

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

T İ B B İ
D E Ğ E R L E N D İ R M E A K I Ş
Ş E M A S I

Adalet Bakanlığı, Sağlık bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, CFCU,

Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu TTB, IRCT ve TTB LOGOLARI KONACAK

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İSTANBUL PROTOKOLÜ EĞİTİMLERİ PROJESİ YAYINIDIR

(Training Programme on the Istanbul Protocol: Enhancing the Knowledge Level of Non-Forensic
Expert Physicians, Judges and Prosecutors, TR 0501.03)

HAZIRLAYANLAR

Adli Tıp Uzmanı Olmayan Hekimler, Savcı ve Hakimlerin İstanbul Protokolü Eğitimleri kapsamında bu kitapçık “Adli Tıp Uzmanları Derneği İşkencenin Önlenmesinde Bağımsız Bilirkişilik Projesi dahilinde yayımlanan - *İşkence ve İnsan Hakları İhlallerinin Değerlendirilmesinde Hekimler için El Kitabı*-ndan” yararlanılarak Şubat 2009 tarihinde güncellenmiştir.

Dr. Nadir Arıcan, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Dr. Türkcan Baykal, Türk Tabipleri Birliği, İzmir

Dr. Ümit Biçer, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Kocaeli

Dr. Oğuzhan Ekizoğlu, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Dr. Şebnem Korur Fincancı, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul,

Dr. Önder Özkalpçı, İşkence Kurbanları için Uluslararası Rehabilitasyon Konseyi, Kopenhag

Dr. Mehmet Sezai Berber, Türk Tabipleri Birliği, Ankara

Dr. Alper Tecer, Türkiye İnsan Hakları Vakfı

Baskı Hazırlık:

Mucize Reklam

Matbaacılık Tasarım Hizmetleri

Tel: (0312) 417 10 56



Baskı:

Başak Matbaacılık Ltd. Şti. • Tel: (0312) 384 27 61

Baskı Tarihi: Şubat 2009

ISBN : ???????

Birinci Baskı, Şubat 2009, Ankara

Türk Tabipleri Birliği Yayınları

ÖNCE ZARAR VERME (PRIMUM NON NOCERE)

Görüşme ve/veya tıbbi muayene ortamı:

- Uygun fiziksel koşullar (ışık, havalandırma, muayene/görüşme odasının boyutları)
- Mahremiyet ve gizlilik
- Görüşen ve görüşmecinin güvenlik ve emniyeti
- Güvenlik güçlerinin ve kolluk kuvvetlerinin hiçbir biçimde odada bulunmaması
- Tıbbi muayene için yeterli donanım
- Yeterli konfor ve olanaklar
- Yeterli zaman

DEğerLENDİRME VE MUAYENE HEKİMİN EN UYGUN GÖRDÜĞÜ MEKANDA, BİR SAğLIK KURUMUNDA YAPILMALIDIR

Eğer varsa, kelepçenin ve gözbağının çıkartılması sağlanmalı

UYGUN ORTAM VAR

UYGUN ORTAM YOK

SAğLANDI

SAğLANAMADI

Uygun muayene ortamı için yazılı talep

Muayene ortamına ilişkin yetersizlik ve olumsuzluklar kaydedilmeli

Savcılığa / mahkemeye ve tıbbi yetkililere yazılı bildirimde bulunulmalı

MUAYENE ETMEYİ REDDETMELİ

Klinisyen aşağıdaki konularda görüşme/muayene yapılına açık ve anlayabileceği biçimde bilgilendirmeli:

- Kimliği, uzmanlık alanı, görevleri ve rolü
 - Görüşme ve muayenenin amacı, bağlamı, içeriği, prosedürleri ve kısıtlılıkları
 - Görüşmede gizlilik ve sır saklama yükümlülüğü konusundaki sınırlılıklar
- Alınan/aktarılan bilgilerin açıklanmasındaki yasal yükümlülükler

Muayene ortamına ilişkin yetersizlik ve olumsuzluklar kaydedilmeli

KLİNİSYEN AYDINLATILMIŞ ONAMIN:

- Net ve açık bilgilendirmeye dayalı
- Ortaya çıkabilecek olası yararlar ve yaşanabilecek muhtemel sorunlar konusunda yeterli bilgilendirmeye dayalı
- Özgür seçim ve irade ile verildiğinden emin olmalı

ONAM VAR

ONAM YOK

KAYDEDİN

- Hastanın gözlenebilen ruhsal durumu (gerginlik, endişelilik, sıkıntı hali)
- Görülebilen fiziksel bulguları
- Diğer dikkat çeken özellik, durum, sorunlar

-Hastanın görüşmeyi ve/veya muayeneyi kabul etmediğine dair tutanak tutulmalı:
 -Hastanın reddetme gerekçesi kaydedilmeli
 -Tutanak kişinin kendisi, varsa avukatı ve başka bir sağlık görevlisi tarafından da imzalanmalı.

Savcılığa/ mahkemeye ve tıbbi yetkililere yazılı bildirimde bulunulmalı

GÖRÜŞMEYE GEÇİLİR**KAYDEDİN**

- *Görüşme yapılan kişinin açık ismi ve kimliği
- *Fiziksel ve görünebilir özellikleri (örn. yaşı, boyu, kilosu, göz ve saç rengi, skarlar ve dövmeleler)
- *Görüşmenin tarihi ve saati (başlangıç ve bitiş)
 NOT: eğer birden fazla görüşme yapılmışsa her birinin ayrıca belirtilmesi gereklidir
- *Görüşmenin/muayenenin yapıldığı yer, kurumun adı ve adresi
- *Görüşmeye gelme/gönderilme nedeni, görüşmenin bağlamı (örn. kim bilgilendirdi, kim talep etti, hangi dokümanlarla talep edildi, buraya getirilme nedeni, giriş değerlendirme mi çıkış değerlendirme mi olduğu)
- *Eğer varsa, görüşme ve tıbbi değerlendirme ortamında bulunanların adları, açık kimlikleri, ünvanları, görev yerleri
- *Görüşme/tıbbi değerlendirme sırasındaki koşullara ilişkin bilgiler: (örn. geliş sırasındaki herhangi bir bağ, kelepçe vb aracın varlığı, eşlik eden görevlinin kişiye karşı tutum ve davranışları, tehditkar cümleler, görüşme veya değerlendirme sürecinde herhangi bir zorluk veya engel)

GÖRÜŞMEDE TEMEL İLKELER**FARKINDA OLUNMALI**

- Görüşülen kişinin bir işkence ve kötü muamele mağduru olabileceğinin
- Yeniden travmatize etme riskinin
- Ciddi bir travma yaşamış bireyde değerlendirme sürecinin kişide ortaya çıkarabileceği olası duygusal tepkilerin
- Klinisyenin, değerlendirmeyi etkileyebilecek, kendi olası kişisel tepkilerinin ve duygularının

