

Türkiye'de İşkencenin 22 Yılı

Türkiye İnsan Hakları Vakfı

Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri

1991-2012 Yılları Arasındaki Başvuruların

Değerlendirmesi

-ön çalışma-

Yazarlar

Deniz Yılmaz
İlker Özyıldırım
Ümit Ünüvar
Levent Kutlu
Şebnem Korur Fincancı





TİHV
Türkiye İnsan Hakları Vakfı

TÜRKİYE'DE İŞKENCENİN 22 YILI

*Türkiye İnsan Hakları Vakfı
Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri
1991-2012 Yılları Arasındaki Başvuruların
Değerlendirmesi*

-ön çalışma-

Editörler

Ümit Ünüvar

Deniz Yılmaz

Ankara, Mart 2015

Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları 100

Yazarlar

Deniz Yılmaz
İlker Özyıldırım
Ümit Ünüvar
Levent Kutlu
Şebnem Korur Fincancı

TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI

Mithatpaşa Caddesi No: 49/11 6. Kat 06420 Kızılay, ANKARA

Tel/Faks: 0(312) 310 66 36 • 0(312) 310 64 63

E-posta: tihv@tihv.org.tr

Web: tihv@tihv.org.tr

ISBN: 978-605-9880-01-5

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

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

1. Baskı
1000 Adet Basılmıştır

Mart 2015



Bu alışma Türkiye İnsan Hakları Vakfı tarafından Avrupa Birliği, İsvie Uluslararası Kalkınma Ajansı ve Norveç Tabipler Birliği katkıları ile gerçekleştirilmiştir. Bu belgede geçen görüş ve düşüncelerden Türkiye İnsan Hakları Vakfı sorumludur.

*“Ateř düştüğü yeri yakar,
biz tam da o ateşin içindeyiz”*

Teşekkür

Murat Aba, Nesrin Aslantaş, Ayşe Çetintaş, Cankız Çevik, Melek Çalışkan, Hale Eryılmaz, Baran Gürsel, Serpil Hacıoğlu, Baver Kaya, Mediha Özenmiş, Burak Sever, Tuğba Sorgun, Ersin Şen, Aytül Uçar, Cansu Turan, Eyüp Yılmaz, İlham Yılmaz'a veri girişinde verdikleri büyük katkıdan,

Reyhan Uçku'ya tablo ve grafik düzenlemelerinde verdiği destekten,

Türkcan Baykal ve Metin Bakkalcı'ya metnin son halini almasında yirmi yıllık deneyimden süzölen değerli yorumlarından dolayı teşekkür ederiz.

Ve Özel Teşekkür...

Bunu yapmak verileri bir araya getirmekten daha zor.

Ama ilk teşekkürümüz açıldığı günden bu yana varlığımızın gerekçesi olan, işkenceyle mücadelede asıl gücümüzü aldığımız, birlikte mücadele ettiğimiz, bize güvenen, ateşin düştüğü yerdekilere, sevgili başvurularımıza...

TİHV kapılarının açılmasına ilk önyak olanlarımızdan bu güne, sayısını sayamayacağımız kadar çok, emeklerinin karşılığı hiç tarif edilemeyecek olan sevgili gönüllülerimize...

Büyük bir özveri ve dirençle, şu gün aramızda olan–olmayan tüm çalışanlarımıza...

Temelde başvuranlar, gönüllüler, çalışanlardan oluşan üçgenin etrafındaki büyük haleden varlıklarıyla bize devam dedirten herkese...

Bu büyük aileye teşekkürler.

Uluslararası İşkence Kurbanları Rehabilitasyonu Konseyi (IRCT), Türkiye İnsan Hakları Vakfı ve Türk Tabipleri Birliği'nin 22-24 Ekim 1992 tarihlerinde düzenlediği V. Uluslararası İşkence ve Tıp Mesleği Sempozyumu'nda yayınlanan İstanbul Bildirgesi;

'Özellikle hiç kimsenin işkenceye ya da zalimce, insanlık dışı ya da aşağılayıcı davranışa maruz kalmaması gerektiğini belirterek, herkesin işkenceden uzak tutulma hakkını içeren, 1948'de kabul edilmiş Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesine karşın,

'İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin hiçbir travmaya hoşgörüsü tanımsız işkencenin uygulanmasına kesin bir yasak oluşturan yargısını açıkça belirtmesine karşın,

'Ulusun yaşamını tehdit eden acil durumlarda bile işkence ve zalimce, insanlık dışı ya da aşağılayıcı davranış ya da cezalandırma yasağının ihlal edilmemesini vurgulayan Birleşmiş Milletler Medeni ve Politik Haklar Uluslararası Anlaşması'na karşın,

İşkence, Birleşmiş Milletler üyesi ülkelerdeki hükümet ve diğer resmi çevrelerin çoğu tarafından, 1984 yılında kabul edilen Birleşmiş Milletler İşkence ve Zalimce, İnsanlık Dışı ve Onur Kırıcı Davranış ya da Cezaya Karşı Sözleşme'ye aykırı olarak hoşgörüsüyle karşılanan ve sürdürülen bir yaşamsal gerçek olmaya devam etmektedir...

