu kronik ya da akut bir şekilde travmatik olarak oluşabilir. İşkence iddiası ile gelen olgularda dize yönelik direkt travmalar ya da uzun süreli diz üzerinde bekletme/sürükleme sonucu da meydana gelebilir.*

*Literatürde kondromalazi patellanın travma ile ilişkisi net olarak tanımlanmasına rağmen işkence ile ilişkisini tartışan bir yayın bulunmamaktadır. Bu çalışmada, işkence olgularında kondromalazi patella gelişebileceğine dikkat çekmek ve varlığında detaylı bir öykü, muayene ve radyolojik incelemelerin önemini vurgulamak amaçlanmıştır.*

*2002-2012 yılları arasında, Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi merkezlerine başvuran toplam 2901 işkence mağduru arasında 23 olguda kondromalazi patella tespit edildi. Yakınmaları spor yaralanması ve kaza sonucu başlayan ya da işkence öyküsünden uzun yıllar sonra başlayan 13 olgu çalışma dışı bırakıldı. İşkence olayından hemen sonra yakınmaları başlayan 10 olgu çalışmaya alındı. Travma ve kondromalazi patella ilişkisi; öykü, fiziksel ve radyolojik bulgular ışığında değerlendirildi.*

*Olguların hepsi erkekti, işkence sürecindeki ortalama yaş 29.7±6.72 yıl (aralık 18-41) olarak bulundu. İşkence üzerinden geçen süre 5 ay ile 9 yıl arasında değişiyordu. İşkence yöntemleri; dize tekme ya da bir aletle direkt vurma, diz üzerinde zıplama, ya da uzun süre diz üzerinde bekletme/sürükleme şeklinde aktarıldı. Tipik olarak yakınmalar; ön diz ağrısı, uzun süreli oturma, çömelme, merdiven çıkma/inme ve diğer aktiviteler ile ağrının artmasıydı. Magnetik Resonans incelemeye göre evreleme yapılmıştı. Evre ile işkence metodu ve tanı tartışıldı.*

*Literatürde özellikle aşırı kullanım sonucu geliştiği bildirilen kondromalazi patellanın klinik deneyimle işkence olgularında tespit edilmesi nedeniyle paylaşılmıştır. Yakınmalar ve semptomlar varlığında işkence olgularında kondromalazi patella olabileceği akılda tutulmalıdır.*

**Anahtar sözcükler:** Kondromalazi patella, İşkence, Travma, İşkence dokümantasyonu.

## 1. Giriş

Kondromalazi patella (KP); patella altındaki hyalin kartilajda yumuşama, şişme, aşınma, ülserasyon, erozyon ve alttaki kemikte sklerotik değişikliklerle karakterize bir sendromdur. Tipik olarak diz eklemine aşırı kullanımı sonucu özellikle sporcularda görüldüğü bildirilmektedir (1-3). Klinik özellikler; ön (anterior) diz ağrısı, krepitasyon, patellanın aktif hareketlerinde (uzun süreli oturma, çömelme, merdiven inme/çıkma ve diğer aktiviteler) ağrının artmasıdır (1-4). En sık görülen etiyolojik faktörler; aşırı kullanım, spor yaralanmaları ve travmadır (1-7). Bazı anatomik nedenler (ağır Patella Alta, ve nadiren *abnormal patellar tracking*) de etiyolojik faktörler arasında gösterilmektedir (7).

Tanı; klinik muayene, Magnetik Resonans (MR) görüntüleme ve artroskopiye dayanır. Artroskopinin tanıda altın standart olduğu bildirilmekle birlikte (7-9), bir çok çalışma MR incelemeyi non-invasive ve kolay uygulanır bir metot olması nedeniyle önermektedir (7, 8, 10-12).