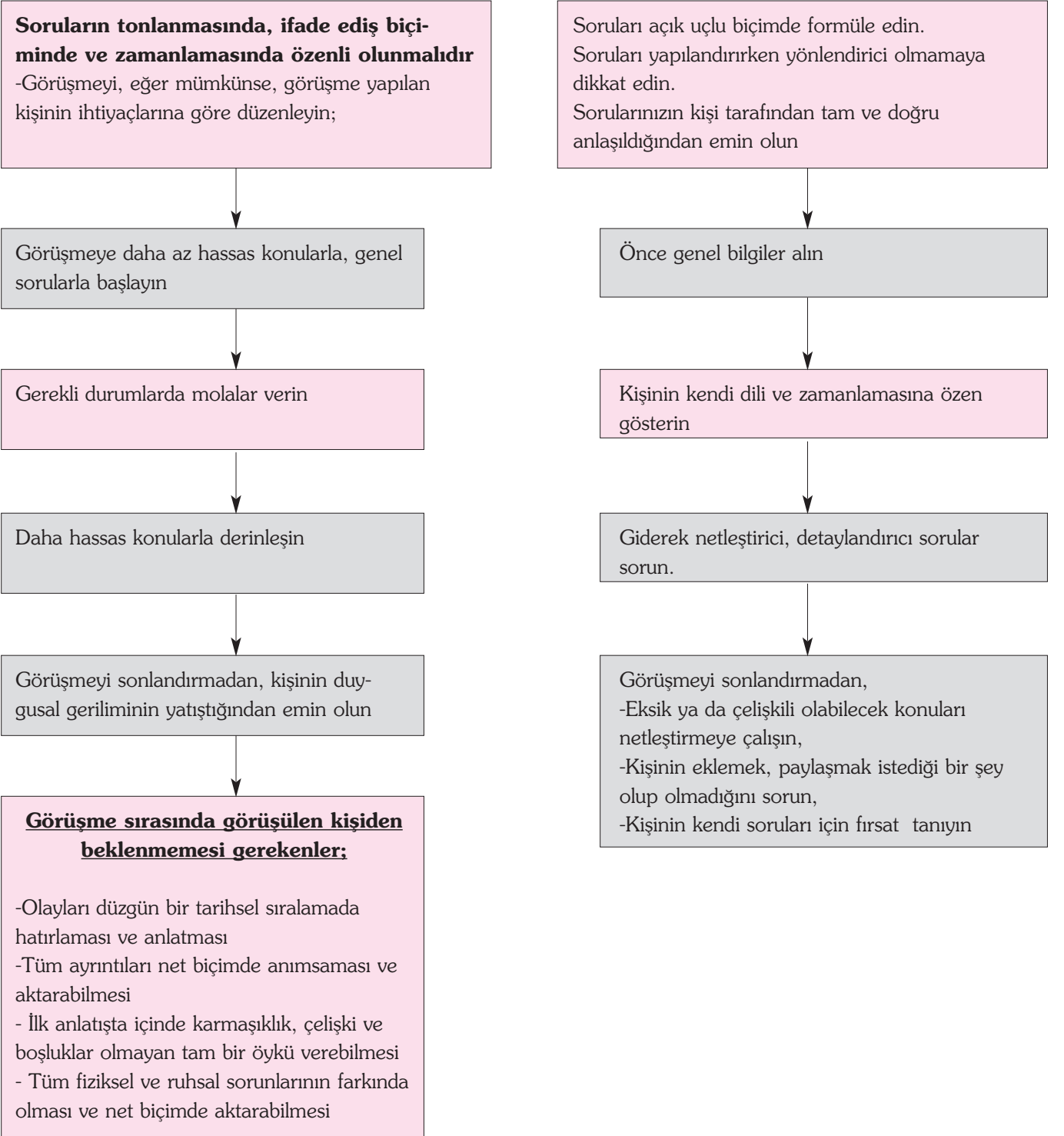
AKILDA TUTULMALI

- İki gereksinimin dengelenmesi önemlidir:
 - *Rapor hazırlanabilmesi için gerekli ve yararlı olabilecek tüm bilgilere ulaşma
 - *Görüşme yapılan kişinin ihtiyaçlarına saygı gösterme, ikincil travmatizasyon riskini azaltma
- Objektiflik ve tarafsızlık, empati ile çelişmez. Klinisyenler klinik değerlendirmelerinde nesnel kalmalı; fakat sorularını yöneltirken duyarlı ve empatik olmalıdırlar.
- Çalışılan ortamın bağlamı dikkate alınmalı ve buna uygun önlemler alınmalı. Eğer kişi gözaltında veya halen tutuklu ise, onu tehlikeye atmamaya özen göstermelidirler.
- Bazı soruların güvenli biçimde sorulup sorulamayacağı gizlilik ve güvenliğin ne kadar sağlanabileceğine göre değişebilir.

Görüşme, işkence ve kötü muamele mağdurunun **yeniden travmatize edilme riskini** en aza indirecek biçimde yapılandırılmalı:

- İşkence ve kötü muamele sürecini çağrıştırabilecek her türlü yaklaşım, davranış ve tavırdan kaçının (Örn. kişiyi bekletmek, soruları sorgulama tarzında yapılandırmak, mesafeli veya hiyerarşik konumlanışı çağrıştıracak tavırlar, emir kipi içeren konuşma vb.)
- Görüşme yapılan kişiyi dilediği zaman ara talep edebileceği ve görüşmeyi kesebileceği konusunda bilgilendirin
- Yeterli zaman ve uygun koşullar sağladığından emin olun
- Görüşmede, görüştüğünüz kişinin sorularına ve ihtiyaçlarına zaman ayırın
- Aktif dinleme yöntemini kullanın
- Saygı, güven, dürüstlük ve empati atmosferi yaratın
- Yargılayıcı olmayan, destekleyici, hastanın inançlarını ve kültürel normlarını dikkate alan bir yaklaşımı görüşme boyunca sürdürün

GÖRÜŞME AKIŐI



GÖZALTI / TUTUKLULUK VE İŞKENCE ÖYKÜŐÜ**DİKKAT**

-Yakalanma veya travmatik sürecin başlama anından itibaren görüşmeye kadar olan tüm öykünün alınması ve rapor edilmesi gereklidir.

-Alınması gereken öykü; kişinin yaşamış olabileceği travmatik süreçler, sağlık durumu ve bunlar arasındaki ilişkiyi aydınlatmaya yöneliktir.

Öyküyü kişinin kendi anlatımı ve kelimeleriyle kaydedilmeli

KAYDEDİN**İŞKENCE VE KÖTÜ MUAMELELER:**

Gözaltı ve travmatik sürecin özeti: Olayların detaylı bir anlatımını almadan önce, gözaltı/tutukluluğun zamanı, yeri, süresi, işkence seanslarının sıklığı ve süresini içeren özet bilgiyi temin edin.

Yakalanma koşulları: Ne zaman, nerede, kim tarafından (mümkünse detaylı olarak); çevredeki diğer insanlar, tanıklar; aile üyeleri ile etkileşim; yakalanma sırasında şiddet kullanımı veya tehditler, hakaretler; kısıtlanma araçları veya gözbağı vb. kullanımı

Gözaltı (veya tutukluluk) yer ve koşulları: Önce ne oldu, nerede, kimlik sorgulama süreci, nakil; ayırddediçi özellikler, diğer prosedürler; tutulduğu yerin (oda, hücre vb) boyutları, havalandırma, ışık, sıcaklık, tuvalet olanakları, yemek; üçüncü kişilerle temas (aile üyeleri, avukatlar, sağlık çalışanları); tutulduğu birimde kalabalık veya tek başına tutulma, vb.

Gözaltında işkence ve kötü muamele yöntemleri:

-Arkaplan değerlendirmesi: Nerede, ne zaman, ne kadar süre, kim(ler) tarafından; ortama özgü özellikler; kullanılan aletler/araçlar; işkence ve kötü muamele yöntemlerinin tekrarlayan rutin sıralanışı ve diğer bilgiler

-Her bir işkence ve kötü muamele eylemi için; vücut pozisyonu, kısıtlama/sabitleme aracı; temasın niteliği; süre, sıklık, etkilenen vücut bölgesi ve nasıl etkilendiği

-Cinsel taciz, saldırı

-Temel gereksinimlerin kısıtlanması, engellenmesi (Uyku, yemek, tuvalet, duyuusal uyarıcı, diğer insanlarla temas, motor aktivite);

-Dinsel ve kültürel tabuların ihlali veya ihlale zorlanma, davranışsal zorlamalar

-Tehdit, hakaret ve aşağılama.

-Diğer yöntemler

ÖNCEKİ TIBBİ-ADLI RAPORLAR VE RAPORLAMA SÜREÇLERİ (eğer varsa)

ARKA PLAN BİLGİLERİ

- Genel bilgi (yaş, iş, eğitim, aile yapısı, vb.)
- Önceki tıbbi öykü
- Kullanmakta olduğu ilaçlar (eğer kişi gözaltında ilaçlarını alamadıysa, bunun sağlık üzerine bozucu etkisi olabilir)
- İşkence ve kötü muameleye yönelik önceki tıbbi değerlendirmelerinin gözden geçirilmesi
- Önceki gözaltılar / tutukluklar ve travmalar
- Gözaltına alınıştan önceki psikososyal öykü

DİKKAT:

- Kişi halen gözaltındaysa, yeni bırakılmışsa veya zaman sınırlıysa görüşmeci koşulları dikkate alarak bir değerlendirme yapmalı ve arka plan bilgilerinin hangilerinin alınmasına öncelik vermesi gerektiğini değerlendirmelidir.
- Eğer kişi hala gözaltında veya tutukluyrsa, psikososyal öykünün; mesleği ve eğitim durumuyla sınırlanması yeterli olabilir.
- Arka plan bilgilerinin alınması görüşmenin sonuna bırakılabilir; görüşmenin başında bu bilgilere yönelme görüşme sürecini olumsuz etkileyebilir.

YAKINMALAR

- Hastanın tüm yakınmaları araştırılmalı ve detaylarıyla tespit edilmeli
- İncinen vücut bölgeleri; her semptomun yeri, sıklığı, şiddeti, süresi; başlangıçta ya da sonradan ortaya çıkması; iyileşme süreçleri
 - Ruhsal sorunlar, yakınmalar, semptomlar
 - Tedavi görüp görmediği

Kişinin giysileri, işkence sırasında üzerinde bulunan giysiler ise, incelenmek üzere alınmalı ve uygun şekilde savcılığa gönderilmelidir.

DİKKAT:

- Hastanın bu işlemin nedeni ve önemi konusunda bilgilendirilmesi,
- onayının alınması
- yeterli, uygun giysiler sağlanması önem taşır.

EĞER ÖYKÜDE TUTARSIZLIKLAR VARSA

DİKKAT:

Tutarsızlıklar her zaman işkence ve kötü muamele iddiasının kurmaca olduğu anlamına gelmez

İşkence mağdurları, yaşadıkları işkence deneyimine ait bazı detayları ve öykünün bazı diğer parçalarını anımsamak ve aktarmakta zorluk çekebilirler, bu da öyküde boşluklara ve tutarsızlıklara neden olabilir.