Bu Sempozyum, Birleşmiş Milletler Teşkilatı ve onun sorumlu ülkelerini:

- *Birleşmiş Milletler İşkence ve Başka Zalimce, İnsanlık Dışı ve Onur Kırıcı Davranış ya da Cezaya Karşı Sözleşme'ye uymaya,*
- *Polis sorgulamasının yanı sıra siyasal baskının bir bölümü olarak hükümetçe uygulanan ya da teşvik edilen işkencenin kaldırılması için ciddi çaba harcamaya,*
- *Herhangi bir kimseye, sorgulamadan önce ve sonra kendi seçeceği bir yerde bağımsız bir doktor tarafından tıbbi muayene hakkı vermeye...*
- *Aynı şekilde, işkenceden öldüğü ileri sürülen ya da kuşku duyulan kişi veya kişilerin ailelerine ölen kişinin cesedi üzerinde tıbbi inceleme yaptırma hakkı tanınmasına,*
- *Her türlü işkence iddiası ya da kuşkusunda, kurbanlar için ücretsiz yasal yardım sağlamayı da içermek üzere özenle ve etkince kovuşturmaya,*
 - *İşkence kurbanlarına ve yakınlarına tazminat hakkı sağlamaya,*
 - *İşkencecileri cezadan uzak tutacak anti-demokratik hükümetlerin kabul ettiği tüm yasaları yürürlükten kaldırmaya,*
 - *Özellikle işkenceye katılmama açısından doktorların, diğer sağlık personelinin yürürlükteki tıbbi etik kurallara karşıt davranmak zorunda bırakılmaları riskine karşı yasalarla korunmalarına ve sözleşmelerle bunu sağlamaya,*
 - *Tüm sağlık mesleği mensuplarının öğrenim izlencelerinde ve hukukçuların, polislerin ve askerlerin eğitimlerinin bir bölümünde, işkence uygulamasıyla ilişkili olarak bu meslek gruplarının davranışlarını düzenleyen ulusal ve uluslararası yasalarla etik zorunluluklar konusunda özgül eğitim izlencelerinin yer almasına,*
 - *İşkence kurbanlarına tedavi sağlayan özel bakım merkezlerinin kurulmasını desteklemeye çağırır."*

İçindekiler

Önsöz	9
1. Giriş	11
2. Gereç ve Yöntem	13
3. Bulgular	14
3.1. Başvuru sayısı ve tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine göre dağılımı	14
3.2. Sosyo-demografik özellikler	18
3.3. İşkence ve kötü muamele süreçleri	26
3.4. İşkence ve kötü muamele nedenli fiziksel sağlık sorunları	52
3.5. İşkence ve kötü muamele nedenli ruhsal sağlık sorunları	64
4. Sonuç	76

Önsöz

Türkiye İnsan Hakları Vakfı(TİHV) 1990 yılında İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Davranış ve Cezalandırmalara maruz kalanlara tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunmak, işkenceyi tıbbi olarak belgelemek ve insan hakları ihlallerinin verilerini derleyerek görünür kılmak amacıyla kurulmuştur.

TİHV bugün tam 25 yaşında ve uzun yıllardır beş Tedavi ve Rehabilitasyon Merkeziyle çalışmalarını sürdürmektedir.

En ağır insan hakları ihlallerine tanıklık ettiği, davalarla karşılaştığı, insan hakları savunucularının yaşam hakkı ihlalleri ile yüz yüze geldiği yıllar boyunca çalışmalarını özverili dostları ve gönüllülerinin desteğiyle başarabildi TİHV ve 1980 askeri darbesinden faili meçhullere, gözaltında kayıplardan açlık grevleri dönemine, 19 Aralık cezaevi operasyonlarından Gezi parkı sürecine kadar yaşanan ağır hak ihlallerine maruz kalmış başvuruların izlem ve tedavisi, fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hallerinin rehabilitasyonu ve takip süreci, hak ihlallerinin belgelenmesine yönelik çalışmaları hep birlikte emek verdiği gönüllülerine borçlu.

TİHV kuruluşundan beri dayanışma içinde olduğu iki örgüt; aynı zamanda kurucusu olan İnsan Hakları Derneği ve kurulmasında ortak aklı oluşturan Türk Tabipleri Birliği ile onları izleyen görece daha genç bir örgüt, Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin de katkı ve desteğiyle insan hakları alanında bilimsel çalışmalar ve eğitim projeleri gerçekleştirmiş, emekle örülen insan hakları mücadelesinin hep ayrılmaz bir parçası olmuştur.

İstanbul Protokolü ilkeleri ile etkili bir belgelemenin yeni yöntemlerini araştırmış, sunduğu tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin niteliğini artırmayı hep dert edinmiştir. Bu amaçla ulusal ve uluslararası düzeyde çeşitli eğitim, bilimsel araştırma ve etkinlikler gerçekleştirerek işkencenin tıbbi olarak belgelenmesi ve işkence görenlerin tedavisi konusunda adeta bir okul görevi üstlenmiştir. İşkence ve diğer zalimane, insanlık dışı, aşağılayıcı muamele veya cezaların etkili biçimde soruşturulması ve belgelendirilmesi için uluslar arası nitelikte yegâne kılavuz olan İstanbul Protokolünün oluşturulması, BM belgesi haline gelmesinde Physician for Human Rights ve ardından bu belgenin dünya çapında tanıtılıp eğitimlerinin verilmesi süreçlerinde International Rehabilitation Council for Torture Victims ile birlikte öncü bir rol üstlenmiştir.

TİHV'in gerçekleştirdiği tüm çalışmalar, başta yıllardır maddi ve manevi büyük fedakârlık ve özveri içinde görev yapan Kurucular Kurulu ile 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, insan hakları eylemcilerinin, emekçilerinin ama en çok da bu Vakfa başvuran, birlikte çalıştığımız ve onlardan çok şey öğrendiğimiz işkence görenlerin ortak eseridir.