Klinik deneyimlerimizle dize direkt travma uygulanan ya da uzun süreli diz üzerinde bekletme/sürüklemeye maruz kalan işkençe olgularında KP tespit edilmesi nedeniyle çalışma paylaşılmıştır. Literatürde KP ile travma ilişkisi net bir şekilde tanımlanmış olmasına rağmen daha önce işkençe ile ilişkisini tartışan bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmada, işkençe olgularında kondromalazi patella gelişebileceğine dikkat çekmek ve varlığında detaylı bir öykü, muayene ve radyolojik incelemelerin önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

## 2. Gereç ve Yöntem

Ocak 2002- Aralık 2012 arasında; Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) tedavi merkezlerine toplam 6284 olgu başvurmuş, 2901 olgunun işkençe ve kötü muameleye maruz kaldığı tespit edilmiştir. İşkençe kötü muameleye maruz kalan olguların dosyaları retrospektif olarak gözden geçirildi ve sadece 23 olguda kondromalazi patella rapor edildiği görüldü. 13 olgu; yakınmaların spor yaralanması ya da diğer kazalar sonucu başlaması ya da işkençe öyküsünden uzun süre sonra başlaması nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. KP tespit edilen 10 olgu; öyküsünde işkençe yöntemi olarak net bir şekilde dize yönelik travma olması ve yakınma/semptomların işkenceden hemen sonra başlaması nedeniyle çalışmaya dahil edildi.

Olguların gereksinimlerine göre multidisipliner bir şekilde muayene ve konsültasyonları yapıldı. İşkençe sürecinde yaş, başvuru sürecinde yaş, işkençe yöntemleri, işkencenin üzerinden geçen süre, fiziksel ve radyolojik bulgular değerlendirildi. İşkençe ve KP ilişkisi; öykü, fiziksel ve radyolojik bulgular ışığında tartışıldı.

Aksi belirtilmedikçe, değerler uygun olarak ortalama  $\pm$  standart sapma (SD) veya yüzde olarak sunuldu. Tanımlayıcı istatistikler standart yöntem ile yapıldı. Kategorik

değişkenlerde grup karşılaştırılması için ki-kare testi kullanıldı. Tüm istatistiksel testler için  $P < 0.05$  değeri anlamlı kabul edildi. İstatistiksel analiz için SPSS 16.0 versiyon (Chicago, IL, USA) kullanıldı. Etik ilkelere uyuldu.

### 3. Sonuçlar

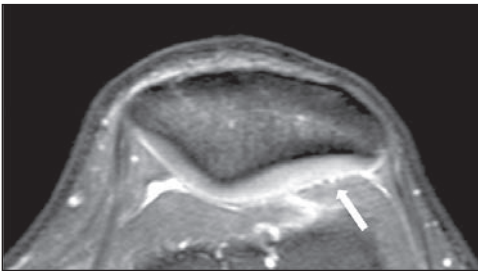
10 olgunun hepsi erkekti, işkence sürecindeki ortalama yaş  $29.7 \pm 6.72$  yıl (aralık 18-41) ve başvuru sürecindeki ortalama yaş  $33.6 \pm 8.63$  yıl (aralık 18-46) olarak bulundu. Altı olgu sığınmacı olduğu için farklı ülkelerden (Irak, Orta Afrika, Angola, Kongo) ve 4 olgu Türkiye'dendi. 7 olgu İstanbul temsilciliği başvurusu, 2 olgu İzmir ve bir olgu Diyarbakır temsilciliğindendi. Son 10 yıllık periyod içinde (2002-2012), başvuran olguların %46'sı (2901) işkenceye maruz kalmıştı. İşkenceye maruz kalan olguların %0.35'inde işkence nedenli kondromalazi patella tespit edildi.

İşkencenin üzerinden geçen süre 5 ay ile 9 yıl arasında değişiyordu. Öyküde aktarılan işkence yöntemleri; dize tekme, diz üzerinde zıplama, cop gibi bir aletle vurma gibi direkt travma ya da uzun süreli diz üzerinde bekletme/sürüklenme olarak aktarıldı.

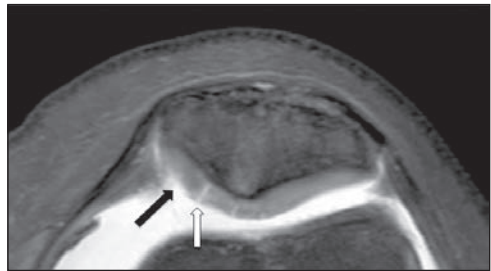
Tipik yakınmalar; anterior diz ağrısı; uzun süreli oturma, çömelme, merdiven inme/çıkma ve diğer aktiviteler ile ağrının artması, istirahatte ve gece ağrısının olmamasıydı. KP evrelemesi MR raporlarındaki kayıtlara göre verildi. Tüm MR görüntülemeleri her kentte aynı merkezlerde yapılmıştı (İstanbul, İzmir, Diyarbakır).