İşkence öyküsünün hatırlanmasında ve aktarılmasında güçlükler neden olabilecek faktörler:

-İşkencenin kendisi (işkence sürecinde kullanılan gözbağı, ilaç verilmesi, geçici bilinç kayıpları, zaman ve mekan yöneliminin bozulması,vb.)

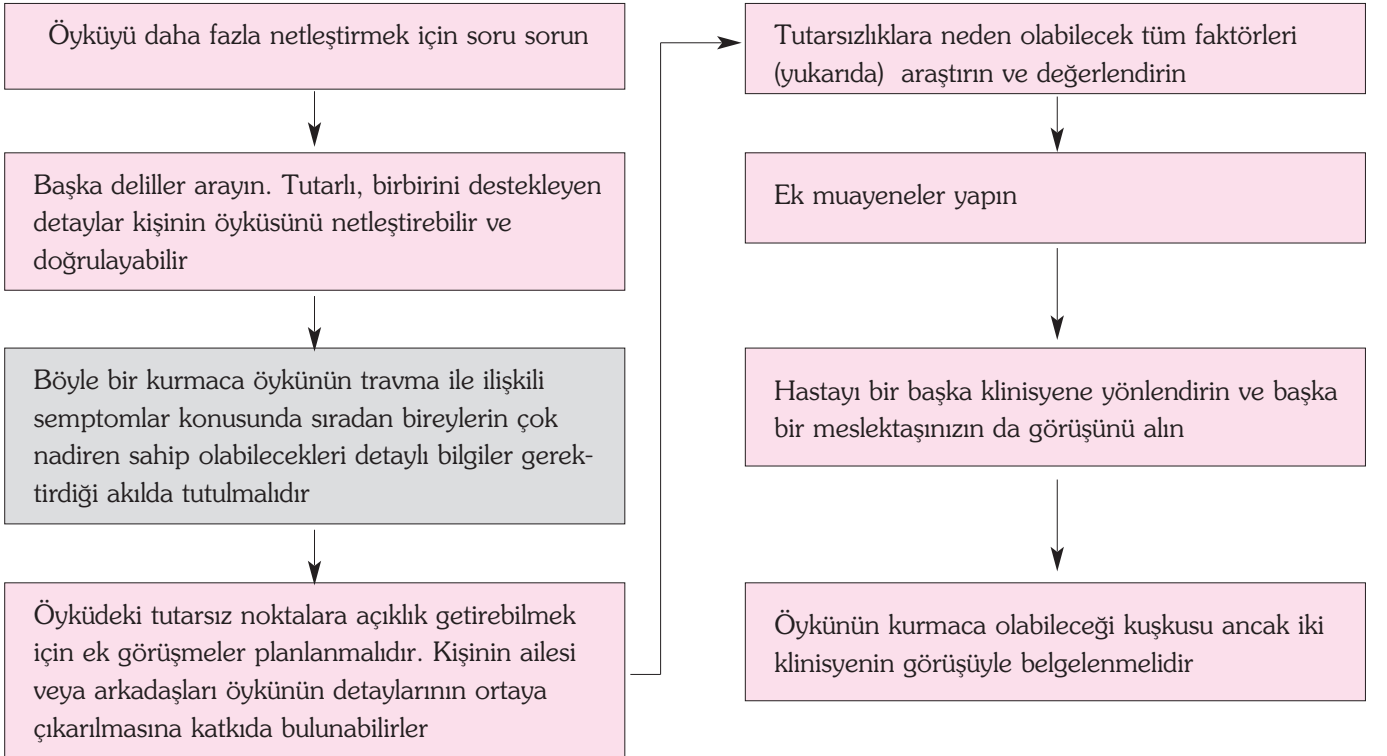
-İşkencenin ruhsal etkileri (Travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili hafıza bozuklukları, konsantrasyon güçlükleri; yaşanan travmatik sürecin inkarı, kaçınma, konfüzyon, disosiyasyon, amnezi)

-Nöro-psikiyatrik hafıza bozuklukları (kafa travmalarına, havasız kalmaya, vb. bağlı)

-Kültürel faktörler (suçluluk ve utanç duyguları, damgalanma korkusu)

-Görüşme koşulları veya iletişimsel engeller (güven yokluğu, kendini güvende hissetmeme, mahremiyet yokluğu, zaman sınırlılığı, ağrı, vb.)

KLİNİSYEN ÖYKÜDE TUTARSIZLIKLAR OLDUĞUNU DÜŞÜNÜYORSA VEYA ÖYKÜNÜN KURMACA OLDUĞUNDAN KUŞKULANIYORSA



RUHSAL / PSİKİYATRİK DEğerLENDİRME**İşKENCE ve KÖTÜ MUAMELELERİN ARAşTIRMASINDA RUHSAL DEğerLENDİRMEİN MERKEZİ ROLÜ**

İşkence ve kötü muamele iddiaları ile ilgili tüm araştırmalar ve değerlendirmeler detaylı bir ruhsal değerlendirmeyi içermelidir. Çünkü;

- İşkence, geniş bir yelpazede ruhsal ve mental problemlere neden olabilecek uç bir travmatik deneyimdir.
- Tüm işkence yöntemleri kaçınılmaz olarak ruhsal süreçleri içerir.
- İşkencenin temel amaçlarından biri mağdurun ruhsal ve sosyal bütünlüğünü ve işlevselliğini bozmaktır.
- İşkence yöntemleri sıklıkla fiziksel iz bırakmamaya yönelik olarak tasarlanır. İşkencenin ruhsal belirtileri, genellikle, fiziksel izlerinden daha yaygındır ve daha uzun süre varlığını sürdürür.

RUHSAL DEğerLENDİRMEDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN NOKTALAR

- Ruhsal değerlendirme ve yorumlama, her zaman kültürel, politik ve sosyal bağlam kadar, görüşme ve değerlendirmenin yapıldığı koşullar da dikkate alınarak gerçekleştirilmelidir.
- İşkencenin ruhsal sonuçları, işkenceye atfedilen kişisel anlam, kişinin yaşı, değerler sistemi, kişilik gelişimi, sosyal, politik ve kültürel faktörler ve önceki ve sonraki travmatik süreçler bağlamında ortaya çıkar.
- İşkence ve kötü muamelelere maruz kalan her insanın tanı konabilir bir ruhsal hastalık göstermeyeceğinin bilinmesi önemlidir. Ancak, pek çok mağdur, derin ve ciddi emosyonel tepkiler ve ruhsal belirtiler yaşarlar.
- “Tıbbi değerlendirme ortamı” ve “görüşme” bölümlerinde belirtilen genel çerçeveler dikkate alınmalıdır.
- Travmayla ilişkili bir ruhsal hastalık tanısı, işkence iddiasını destekler; ancak bir tanının kriterlerinin karşılanmaması kişinin işkence görmediğı anlamına gelmez, böyle yorumlanamaz.**

RUHSAL DEğerLENDİRMEİN TEMEL BİLEşENLERİ

- İşkence ve kötü muamele öyküsü:** İşkence, kötü muamele ve ilgili diğer travmatik deneyimlerin tam öyküsünün belgelenmesi için her türlü çaba gösterilmelidir.
- Mevcut ruhsal yakınma ve semptomlar:** Sadece semptomların adı değeril, her semptom için; ilk ortaya çıkışı, tetikleyen faktörler, süre, şiddet, sıklık, zaman içinde dalgalanmalar değerlendirilmeli; detayları ve örnekleri ile kaydedilmelidir.
- İşkence sonrası öykü:** Mevcut yaşam koşulları ve ek travmalar, kayıplar, sosyal destekler, başa çıkma biçimleri, vb. ile ilgili bilgi edinilmelidir
- İşkence öncesi öykü:** Aile, eğitim, iş öyküsü; kültürel ve dini arkaplan, önceki travmalar,vb.
- Tıbbi ve psikiyatrik öykü:** Travma öncesi sağlık durumu
- Mental durum muayenesi**
- Sosyal işlevselliğın değerlendirmesi**
- Klinik kanaatin formülasyonu (Ek-1)**
- Öneriler:** İleri değerlendirme (Örn: Nöropsikolojik testler), genel tıbbi veya psikiyatrik tedavi, güvenlik ya da barınma ihtiyacı vb.

RUHSAL / PSİKİYATRİK DEğerLENDİRME-AKIş şEMASI

Ruhsal değerlendirme görüşmenin en başında, ilk temasla başlar. Giyim tarzı, postür, vücut dili önemlidir. Muayene edilenin sadece ne söylediği değil, aynı zamanda nasıl söylediği de (anımsama, aktarma, konuşma biçi-mi de) dikkate alınmalıdır.