Bu çalışmada TİHV'nın 1991-2012 yılları arasındaki başvurularının işkence öykülerine dair veriler derlenmiştir. 22 yıllık süreç içerisinde TİHV'in devasa birikimini paylaştığı bu ön çalışma; Türkiye ölçeğinde işkencenin sosyo-politik bağlamına önemli ipuçları verecek, bilim dünyası için de ileri çalışmalara bir temel sağlayacaktır.

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

Bir gün bu topraklarda ve tüm dünyada işkencenin tarihe karışması için yıllardır verdiğimiz mücadelenin ürünüdür bu çalışma. İşkencenin tarihin tozlu rafları arasında yerini alacağını bilmez değiliz. Bunun için mücadelemizi yükseltmeli, birbirimize güç vermeliyiz, işkenceyi belgelemeli, işkence görenin sesi olmalıyız...

Bu daha başlangıç, mücadeleye devam!

Prof. Dr. Şebnem KORUR FİNCANCI
Türkiye İnsan Hakları Vakfı Başkanı

1. Giriş

Genellikle işkencenin salt politik ve toplumsal bir sorun olduğu söylenir ve bu noktada sadece işkencenin yarattığı bir takım sağlık sonuçlarından söz edilir. Oysa işkence tüm dünyada bir halk sağlığı sorunu.

Halen bu denli yaygın olması, ölümlere neden olması, maddi ve manevi kayıplara yol açması, işkence görenlerin ve yakınlarının evlerinden, işlerinden, okullarından, ailelerinden olması, travmanın kuşaktan kuşağa aktarılması halk sağlığı sorununun boyutlarından bazıları.

Dünyada insan hakları hareketleri özellikle İkinci Dünya Savaşından sonra Birleşmiş Milletler Örgütü'nün kurulmasıyla başladı. Devletlerin yaptığı insan hakları ihlalleri; bu ihlallere karşı korunmak amacıyla, devletlerle ve hükümetlerle hiçbir ilişkisi olmayan ve temsilcilerini halkın sağladığı "insan hakları örgütlerinin" kurulmasına neden oldu. Türkiye'de bu hareket özellikle 12 Eylül 1980 askeri darbesinin hemen sonrasına rastlar. 1980 askeri darbesi Türkiye'de işkencenin en ağır haliyle yaşandığı dönem olarak kayıtlarda yer aldı;

- ✓ 650 bin kişi gözaltına alındı ve 90 güne varan gözaltı sürelerinde ağır işkence gördü,
- ✓ Cezaevlerinde toplam 299 kişi yaşamını yitirdi,
- ✓ 171 kişinin "işkenceden öldüğü" belgelendi,
- ✓ 50 kişi idam edildi,
- ✓ Yüzbinlerce insan fişlendi,
- ✓ 338 bin kişiye pasaport yasağı kondu,
- ✓ Birçok gazete ve derginin yüzlerce sayısı toplatıldı,
- ✓ Muhalif yayın organları kapatıldı,
- ✓ 100 binin üzerinde kitap yakıldı,
- ✓ Demokratik/siyasal toplu gösteri yapma hakkı sürekli engellendi,
- ✓ Muhalif siyasi partilerin siyaset yapma hakkı sürekli olarak engellendi,
- ✓ 937 film yasaklandı,
- ✓ Resmi söylem dışında yayın yapan TV kanallarının ekranları defalarca ve günlerce karartıldı,
- ✓ İnsan Hakları Derneği büyük baskılarla karşılaştı; üyeleri gözaltına alındı, yargılandı, işkence gördü,
- ✓ 23 bin 667 dernek, sendika ve benzeri sivil toplum örgütleri kapatıldı,
- ✓ 1980-1995 yılları arasında 108 kişi şüpheli bir biçimde ortadan kayboldu,
- ✓ 1991-1996 yılları arasında 1000'in üzerinde insan faili meçhul cinayetlerle öldürüldü,
- ✓ Cezaevleri işkence hanelere dönüştürüldü....

Ağır insan hakları ihlalleri, işkence, kayıplar, yok etmeler, yargısız infazlar, ölümler, yerinden etmeler, uzun mahpusluklar, 90 güne varan ve geçen gözaltılar, hukuksuzluklar Türkiye'de insan hakları mücadelesini başlatan ve hızlandıran nedenler oldu. İnsan Hakları Derneği ve Türkiye İnsan Hakları Vakfı, işte 12 Eylül'ün yarattığı bu hak ihlallerinin tespiti ve onarım gereksinimini karşılamak üzere sivil topluma inanmış insanların çabalarıyla kurulmuştur.

Türkiye'de 1986 yılında İnsan Hakları Derneği'nin kuruluşu ile önemli bir aşamaya ulaşan insan hakları mücadelesi, 1990'da Türkiye İnsan Hakları Vakfı'yla (TİHV) yeni bir noktaya ulaşmıştır. Vakfın kurulması başta İnsan Hakları Derneği, Türk Tabipleri Birliği olmak üzere, insan hakları mücadelesinde önemli yeri olan demokratik yapıların çabalarıyla olmuştur.

1989'da Vakıf senedi düzenlenmiş, 1990'da ek düzenlemeler yapılmış ve tescil edilmiş, aynı yıl Yargıtay kararı ile Vakıf kuruluşu Resmi Gazete'de yayınlanmıştır.