Tablo 1. MR evrelemesi ile işkence sürecindeki yaş, işkence üzerinden geçen süre, işkence yöntemi ve olguların yakınmalarını vermektedir. İstatistiki anlamlılık tespit edilmedi.

Olguların %50'si evre 1 (Resim 1), ve diğer yarısı evre 2-3 (Resim 2) olarak kayıtlıydı. İstatistiksel olarak evre ve işkence metodu arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $P:0.208$ ). Buna karşın dize direkt darbe şeklindeki işkence yönteminde MR evreleri daha yüksek bulundu. İşkence üzerinden geçen süre ve MR evreleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $P:0.245$ ).



**Resim 1:** T1-ağırlıklı MR, 33 yaş erkek; medial yanda yüzey düzensizliği (ok), kartilajda yumuşama, şişlik evre 1 ile uyumlu.



**Resim 2:** T1-ağırlıklı MR, 44 yaş erkek; medial yanda fokal yırtılma (beyaz ok), medial yanda kartilajda kayıp (siyah ok) evre 2-3 ile uyumlu.

Tablo 1. MR evrelemesi ve olguların özellikleri

| Olgu No | İşkencede yaş | İşkenceden geçen süre | İşkence yöntemi                                 | Yakınmalar  | Evre     |
|---------|---------------|-----------------------|---|---|----------|
| 1       | 31            | 5 ay                  | Diz üzerinde bekletme/sürükleme                 | Anterior diz ağrısı, oturma, çömelme, merdiven inme/çıkma ve diğer aktivitelerde artma, hareket kısıtlılığı | Evre 2-3 |
| 2       | 31            | 15 ay                 | Diz üzerine düşürme, diz arkasından copla vurma | Anterior diz ağrısı, oturma, merdiven inme/çıkma ve diğer aktivitelerde artma,                              | Evre 1   |
| 3       | 37            | 3 yıl                 | Dize direkt darbe                               | Anterior diz ağrısı, oturma, çömelme, merdiven inme/çıkma ve diğer aktivitelerde artma,                     | Evre 2-3 |
| 4       | 18            | 5 ay                  | Dize direkt darbe                               | Anterior diz ağrısı, oturma, merdiven inme/çıkma ve diğer aktivitelerde artma,                              | Evre 1   |
| 5       | 41            | 2 yıl                 | Diz üzerine düşürme, diz üzerinde zıplama       | Anterior diz ağrısı, oturma, çömelme, merdiven inme/çıkma ve diğer aktivitelerde artma, hareket kısıtlılığı | Evre 2-3 |
| 6       | 32            | 5 yıl                 | Dize direkt darbe                               | Anterior diz ağrısı, oturma, çömelme, merdiven inme/çıkma ve diğer aktivitelerde artma, hareket kısıtlılığı | Evre 2-3 |
| 7       | 24            | 9 yıl                 | Dize direkt darbe                               | Anterior diz ağrısı, oturma, merdiven inme/çıkma ve diğer aktivitelerde artma                               | Evre 1   |
| 8       | 31            | 7 yıl                 | Dize direkt darbe                               | Anterior diz ağrısı, oturma, çömelme, merdiven inme/çıkma ve diğer aktivitelerde artma                      | Evre 2-3 |
| 9       | 29            | 7 ay                  | Dize direkt darbe                               | Anterior diz ağrısı, oturma, çömelme, merdiven inme/çıkma ve diğer aktivitelerde artma                      | Evre 1   |
| 10      | 23            | 2 yıl                 | Dize direkt darbe                               | Anterior diz ağrısı, oturma, merdiven inme/çıkma ve diğer aktivitelerde artma                               | Evre 1   |

#### 4. Tartışma

Kondromalazi patellanın özellikle ağır spor aktivitelerinde aşırı kullanım sonucu geliştiği bildirilmesine rağmen (13), bu çalışma klinik deneyimlerimize dayanarak işkence olgularında da tespit edilmesi nedeniyle paylaşılmıştır. Artiküler kartilajdaki aşınma aşırı kullanımla yıllar içinde gelişirken işkence olgularında akut olarak gelişebilmektedir.