İşkence ve kötü muayene deneyimlerinin öyküsü

Yakınmaları, duygusal, ruhsal, mental sağlık durumundaki değişimler, kendi kelimeleriyle.

İşkence ve kötü muamelelerle ilgili olarak en sık görülen ruhsal semptomların değerlendirilmesi (Ek 2)
Sosyal işlevselliğin değerlendirilmesi

Olası diğer ruhsal semptomların araştırılması

Travma öncesi, travma ve travma sonrası öyküsünün derinleştirilmesi
Ek risk faktörlerinin değerlendirilmesi

BULGULARIN YORUMLANMASI VE KLİNİK KANAAT

- İşkence ve kötü muamelelerin tıbbi-adli soruşturulması, sadece tanı konulmasını değil, kişinin ruhsal açıdan bütünlüklü olarak anlaşılmaya çalışılmasını gerektirir.
- Tüm bulgular bir arada ve bir bütünlük içinde değerlendirilmelidir.
- Mağdurun semptomları, bir psikiyatrik tanının kriterlerini karşılayacak düzeydeyse, tanı belirtilmelidir. Eğer değilse, kişinin ruhsal bulguları ile işkence ve kötü muamele öyküsünün ilişkisi ve uyumluluğu değerlendirilmeli ve raporda belirtilmelidir.
- Spesifik semptomların ortaya çıkışı, travma ile ilişkili semptomların içerikleri, var olan ruhsal bulguların özgün nitelikleri ve ruhsal işlevsellik örüntüleri gibi faktörler de not edilmelidir.
- Travma ile ilgili ruhsal hastalıkların zaman içinde dalgalanan seyirleri değerlendirmede dikkate alınmalıdır. Görüşme sırasında bir semptomun yokluğu bu bağlamda değerlendirilmeli ve dikkatle yorumlanmalıdır.

**EK-2- İşKENCE VE KÖTÜ MUAMELELER SONUCU SIK GÖRÜLEN
YAKINMA VE SEMPTOMLAR**

Yaşanmış ya da tanık olunmuş travmatik olay(lar)a şiddetli korku, çaresizlik ya da dehşet yanıtı

Travmatik sürecin elde olmadan/istenmeden tekrar tekrar dūřünölmesi, anımsanması

Göz önüne tekrar tekrar gelen travmatik sürece ilişkin görüntüler

Travmatik süreçle ilgili yineleyen ya da rahatsız edici rüyalar/kabuslar (travmatik sürecin kendisi ya da sembolleri ile ilgili)

Sanki travmatik olay (bir bölümü, bir yönü ya da tümü) yeniden yaşanıyormuş gibi hissetme ya da davranma

Travmatik olayı (ya da bir yönünü) çağrıştıran ya da anımsatan uyaranlarla (iç ya da dış) karşılaşıldığında yoğun ruhsal sıkıntı, gerginlik veya huzursuzluk yaşama

Travmatik olayı (ya da bir yönünü) çağrıştıran ya da anımsatan uyaranlarla (iç ya da dış) karşılaşıldığında fizyolojik tepki gösterme

Devamlı veya tekrarlayan biçimde travmadan söz etme

Artmış uyarılmışlık

Uykuya dalmada ya da uykuyu sürdürmekte güçlük

Sinirlilik, iritabilite, tepki eřiđinde dūřme ya da öfke patlamaları

Dūřüncelerini ve dikkatini yođunlařtırmakta güçlük

Unutkanlık, bellek kusuru

Artmış uyarılmışlık, tetikte olma duygusu

Aşırı irkilme tepkisi

Motor huzursuzluk

Somatik anksiyete belirtileri (çarpıntı, daralma, terleme, vb)

Kas gerginliği

Ajitasyon (huzursuzluk, yerinde duramama)

Anksiyete (sıkıntı)

Travmaya eřlik etmiř olan ya da anımsatan dūřünce, duygu ya da konuřmalardan kaçınma çabası

Travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabası

Travmanın önemli bir yönünü anımsayamama, dissosiyatif amnezi

Önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması

İnsanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaşma duyguları, sosyal geri çekilme

Duygulanımda kısıtlılık (Örn: sevgi, şefkat duygularını yaşayamama)

Geleceğe ilişkin beklentilerinin kalmadığı / geleceğinin kısıtlandığı duygusu

Depresif duygudurum (hastanın kendisinin bildirmesi –kendini üzđün ya da boşlukta hissetme- veya başkalarının gözlemlemesi biçiminde –ağlamaklı bir görünüm-)
Karar vermede güçlük
Disforik duygudurum
Psikomotor etkinlikte azalma
Tüm etkinliklere karşı ya da bu etkinliklerin çoğuna karşı ilgide belirgin azalma ya da eskisi gibi zevk alamıyor olma
Umutsuzluk, çaresizlik duyguları
Değersizlik düşünceleri veya suçluluk duyguları
Düşük benlik saygısı
İştah/kilo değişikliği (Artma/ ya da azalma)
Uyku niceliğinde ileri azalma ya da artma
Uykuya dalma ya da sürdürme güçlüğü
Yorgunluk, halsizlik, enerji azlığı
Cinsel istekte azalma
Yineleyen ölüm düşünceleri, yineleyen intihar düşünceleri ya da girişimi veya intihar tasarısının olması

Uyuşukluk, dalgınlık duyumları (öznel ya da dıştan gözlenebilir)
Duygusal tepkisizlik (öznel ya da dıştan gözlenebilir)
Çevrede olup bitenlerin farkına varma, farkında olma düzeyinde azalma (örn. sersemlemiş olma, afallamışlık, şaşkınlık)
Derealizasyon
Depersonalizasyon

Konversif tarzda bayılma
Alkol ve/veya madde kötüye kullanımı/bağımlılığı
Obsesyonlar
Kompulsiyonlar
Sanrılar, Halusinasyon
İlüzyonlar

-Yaşamının ve geleceğinin güvende olmadığı düşüncesi
-Sürekli izlendiği, dinlendiği korkusu
-Saldırganların her ortamda onu bulabileceği endişesi,
-Saldırganların muayene ortamında da olabilecekleri, tedavi belgelerini bulabileceği ve hatta tedaviyi belirleyebilecekleri düşüncesi ile bilgi vermeme

FİZİK MUAYENE

Hasta soyularak muayeneye başlanmalı

Çıkarılmayan giysiler ve muayene edilmeyen bölgeler gerekçesiyle yazılmalı

Yapılacak işlemler için kişi aydınlatılmalı ve onamı alınmalı

Lezyonlar;

özellikleri, boyutları ve lokalizasyonu

şema üzerinde kayıt

fotoğraflama

öyküde travmadan söz edilen bölgelerde görünür lezyon saptanmaması kaydedilmeli

GENEL GÖRÜNÜM

Mobilizasyonu,
Yüz ifadesi,
Hijyen,
Yetersiz beslenme bulgusu,
Acı çekme belirtileri,
Görünür bir lezyon, yaralanma,
Göz temasının sağlanıp sağlanmadığı,
Konuşma ve dilin kullanımı,
İstemsiz hareketler, terleme, titreme,
Bilinç durumu, yönelim, dikkat, bellek durumu,
Duygusal durumu,
kaçınma ve duygusal küntlük, sinirlilik, korku,
utanç, suçluluk, panik, anksiyete, güvensizlik belirtileri

CİLT

Lezyonların
lokalizasyon, simetrisi, şekil, boyut, renk ve düzeyleri, sınırları, yüzey özellikleri
Hiperemi, peteşi, sıyrık, laserasyon, ekimoz (şekilli, derin), şişlik, ezik,
Delici alet yaraları, kesik,
Bül, sigara ya da ısıtılmış aletlere bağlı yanıklar,
Elektrik yaralanmaları, cilt hastalıkları,
nedbeler, hipo/hiperpigmente alanlar, atrofi,
Saç kaybı ve tırnak sökülmesi
Hayvan ısırıkları ve diş izleri

El ve ayak bilekleri etrafında çepeçevre dolanan lineer hat bulunup bulunmadığına dikkat edilmelidir. Muhtemelen skatrisyel alopesinin bir formu olarak birkaç kıl veya kıl köküne rastlanır.