Vakfın ilk senesinde kuruluş amacı şöyle tanımlanmıştır:

“Vakıf insan hak ve özgürlükleri konusunda yayın ve dokümantasyon yapar, bilimsel araştırma, eğitim yapar, süreli ya da süresiz yayın faaliyetinde bulunur.

Uluslararası insan hakları belgelerinde tanımlanan tüm haklarla ilgili kurumlar kurar, işletir, işletirir.

Hükümlü, tutuklu, gözetim altında iken işkence, insanlık dışı ya da onur kırıcı davranış ya da ceza ile karşılaşan ve bu nedenle fiziksel ya da ruhsal yönden sağlığı tehlikeye giren kişilerin; ırk, cinsiyet, renk, dil, din, siyasal görüş, inanç ayrımı gözetmeksizin ve kar amacı gütmeksizin sağlıklarına kavuşmaları ve tedavilerinin sağlanması için rehabilitasyon merkezleri kurar, işletir, işletirir. Bu durumdaki kişilerin muayenelerini yaptırır, ilaç ve rehabilitasyon aletleri yardımı yapar.”

TİHV işkence görenlerin tedavi ve rehabilitasyonu için ilk olarak 1990 yılında Ankara’da bir Referans Merkezi kurdu. Bünyesindeki Dokümantasyon Merkezi Mart 1990’dan bugüne kadar çalışmalarını sürdürmektedir. Merkez günlük insan hakları raporu hazırlamaktadır. Gazeteler, dergiler, tüm basılı ve internet medya sürekli taranarak konularına göre tasnif edilir; günlük, haftalık, aylık ve yıllık insan hakları ihlalleri raporları hazırlanır.

Ocak 1991’de ise Ankara’da Referans Merkezi yerine işkence görenler için bir Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi kuruldu. Bu merkezin kuruluşundan sonra Temmuz 1991’de İzmir’de, Ekim 1991’de İstanbul’da birer merkez daha açıldı. 1991-1995 yılları arasında bu üç merkezde işkence görenlere tedavi-rehabilitasyon hizmetine devam edilirken özellikle gönüllü hekimlerin katkısı çok önemlidir.

Ardından 1995 yılında Adana’da ve 1998 yılında Diyarbakır’da kurulan tedavi merkezleriyle bugün toplam 5 merkezde tedavi-rehabilitasyon ve belgeleme hizmetlerine devam edilmektedir. TİHV bu süreçte bir çok iş başarmıştır.

TİHV işkence raporları; işkencenin etkili bir şekilde soruşturulması ve belgelenmesi amacıyla Birleşmiş Milletler (BM) tarafından kabul edilen İstanbul Protokolü’nün geliştirilmesinde ilham kaynağı olmuştur. 2000 yılında BM tarafından kabul edilip, devletlere tavsiye edilen İstanbul Protokolü’nün oluşum aşamasında ve ardından İstanbul Protokolü eğitimlerinin ulusal ve uluslararası alanda yaygınlaştırılmasında büyük çabalar vermiştir.

Dünyada Bosna Hersek savaşından Körfez savaşına insan hakları ihlallerinin en ağır biçimleri yaşanırken Türkiye’de de 12 Eylül darbesinden sonra işkenceler, yargısız infazlar, kayıplar, gözaltında yok etmeler 1990’larda da özellikle barışçıl bir çözüm üretilemeyen Kürt meselesi nedeniyle daha da ağırlaşarak devam edecekti ve Sivas Madımak Oteli katliamı, 19 Aralık cezaevi operasyonları akıllara kazınan devlet şiddeti olarak yerini alacaktı.

Cezaevlerinde 1996 ve 2000 sonrası açlık grevi ve ölüm oruççuları ile 19 Aralık ‘Hayata Dönüş Operasyonu’ olarak adlandırılan katliamda ağır yaralar almış birçok insan TİHV’in başvurusu oldu. Bu dönemdeki geniş gönüllü ağı ile birlikte çalışmak ve dayanışmanın verdiği beraberlik duygusu; tüm başvuru ve çalışanlar için ayakta kalmanın gücünü oluşturacaktı.

2008 yılında yayınladığı ‘İşkence Atlası’nda 1990’dan bu yana yürüttüğü rehabilitasyon ve tedavi çalışmaları ile işkencenin tıbbi delillerini ortaya koydu. Bu süre içinde karşılaştığı 10 binden fazla işkence mağduruna ait 6 binden fazla fotoğraf ve tıbbi görüntülemenin örneklerinin yer aldığı İşkence Atlası tek başına Türkiye’de işkencenin varlığının bilimsel delillerini verecekti. TİHV bu atlasın gelecekte tarihi bir belge olmasını tüm kalbiyle dilemektedir.

TİHV çalışmaları ulusal ve uluslararası kuruluşlar tarafından ödüle değer bulunurken Türkiye’de ise süreç hiç de o kadar kolay olmamıştı. 1994-95 yıllarından başlayarak; yapılan yayın ve çalışmalara yönelik davalar açılmaya başlamış, işkence raporu veren hekimlere yönelik tehditler ve soruşturmalar açılmış, çalışan gönüllü uzmanların tespit edilmesi yolu ile gözdağı verilmeye çalışılmıştır.