Birçok çalışma klinik serilerle yapılmış ve görülme sıklığı hakkında az sayıda bilgi de genel popülasyondan ve KP'nın en önemli nedeni olan spor yaralanmalarından verilmiştir. (1,6,14-17). Zhang ve akr (6) toplam 4068 öğrenci üzerinde yaptığı çalışmada; KP'nın jimnastik departmanından olan öğrenciler arasında kızlarda %20.1 ve erkeklerde %11.6, jimnastik departmanından olmayan öğrenciler arasında kızlarda %5.61 ve erkeklerde %4.92 oranında görüldüğünü bildirmiştir. Çin'de yapılan çalışmalar; genel popülasyondan randomize seçilen 2743 olguda KP görülme oranını %36.2 olarak bildirmiştir (16,17). Bizim çalışmamızda 2901 işkence mağduru arasında KP görülme oranı %0.35 olarak bulunmuştur. Bu sonuç spor departmanı ya da genel popülasyonun aksine çalışmanın sadece işkence olgularını kapsamaması, etiyolojik faktör olarak işkencenin varlığının aranması ve sadece yakınmalar varlığında MR incelemesi yapılmış olmasına bağlanabilir. Ayrıca daha önce işkence ve KP ilişkisini tartışan bir çalışma olmadığı için karşılaştırma yapılamamıştır.

Önceki çalışmalar KP'nın evrelemesi (artroskopik ve MR) ve tedavisi üzerinde yoğunlaşırken, biz bu çalışmada işkence olgularında KP gelişebildiğine dikkat çekmek istedik.

Evreleme; yapılan çalışmalarda ya kartilajdaki değişikliklere ya da lezyonun büyüklüğüne dayandırılarak önerilmiştir (1,7,8,18,19). Genel olarak dört evre tanımlanmıştır;

Evre I: lokalize şişme, yumuşama, minimal yüzey düzensizliği; Evre II: kartilajın total kalınlığının % 50'sinden azında fibrilasyon, fissür ve yüzey düzensizliği; Evre III: kartilajın %50-100 kalınlığını kaplayan, alttaki kemiğe doğru uzanımlı belirgin fibrilasyon ve fissür; Evre IV: tam kat kalınlığı tutan defekt ve alttaki kemikte sklerotik değişiklikler.

Artroskopinin tanıda altın standart olduğu bildirilmesine rağmen (7-9,18), bir çok çalışmada MR non-invaziv ve kolay uygulanabilir bir metod olması nedenleriyle önerilmektedir (7,8,10-12). Bu çalışmalar aynı zamanda; defektin parsiyel kalınlığının ölçülmesinin hem artroskopist/ortopedist hem de radyolog için sübjektif bir yorumlamayı içerdiğini, MR ile evre II ve III evreleme yapmanın sübjektif olabileceğini bildirmiş ve MR evrelemesini üç grupta toplamışlardır; Evre I: lokalize yumuşama, şişme, minimal yüzey düzensizliği; Evre II-III: parsiyel kalınlıkta kondral defekt; Evre IV: tam kat defekt ve alttaki kemikte değişiklikler (1,7,8). Gagliardi ve ark (1) tüm görüntüleme tekniklerinin evre I için sensitif olmadığını ancak evre IV lezyonların radyolojik olarak görüntülenmesinde artroskopi ile aralarında önemli bir fark bulunmadığını bildirmiştir.



Bu çalışmada; evreleme MR raporlarında kayıtlı bulgulara göre yapılmıştır. Olguların %50'si evre I ve diğer yarısı ise evre II-III olarak tespit edilmiştir, evre IV olan olgu bulunmamaktadır. Olguların birinde diz üzerinde uzun süre bekletme/sürüklenme nedeniyle evre 2-3 KP tespit edilirken, diğer olgularda dize yönelik direkt darbe uygulaması dikkati çekmektedir ve bu olgularda MR evrelemesi daha yüksek bulunmuştur. Evre ile işkençe yöntemleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ( $P:0.208$ ), bu sonuç olguların sayısının azlığına bağlanabilir. İşkençenin üzerinden geçen süre ve işkençe yöntemi ile evre arasında da anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ( $P:0.245$ ), (Tablo 1).