KAS İSKELET SİSTEMİ

Hareketle ağrı, yürüme gücüğü,
Tendon, bağ ve kas yaralanmaları, kas atrofisi,
Deformiteli ya da deformitesiz kırıklar ve çıkıklar
Eklemelerin, omurganın ve ekstremitelerin hareketliliği,
Kontraktürler, sertlik,
Kompartman sendromu bulguları

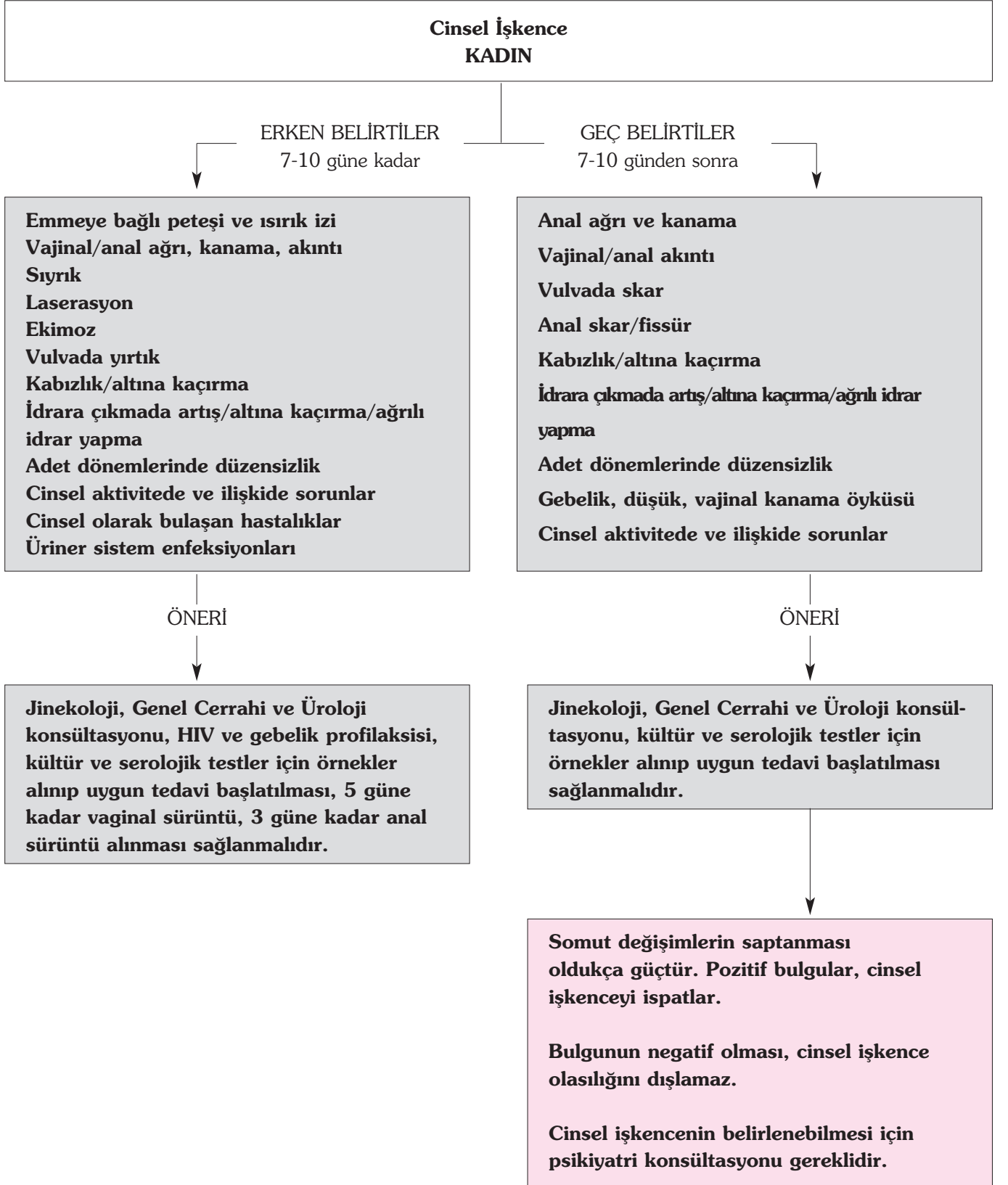
GÖĞÜS - KARIN

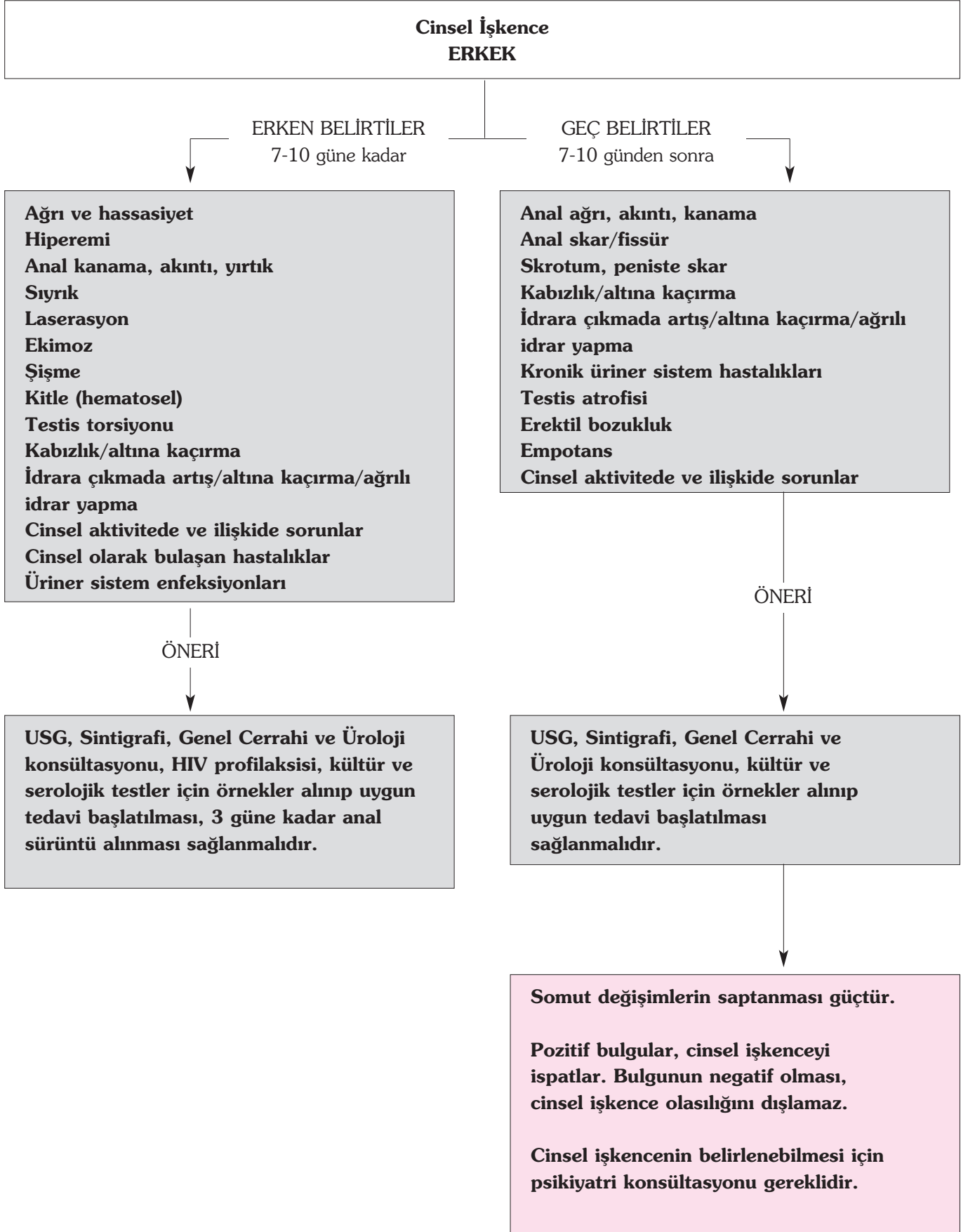
Akut ve kronik solunum sistemi problemleri,
kot kırıkları, ciltaltı amfizemi, pnömotoraks,
hemotoraks,
Kalp/akciğer yaralanmaları, vertebral pedikül kırığı,
Akut batın, retroperitoneal ve karın içi kanamalar,
İç organ yaralanması, hematüri, crush sendromuna bağlı renal yetmezlik, hipertansiyon

YÜZ - KAFA

Ağrı, başağrısı, şişme, yüzün konjesyonu, galea aponeuroticada yapışıklık, krepitasyon,
kırık,
Göz yaralanması (konjunktival kanama, lens dislokasyonu, retinal kanama, görsel alan kaybı),
Ağız içi ve dudak yaralanmaları, diş ve dişeti yaralanmaları (kopma, kırık, kayıp, dolgu düşmesi, çürük, apse, dişeti kanaması ve iltihabı),
Kulağa yönelik travmalar (kulak zarı perforasyonu, kanama, otore, işitme kaybı),
Burun yaralanmaları (kanama, hiza çizgisindeki düzey farklılıkları, septum deviasyonu, kırık),
Çene yaralanmaları (mandibula kırığı, çıkığı, temporo-mandibuler eklem sendromu), hyoid kemik ve laringeal kırıklar araştırılmalı

Kortikal atrofi, yaygın aksonal hasar gelişmesi, kontüzyon, subdural hematoma, serebral ödem, mekansal yönelim bozukluğu, mental durum değişikliklerine dikkat edilmeli