TİHV’in aldığı ödüller; Fransa hükümeti tarafından verilen İnsan Hakları Ödülü-1991, International Center for Human Rights tarafından International Freedom Award- 1991, Sakharov Fund Yönetim Kurulu tarafından The Governing Board of Sakharow Freedom Fund Annual

Award-1994, Lawyers Committee for Human Rights tarafından Roger Baldwin Medal of Liberty Award-1994, International Human Rights Law Group tarafından Law Group Partners Award-1995, Çağdaş Gazeteciler Derneği tarafından Onur Ödülü-1995, Avrupa Konseyi tarafından verilen Avrupa İnsan Hakları Ödülü-1998, Danimarka "Haziran Hareketi" tarafından verilen Frode Jakobsen Ödülü-2004.

TİHV bugün 24 yaşında, halen bu topraklarda işkencenin tarihe karışması için çalışmalarına devam ediyor. 1991-2012 döneminde bu çalışmada detaylarını bulacağımız 13477 işkence gördüğünü bildiren kişiye ve yakınlarına tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunmuştur. Türkiye ve özellikle Ortadoğu olmak üzere yirmiden fazla ülkede işkencenin önlenmesi ve belgelenmesine ilişkin çalışmalar yürütmüştür. Türkiye’de işkence ve ağır insan hakları ihlallerinin yarattığı sürmekte olan toplumsal travma ile baş etme konusunda 2000 yılından bu yana çalışmalarını yürütmektedir.

TİHV’in 22 yıllık tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini içeren bir ön değerlendirme niteliğindeki bu çalışma TİHV bünyesinde çalışanların ve gönüllülerin katkısıyla oluşturulmuştur.

TİHV’e başvuru sayıları ile ülke genelindeki toplam işkence görülenler arasında doğrudan bir korelasyon kurulması uygun olmamakla birlikte; TİHV başvuruları kapsamında hazırlanan bu çalışmada yer verilen bilgi ve karşılaştırmalar ülke genelindeki işkence konusunda önemli ip uçları vermektedir.

Bu çalışma; TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri sonuçlarını, insan hakları ihlalleri çerçevesinde değerlendirmeye çalışacak; işkence ve insan hakları ihlallerinin Türkiye ve dünyada değişen siyasi-sosyal bağlamda değerlendirilebilmesine ve önümüzdeki süreçteki çalışmalara bir temel sağlayacaktır.

2. Gereç ve Yöntem

TİHV’in ilk başvurularını almaya başladığı 1991 yılından 2012 yılı sonuna kadar geçen 22 yıllık zaman dilimi içerisinde vakıf başvurularının dosyalarında mevcut veriler geriye doğru yeniden değerlendirilmiştir. Başvuruların sosyo-demografik özellikleri, son gözaltı ve işkence deneyimleri ve bunların fiziksel/ruhsal sağlık açısından sonuçlarının yıllar içerisindeki seyri, vakıf bünyesinde yürütülen tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları ve sonuçlarının karşılaştırılmalı değerlendirilmesi sunulmuştur.

Bu çalışma kapsamında kullanılan veriler; 1991-2012 yılları arasında TİHV’in 5 Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezine (Adana, Ankara, Diyarbakır, İstanbul ve İzmir) başvuranların ve başvuru yakınlarının verilerinden oluşmaktadır. Veriler temsilciliklerin açıldığı yıllardan itibaren derlenmiştir; Ankara, İzmir ve İstanbul 1991 yılı, Adana 1995, Diyarbakır 1998 yılı. Her Temsilcilikte oluşturulan başvuru dosyaları geriye dönük değerlendirilmiştir. Her bir dosya bu merkezlerde çalışan hekim, sosyal hizmet uzmanı ve konsültan hekimlerin başvurularla yaptıkları görüşme, muayene, tanısıl incelemeler ve tedavi/rehabilitasyon süreci sonucu oluşturulmuştur.

Bu çalışmada kullanılan veri tabanı 22 sene içinde kullanılmış olan bütün başvuru dosyalarının ve formlarının bir araya getirilmesi ve dosyalardaki bilgilerin sayısal verilere dönüştürülmesi ile gerçekleştirilmiştir. Yıllar içinde başvuruların ve dönemin ihtiyaçları doğrultusunda zaman zaman başvuru dosyalarının güncellendiği ve dolayısıyla da toplamda 12 farklı başvuru dosyasının kullanıldığı görülmüştür. Veri tabanında yer alan değişkenler son güncel başvuru dosyası temel alınarak belirlenmiş, geriye dönük diğer tüm başvuru dosyalarındaki değişkenler bu son güncel dosyaya uyarlanmış ve böylelikle veriler bir araya getirilebilmiştir. Veriler SPSS 20.0 kullanılarak analiz edilmiş, Excel programı kullanılarak tablo ve grafikler oluşturulmuştur.

Çalışmanın kısıtlılıkları;

TİHV başvurularına ilişkin veriler Türkiye’de işkence ve kötü muamelelere ilişkin kapsayıcı bir döküm olarak değerlendirilmemelidir; sadece buzdağının görünür ucudur. Aşağıda aktarılan değerlendirmeler sadece TİHV’e başvuru yapmış olanlara ilişkindir. Başvurulara ilişkin veriler Türkiye’de işkence ve kötü muamelelerin genel durumunun yanı sıra TİHV’in koşul ve kapasitesinden (*TİHV Temsilciliklerinin yerleri, olanakları, başvuru alma sınırlılıkları, çalışan*

sayısındaki değişiklikler vb.), TİHV'in yerel kurum ve yapılarla etkileşimi, tanınırlık düzeyi gibi farklılaşmalardan da etkilenmektedir.