Rehabilitasyon süreci ise temel semptomatik programı içermiştir; istirahat, soğuk uygulama, elevasyon, anti-enflamatuar ilaçlar ve fizyoterapi. Bununla birlikte özellikle evre 2-3 olgularda bazı yakınmalar halen devam etmektedir.

## 5. Sonuç

İşkençe olgularında öykü ve fiziksel bulguların travma ile ilişkisi mutlaka yorumlanmalıdır. Bu nedenle eğer bazı yakınma ve semptomlar varsa detaylı öykü ve kapsamlı bir değerlendirme ayırıcı tanı için çok önemli olacaktır.

Literatürde özellikle aşırı kullanım sonucu geliştiği bildirilen kondromalazi patellanın klinik deneyimlerle işkençe olgularında da tespit edilmesi nedeniyle paylaşılmıştır. İşkençe olgularında özellikle öykü, yakınma ve semptomlar varlığında kondromalazi patella akılda tutulmalıdır.

## Teşekkür

TİHV İstanbul, İzmir ve Diyarbakır temsilciliklerine teşekkür ederiz.

## Kaynaklar

1. Gagliardi JA, Chung EM, Chandnani VP, et al. Detection and staging of chondromalacia patellae: Relative efficacies of conventional MR imaging, MR arthrography, and CT arthrography. AJR 1994; 163: 926-36.
2. Outerbridge RE. The etiology of chondromalacia patellae. J Bone Joint Surg Br 1961; 43-B: 752-7.
3. Outerbridge RE. Further studies on the etiology of chondromalacia patellae. J Bone Joint Surg Br 1964; 46:179-90.
4. Bentley G, Dowd G. Current concepts of etiology and treatment of chondromalacia patellae. Clin Orthop Relat Res 1984; (189): 209-28.
5. Zorman D, Prezerowitz L, Pasteels JL, Burny F. Arthroscopic treatment of posttraumatic chondromalacia patellae. Orthopedics 1990; 13(5): 585-8.
6. Zhang H, Kong XQ, Cheng C, Liang MH. A correlative study between prevalence of chondromalacia patellae and sports injury in 4068 students. Chin J Traumatol 2003; 6(6): 370-74.

7. Sonin AH, Pensy RA, Mulligan ME, Hatem S. Grading articular cartilage of the knee using Fast Spin-Echo Proton Density- Weighted MR Imaging without fat suppression. *AJR* 2002; 179:1159-66.
8. Kim HJ, Lee SH, Kang CH, Ryu JA, Shin MJ, Cho KJ, Cho WS. Evaluation of the Chondromalacia Patella using a microscopy coil: Comparison of the two-dimensional fast spin echo techniques field echo techniques. *Korean J Radiol* 2011; 12(1): 78-88.
9. Ogilvie-Harris DJ, Jackson RW. The arthroscopic treatment of chondromalacia patellae. *J Bone Joint Surg Br* 1984; 66(5): 660-5.
10. McCauley TR, Kier R, Lynch KJ, Jokl P. Chondromalacia Patellae: Diagnosis with MR Imaging. *AJR* 1992; 158: 101-105.
11. Maeseneer MD, Shahabpour M, Roy PV, Pouders C. MRI of cartilage and subchondral bone injury. A pictorial review. *JBR-BTR* 2008; 91: 6-13.
12. Mattila VM, Weckstrom M, Leppanen V, Kiuru M, Pihlajamahi H. Sensitivity of MRI for Articular cartilage lesions of the patellae. *Scand J Surg* 2012; 101(1): 56-61.
13. Dorotka R, Jimenez-Boj E, Kypta A, Kollar B. The patellofemoral pain syndrome in recruits undergoing military training: a prospective 2-year follow-up study. *Mil Med* 2003; 168(4): 337-40.
14. McAlindon TE. The knee. *Balliere's Clin Rheumatol* 1999; 13(2): 329-44.
15. McGaughey I, Sullivan P. The epidemiology of knee and ankle injuries on Macquarie Island. *Injury* 2003; 34(11): 842-6.
16. Ye QB, Wu ZH, Wang YP, Lin J, Qiu GX. Preliminary investigation on the pathogeny, diagnosis and treatment of chondromalacia patella. *Zhongguo Yi Xue Ke Xue Yuan Xue Bao* 2001; 23(2): 181-3. [Abstract]
17. Guo K, Ye Q, Zeng X, Lin J, Wu Z. The general survey for chondromalacia of 2,743 Chinese populations. *Zhongguo Yi Xue Ke Xue Yuan Xue Bao* 1998; 20(3): 212-5. [Abstract]
18. Shahriare H. Chondromalacia. *Contemp Orthop* 1985; 11: 27-39.
19. Miller RH. Knee injuries. In: Canale ST, editor. *Campbell's operative orthopaedics*. 10 th. Ed. St Louis, MO: Mosby, Inc; 2003. p. 2313-9.