ELEKTRİK-ISI UYGULAMASI

Elektriğin ne kadar zaman önce
ne sıklıkla, ne şekilde
vücudun hangi bölgelerine
bu sırada ne yaşadığı
sonrasında herhangi bir tedavi uygulanıp uygulanmadığı
uygulama sırasında vücutta herhangi bir metal bulunup bulunmadığı öğrenilmeli
(saat, sütyen kopçası, künye, yüzük, kolye vb)
elektrik akımının etkisini artırmak, elektrik akımının giriş noktasını genişletmek,
elektrik yanığını engellemek için jel ya da su kullanımı var mı?
Sıcak uygulamasının
ne tür bir cisimle,
vücudun hangi bölgesine ve ne süreyle yapıldığı

ELEKTRİK UYGULAMASI

SİGARA VE ISI UYGULAMASI

Ağrı
Dil, dişeti ve dudaklarda ısırlıklara bağlı yaralar
Kas ağrısı ve kramp
His ve hareket kaybı
Omuz çıkığı
Uygulanan bölgeye göre sistemik yakınmalar
Genital bölge
Elektik uygulandığı bildirilen cilt yüzeyleri
büyüteç ile dikkatle incelenmeli

Ağrı
Sigara yanığına bağlı 5-10 mm lik dairesel
ya da oval, maküler, merkezi hiper/hipopigmente,
çevresi hiperpigmente ve sınırları belirgin olmayan
nedbeler,
Sıcak cisim uygulanmasına bağlı, kullanılan aletin
şeklini yansıtan belirgin atrofik nedbeler
Yanmış lastik uygulanmasına bağlı hipertrofik veya
keloid nedbeler
Cilt yüzeyleri büyüteç ile dikkatle incelenmeli

LEZYON VAR

LEZYON YOK

LEZYON YOK

1-3 mm çapında, kırmızı kahverengi, dairesel bir
elektrik yanığı izi
Hiperpigmente nedbe
Ağrı
Dil, dişeti ve dudaklarda ısırlıklara bağlı skarlar
Kas ağrısı ve kramp
Omuz çıkığı
Lomber ve servikal radikülopatiler

Dermatoloji konsültasyonu,
Biyopsi,
Pataloji konsültasyonu,
Biyokimya tetkiki
USG,

SONUÇ

SONUÇ

Elektrik yanıkları spesifik histolojik değişiklikler oluşturabilir; ancak
bu değişimler her zaman bulunmaz.
Pozitif bulgular, elektrik kullanıldığını ispatlar.
Bulgunun negatif olması, elektrikle işkence olasılığını
dışlamaz.
Her olgu, cilt biyopsisi yapılırken çekilecek ağrı ve sıkıntı, izlenen
prosedürün potansiyel sonuçları göz önünde bulundurularak ayrı
ayrı değerlendirilmeli ve karar verilmelidir.

Sıcak
uygulaması

HAVASIZ BIRAKMA

Başa torba geçirilmesi, ağız ve burun kapatılması, boyuna bası uygulanması, ağız burun ve solunum yollarına yabancı cisim sokulması, toz, imento biber aspire ettirilmesi, başın idrar, kusmuk, dışkı vb sıvı ortama daldırılması,

ERKEN

GEÇ

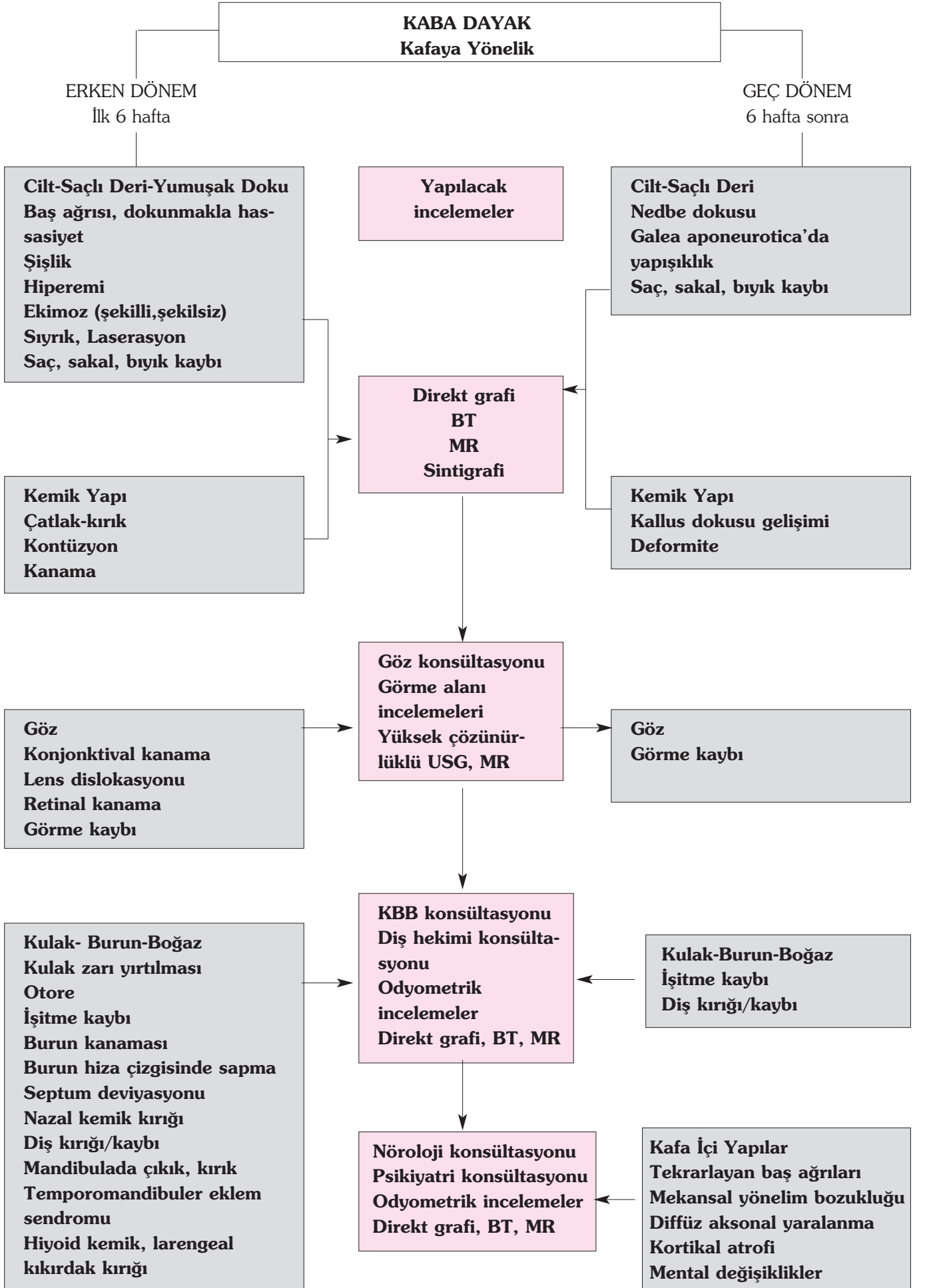
Ciltte peteşi, yüzde konjesyon, ağızda enfeksiyon, burun kanması, kulaklarda kanama, boyunda abrazyon/kontüzyon, hiyoid kemik//larenks kıkırdak kırığı, akut solunum sistemi sorunları