1991-2012 aralığında toplamda 22 senelik zaman dilimini kapsayan bu çalışmanın verilerinin bir araya getirilmesi ve analiz edilmesi sürecinde bazı zorluklar yaşandı. Özellikle Vakfın ilk kurulduğu ve ilk başvurularını kabul ettiği 90'lı yıllarda dosyalarda birçok eksikliğin olması bu zorlukların başında gelmektedir. Vakfın kurulması aşamasında içinde bulunduğu koşullar ve kapasitesi ile ilişkili olarak bilgileri kayıt altına alma ve arşivlemenin tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarına kıyasla ikinci planda kalmış olduğu düşünülmektedir. Temsilciliklerin kurulum yıllarının farklı olması, her ilde farklı hekim ve gönüllülerin çalışması, vakıf çalışmalarının büyük oranda gönüllülerle yürütülmesi, dönemin ve başvuruların ihtiyaçları ve deneyimler sonucunda başvuru dosyalarında yıllar içinde değişiklikler meydana gelmesi, yeni bölümler eklenmesi, eksikliklerin deneyimler sonucu yıllar içinde tamamlanması gibi nedenlerle tüm temsilciliklerde standardizasyon ancak yıllar sonra oluşturulabilmiştir. Dolayısıyla kapsamlı ve ortak bir başvuru dosyasının oluşturulmasında bazı sıkıntılar yaşanmıştır. Özellikle 90'lı yıllardaki başvuru dosyalarında birçok eksiklikler bulunmaktadır. Bu sebeple bazı senelerde kimi bilgiler kayıt altına alınırken diğer senelerde bu bilgiler kayıt altına alınmamıştır. Bütün bunlara bağlı olarak bu çalışmada kullanılan veri tabanındaki bütün değişkenlerdeki veri sayısı birbirine eşit değildir ve eksiklikler bulunmaktadır. Her bulgu çalışılabilen veri sayısı ile birlikte sunulmuştur ve her bölüm içinde yöntemlere ilişkin detaylar verilmiştir.

Sonuçlar 4 ana başlık ile aktarılmıştır;

İlk bölümde; işkence ve kötü muamele gördüğünü bildiren ve işkence gördüğünü bildirenlerin yakını olan tüm başvuruların cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, yaş ve benzeri sosyo-demografik özelliklerine dair bilgiler yer almaktadır. Bu bilgiler aktarılırken hem tedavi merkezleri hem de değişen yıllar dikkate alınarak karşılaştırmalar yapılmıştır.

İkinci bölümde; işkence ve kötü muamele gördüğünü belirten kişilerin son gözaltı ve işkence süreçlerine dair karşılaştırmalı sonuçlar paylaşılmıştır.

Üçüncü ve dördüncü bölümlerde; başvuruların fiziksel ve ruhsal sağlık durumları, rahatsızlıkları, bunların nedenleri ve vakıf bünyesinde yürütülen tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarının sonuçlarına ilişkin bulgular aktarılmıştır.

TİHV başvurularına ilişkin sunulan son gözaltı ve işkence deneyimleri ile fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarına ilişkin veriler değerlendirilirken yıllara göre karşılaştırmalar yapılmıştır. Bu amaçla toplamda 22 senelik bir zaman dilimini kapsayan başvuru yılları 5 yıllık dönemler halinde gruplandırılmıştır. 1991-1995, 1996-2000, 2001-2005, 2006-2010 şeklinde beş yıllık dönemler ve son olarak 2011 ve 2012 yıllarının verilerini veren 2 yıllık bir dönem yer almaktadır. 22 yıllık zaman diliminin çok büyük bir süre olması, tek tek yıllar halinde karşılaştırma yapmanın güçlüğü nedeniyle veriler periyodlar halinde sunulmuş, böylece de dönemsel eğilimlerin daha iyi anlaşılabilmesi amaçlanmıştır.

3. Bulgular

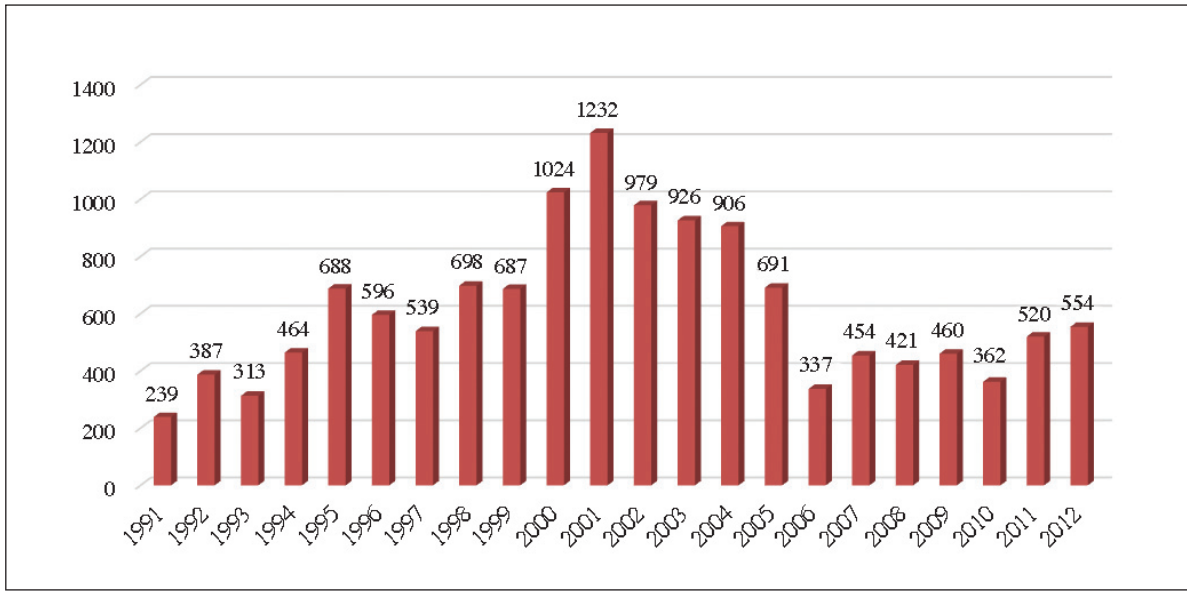
3.1. Başvuru sayısı ve temsilciliklere göre dağılımı