**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 izleme 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 ilişkin El Kılavuzu (Minnesota Protokolü) (Türkçe)
- 52) İşkence Atlası (Türkçe)
- 53) Türkiye İnsan Hakları Raporu 2007 (Türkçe)
- 54) Cezaevi izleme 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 İzleme Kılavuzu
- 76) Türkiye İnsan Hakları Raporu 2010
- 77) Türkiye'de Sürmekte Olan Toplumsal Travma ile Baş Etmede İlk Adımlar
- 78) Türkiye İnsan Hakları Raporu 2011
- 79) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2011 (Türkçe)
- 80) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2011 (İngilizce)
- 81) Ulusal Önleme Mekanizmaları "Türkiye İnsan Hakları Kurumu" Türkiye için Uygun Bir Model mi?
- 82) Uygulamacılar için Alıkonulma Yerlerinin İzlenmesi El Kitabı
- 83) Birleşmiş Milletler İşkenceye Karşı Komite'nin Türkiye ile İlgili 3.Periyodik Raporunu İzleme Raporu
- 84) Birleşmiş Milletler İşkenceye Karşı Komite'nin Türkiye ile İlgili 3.Periyodik Raporunu İzleme Raporu (İngilizce)
- 85) İşkence ve Diğer Ağır İnsan Hakları İhlallerinde Zamanaşımı (Türkçe)
- 86) TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2012 (Türkçe)



### **TİHV GENEL MERKEZİ**

Mithatpaşa Caddesi No: 49/11 6. Kat 06420  
Kızılay-ANKARA  
Tel: (312) 310 66 36 • Faks: (312) 310 64 63  
E-posta: [tihv@tihv.org.tr](mailto:tihv@tihv.org.tr)  
Web: <http://www.tihv.org.tr>

### **TİHV İSTANBUL TEMSİLCİLİĞİ**

Bozkurt Mah. Türkbeyi Sokak Ferah Ap. No:113/6  
Kurtuluş-Şişli-İSTANBUL  
Tel: (212) 249 30 92 • Faks: (212) 251 71 29  
E-posta: [tihv@tihvistanbul.org](mailto:tihv@tihvistanbul.org)

### **TİHV İZMİR TEMSİLCİLİĞİ**

1432. Sokak Eser Apartmanı No: 5/10  
Alsancak-İZMİR  
Tel: (232) 463 46 46 • Faks: (232) 463 91 47  
E-posta: [tihvizm@dsl.ttnet.net.tr](mailto:tihvizm@dsl.ttnet.net.tr)

### **TİHV ADANA TEMSİLCİLİĞİ**

Kurtuluş Mahallesi 19. Sokak A Blok No: 23/2  
ADANA  
Tel: (322) 457 65 99 • Faks: (322) 458 85 66  
E-posta: [tihvadana@yahoo.com](mailto:tihvadana@yahoo.com)

### **TİHV DİYARBAKIR TEMSİLCİLİĞİ**

Lise Caddesi Eyyüp Eser Apartmanı No: 8/2  
Yenişehir-DİYARBAKIR  
Tel: (412) 228 26 61 • Faks: (412) 228 24 76  
E-posta: [tihvdbakir@ttnet.net.tr](mailto:tihvdbakir@ttnet.net.tr)

ISBN: 978-975-7217-92-3