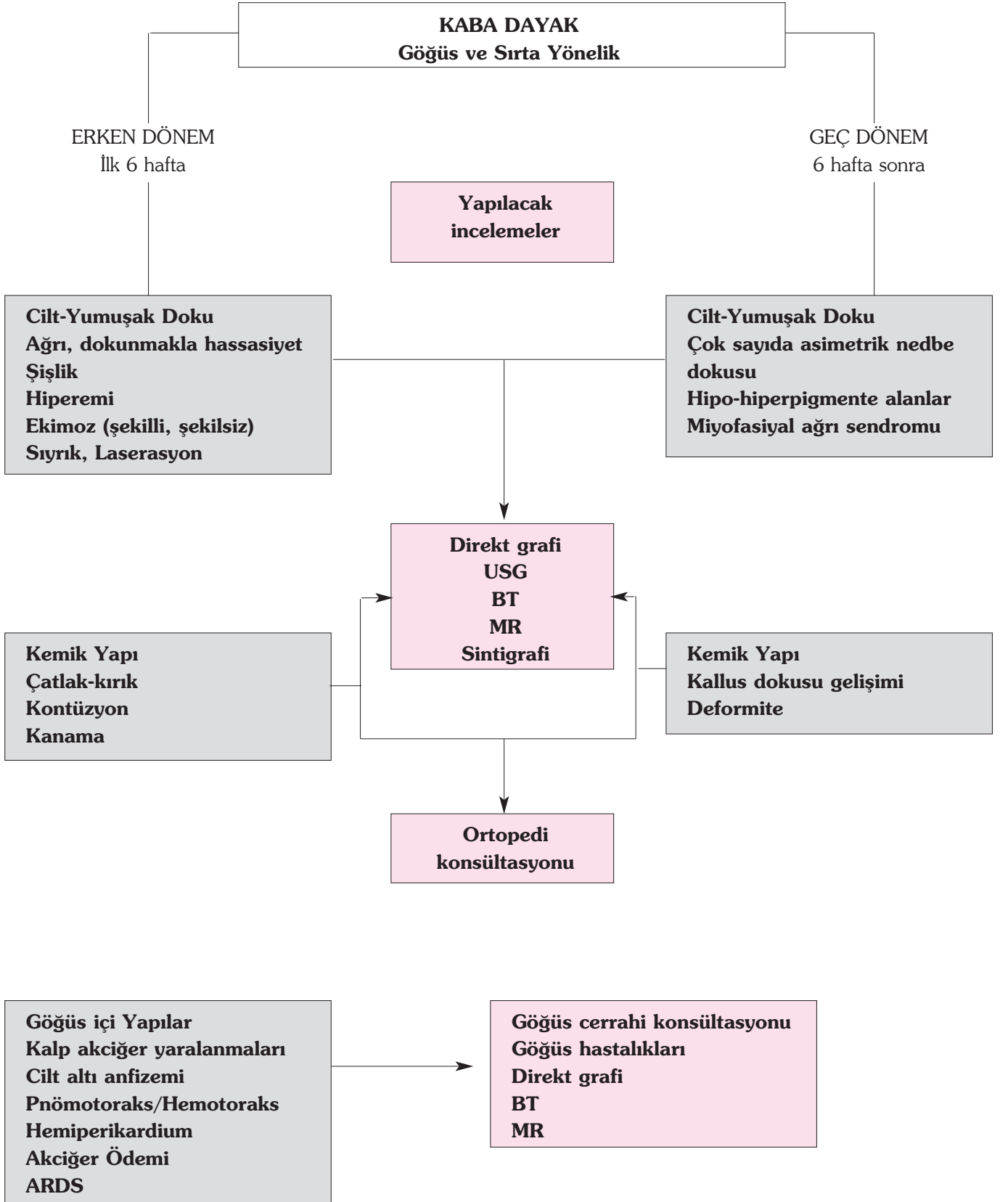
Kronik solunum sistemi sorunları

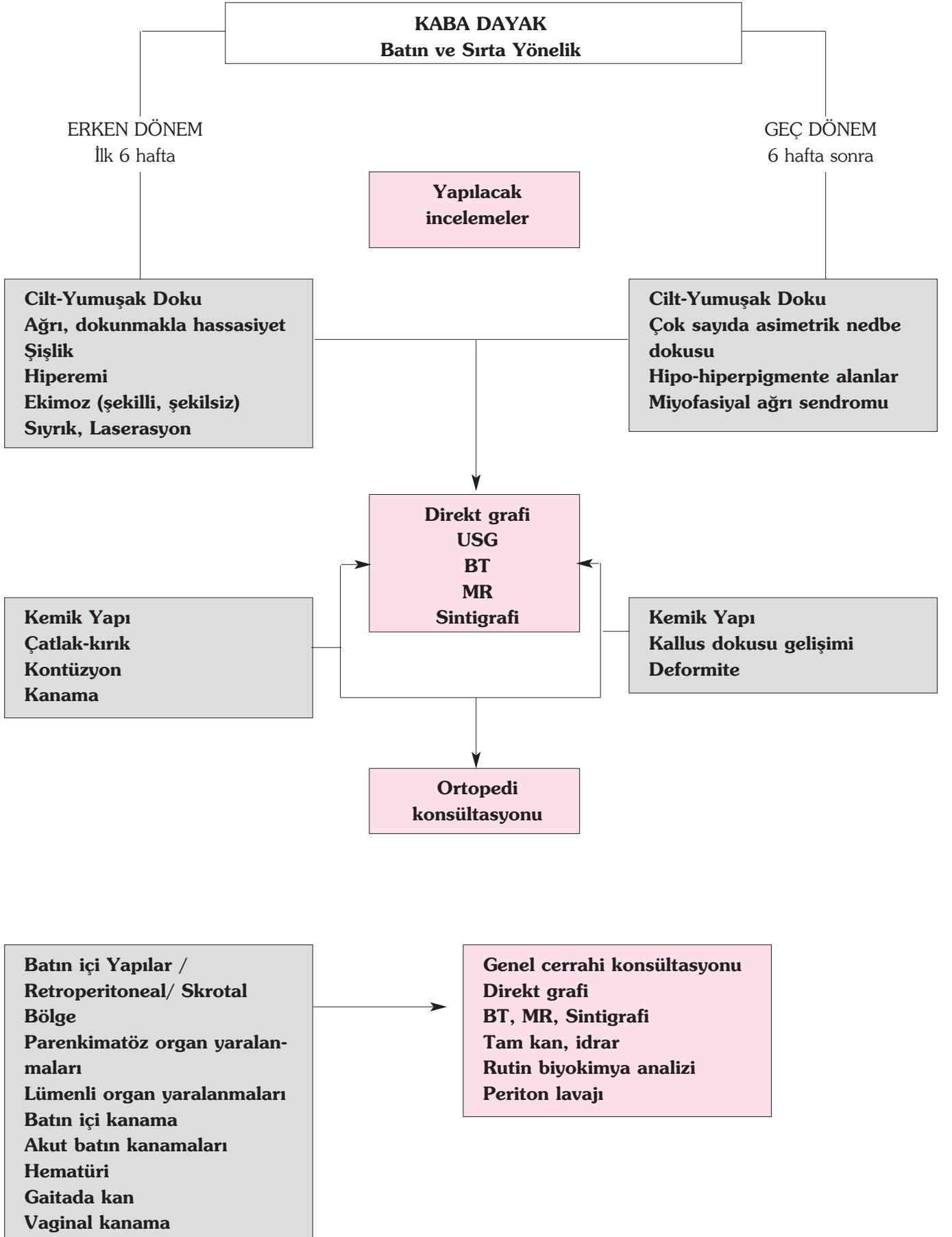
ÖNERİ

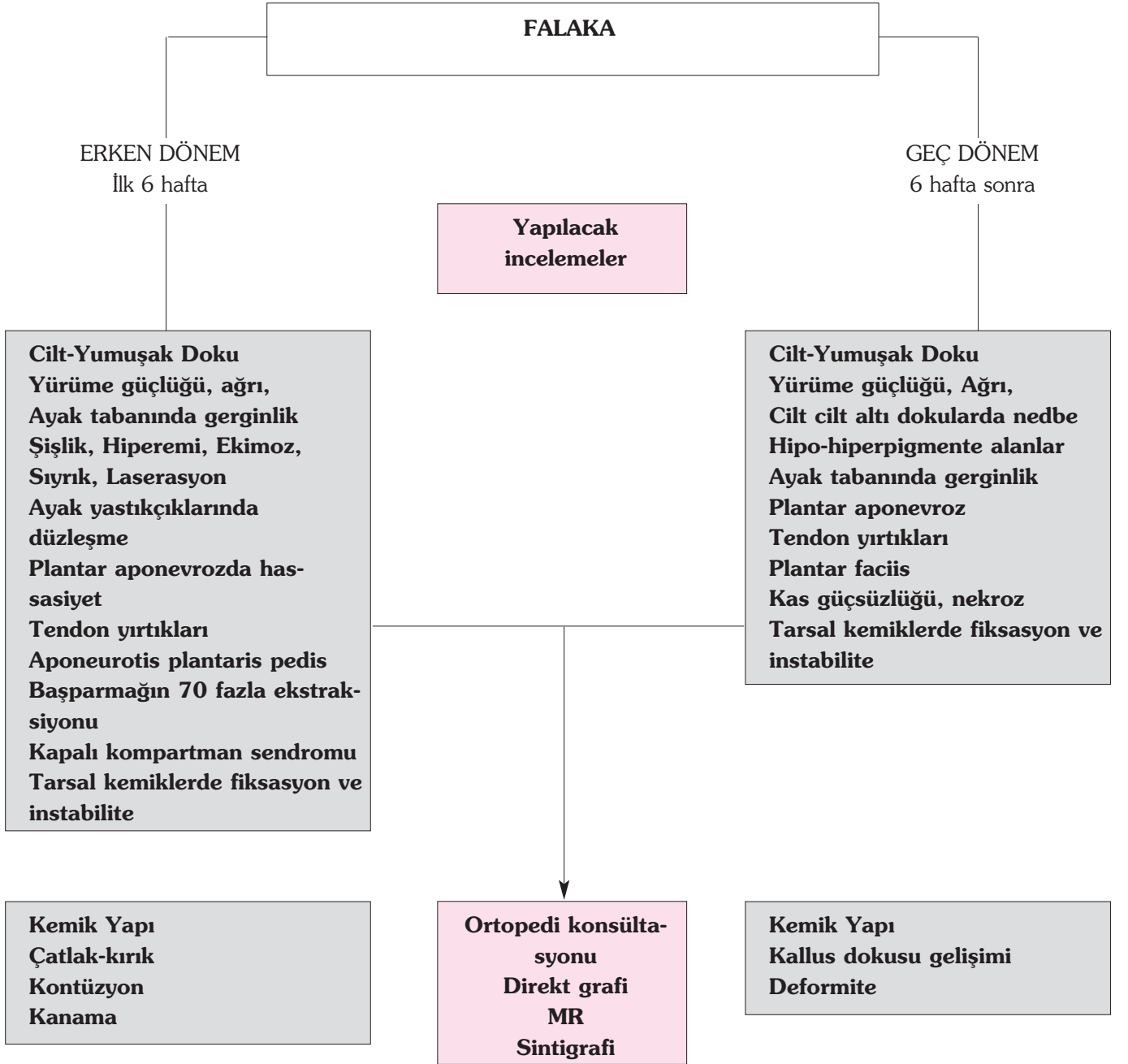
ÖNERİ

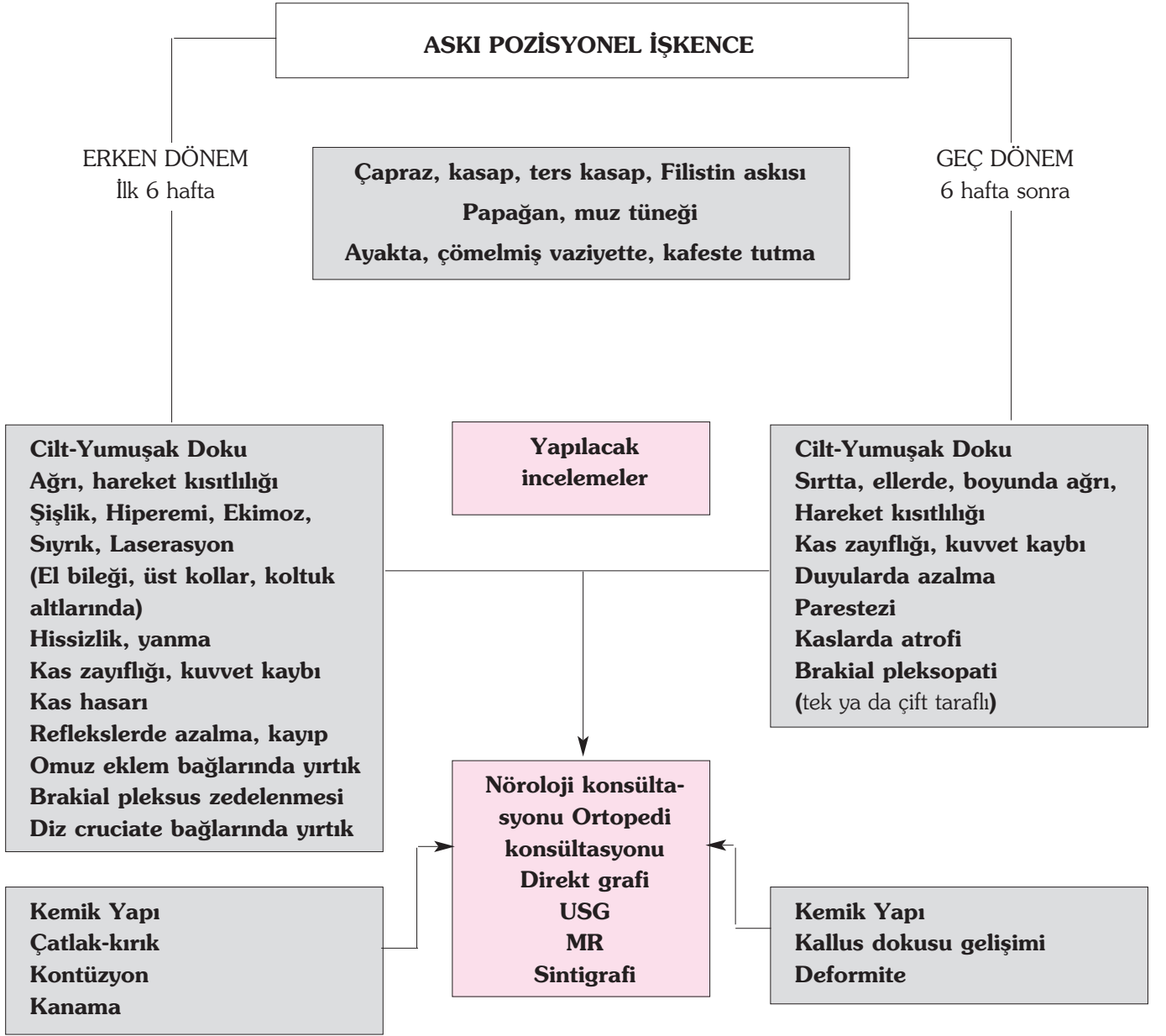
Direkt grafi, BT, MR
Mikrobiyolojik incelemeler
Göğüs Hastalıkları konsültasyonu
KBB konsültasyonu











BELGELEME - RAPOR YAZMA**OLGU BİLGİLERİ**

Muayenenin kim tarafından istendiği
İlgi tutulan yazı varsa, tarih ve sayısı
Rapor tarihi ve sayısı
Muayene tarihi ve saati kaydedilmeli.

Görüşme ve muayene ortamında söz edilen
Olgunun kimlik bilgileri
Muayene gerekçesi
Görüşme ortamının fiziksel koşulları
Görüşme ortamında kimlerin bulunduğu
Öykü, öz/soygeçmiş ve şikayetleri kaydedilmeli
Muayene için onam alındığı
Ruhsal durum muayenesi
Muayenede saptanan lezyonlar ve özellikleri
Sistem muayenelerinde saptanan pozitif ve negatif bulgular
İstenecek konsültasyonlar ve sonuçları
Yapılan incelemeler, tanı koydurucu testler ve sonuçları
Çekilen fotoğrafların kapsamı ve sayısı, varsa video görüntüleri kaydedilmeli

BULGULARIN YORUMLANMASI

Fiziksel deliller

Psikolojik deliller

A) Taciz iddiası ile fizik muayene bulguları arasındaki uyumluluk derecesi ilişkilendirilmeli (Fiziki bulguların saptanamamış olması, işkence ve kötü muamele uygulandığı ihtimalini ortadan kaldırmaz).

B) Kişinin muayene bulguları ile o bölgede uygulanan işkence yöntemleri ve bu işkence yöntemlerinin uygulanması sonrasında yaygın olarak görülen etkileri arasındaki uyumluluk derecesi ilişkilendirilmeli.

A) Psikolojik bulgular ile işkence iddiası arasındaki uyumluluk derecesi ilişkilendirilmeli, tipik ya da beklenebilir reaksiyonlar olup olmadığı değerlendirilmeli.

B) Bireyin üzerinde strese girmesine neden olan diğer unsurlar (baskının devam ediyor olması, zorunlu göç, aile ve toplumsal rol kaybı) ve bunların birey üzerindeki etkisi tanımlanmalı.

(Travmayla ilişkili bir ruhsal bozukluk varlığında, psikiyatrik tanı koymak için gereken ölçütlere ulaşılmıyorsa bu durum, kişinin işkence görmediğini göstermez.)

YORUM VE ÖNERİLER

Yukarıda belirtilen tüm deliller (öykü, fiziki ve psikolojik bulgular, fotoğraflar, konsültasyon, inceleme ve tanıl test sonuçları, vs.) ile işkence ve kötü muamele iddiaları arasındaki uyumluluğun derecesi belirtilmeli
Kişinin halen rahatsızlığını çektiği semptom ve kısıtlılıklar tekrar yazılmalı
İleri tetkik ve tedavi konusundaki öneriler yazılmalı

Fiziksel ve ruhsal bulgu yok

Geçen süre, kişisel özellikler ve iddia edilen travmanın nitelikleri göz önün alındığında; fiziksel ve ruhsal bulgu tespit edilmemesinin mümkün olduğu

Uyumlu

Lezyon, iddia edilen travma ile uyumlu nitelikte

Tanı koydurucu

Lezyon, iddia edilen travma için tanı koydurucu nitelikte

Uyumlu değil

Lezyon, iddia edilen travma ile uyumlu değil

Klinisyenin

Adı soyadı, diploma numarası, uzmanlık alanı, imzası ve tarih

Ekler

İşkence ve kötü muamele belgelendirilmesi için anatomik çizimler, fotoğraflar, konsültasyonlar, tanıl test sonuçları ve diğer belgeler.

Tıbbi raporun iletilme yolu

Rapor adli olgu olarak kaydedilmeli ve bir nüshası saklanmalı
Raporun bir nüshasının hasta veya yasal temsilcisine verilir verilmeyi kaydedilmeli
Raporun bir nüshası kapalı zarf içinde ve mühürlü olarak savcılığa gönderilmeli

Fiziksel ve/veya ruhsal bulguların saptanamaması ya da öyküyle ilişkilendirilememesi, işkence ve kötü muamele olmadığının anlamına gelmemektedir