1991-2012 yılları arasında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine işkence ve kötü muameleye maruz kaldığını belirterek veya işkence gördüğünü bildiren kişilerin yakını olarak tedavi görmek talebiyle toplam 13477 başvuru yapılmıştır. TİHV, 1990 yılında kuruluşundan sonra 1991 yılında ilk başvurularını Ankara, İzmir ve İstanbul olmak üzere üç tedavi merkezinde almaya başlamıştır. 1995 yılında Adana ve 1998 yılında Diyarbakır Temsilcilikleri de ilk başvurularını kabul etmiştir. Tablo 1 başvuru sayılarının tedavi merkezlerine ve yıllara göre dağılımını göstermektedir. En fazla başvuru 4815 kişinin başvurusuyla (%36) İstanbul Temsilciliği'ne yapılmıştır. Bunu sırayla İzmir (2786 kişi; %21), Adana (2745 kişi; %20), Diyarbakır (1579 kişi; %12) ve Ankara (1552 kişi; %11) Temsilcilikleri izlemektedir.

Tablo 1. TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine yapılan başvuruların yıllara ve temsilciliklere göre dağılımı

Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri						
Yıl	Ankara	İzmir	İstanbul	Adana	Diyarbakır	TOPLAM
1991	144	63	32	-	-	239
1992	86	158	143	-	-	387
1993	105	107	101	-	-	313
1994	172	145	147	-	-	464
1995	86	210	225	167	-	688
1996	75	171	182	168	-	596
1997	74	154	171	140	-	539
1998	79	161	269	158	31	698
1999	71	173	207	163	73	687
2000	126	140	429	207	122	1024
2001	131	228	483	215	175	1232
2002	84	200	346	166	183	979
2003	64	160	313	193	196	926
2004	31	153	364	203	155	906
2005	25	115	300	126	125	691
2006	10	38	117	111	61	337
2007	37	79	185	117	36	454
2008	10	95	133	143	40	421
2009	27	81	183	118	51	460
2010	31	41	102	87	101	362
2011	56	55	163	130	116	520
2012	28	59	220	133	114	554
TOPLAM	1552 %11	2786 %21	4815 %36	2745 %20	1579 %12	13477 %100

Başvuru sayılarının yıllara göre dağılımı incelendiğinde en fazla başvurunun 2001 (1232 başvuru) ve 2000 yıllarında (1024 başvuru) olduğu görülmektedir. Bunu 2002, 2003 ve 2004 yılları izlemiştir. 2000 ve 2001 yılları başvuru sayısındaki artış değerlendirilirken 19 Aralık 2000 operasyonu öncesi ve sonrasında cezaevlerinde açlık grevi süreçleri dikkate alınmalıdır. Bununla birlikte, 22 Aralık 2000 tarihinde kabul edilen “4616 Sayılı 23 Nisan 1999 Tarihine Kadar İşlenen Suçlardan Dolayı Şartla Salıvermeye, Dava ve Cezaların Ertelenmesine Dair Yasa” ve CMUK 399. Madde kapsamında gerçekleşen tahliyeler de tedavi merkezlerine yapılan başvuru sayısında artışa neden olmuştur. 2005 yılından itibaren başvuru sayılarında belirgin bir düşüş gözlenirken 2010 yılından sonra tekrar bir artış görülmektedir (Grafik 1).



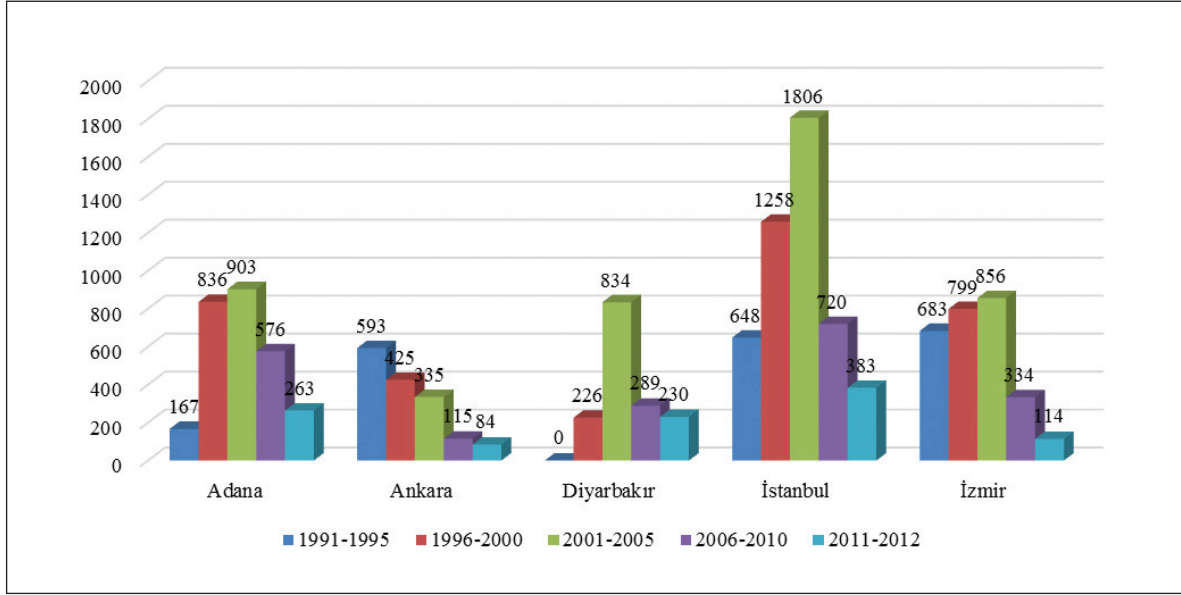
Grafik 1. TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri başvuru sayısının yıllara göre dağılımı

Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine göre başvuranların sayısı incelendiğinde; yıllara göre dağılımda en çok başvurunun İstanbul Temsilciliğine yapıldığı görülmektedir. Ayrıca Ankara dışında diğer bütün temsilciliklerde en fazla başvuru 2001-2005 yılları arasında olmuştur. Tablo 2 yıl aralıklarına göre Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri başvuru dağılımını vermektedir. Aynı dağılımın grafik ile sunumunu Grafik 2'de görülmektedir. Bu tablo ve grafikte 22 yıllık süreç 5 yıllık aralıklarla değerlendirmeye alınmıştır. Ancak değerlendirme 2012 yılına kadar yapıldığı için son dönem 5 yıllık bir periyot olamamıştır; sadece 2011 ve 2012 yılı verilerini içerdiği göz önünde bulundurulmalıdır.

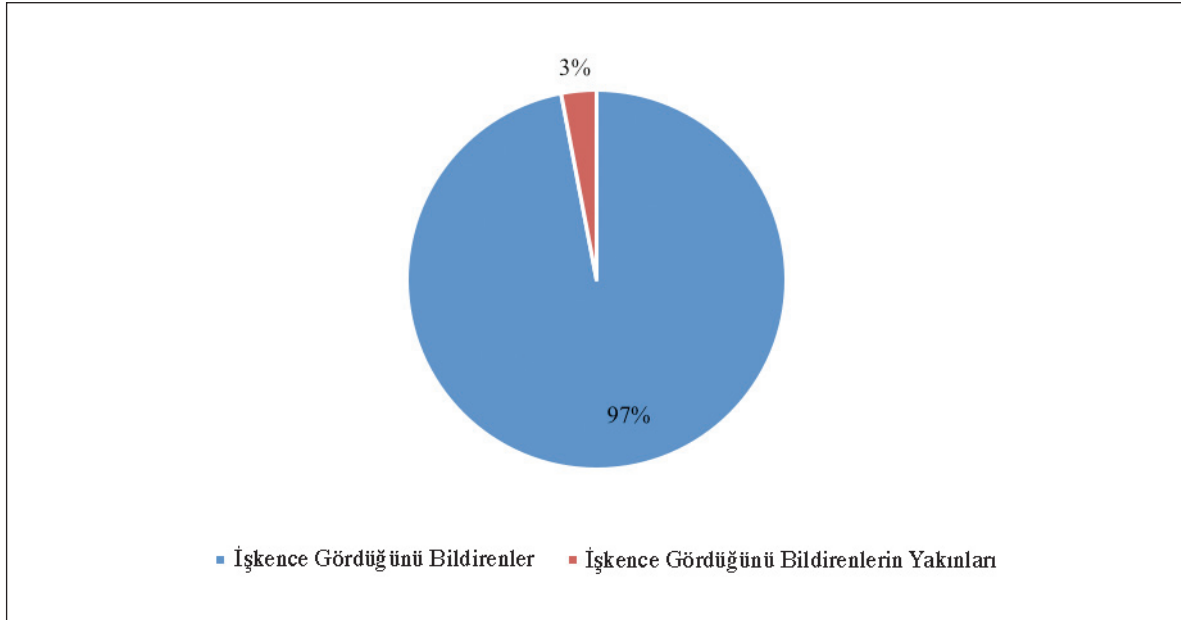
Tablo 2. TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri başvuru sayısının dönemsel dağılımı

Tedavi Merkezleri	Yıl Aralıkları					Toplam n %
	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2012	
Ankara	593	425	335	115	84	1552.11.6
İzmir	683	799	856	334	114	2786.20.7
İstanbul	648	1258	1806	720	383	4815.35.6
Adana	167	836	903	576	263	2745.20.4
Diyarbakır	-	226	834	289	230	1579.11.7
Toplam	2091	3544	4734	2034	1074	13477.100

TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuranların yaklaşık %97'si (13033 kişi) işkence ve kötü muameleye maruz kaldığını bildirerek tedavi/rehabilitasyon ve dokümantasyon için başvuranlar, %3'ü ise (444 kişi) işkence ve kötü muameleye maruz kalanların yakınlarından oluşmaktadır. Grafik 3 işkenceye maruz kaldığını bildiren ve işkenceye maruz kaldığını bildirenlerin yakını olan başvuruların dağılımını vermektedir.

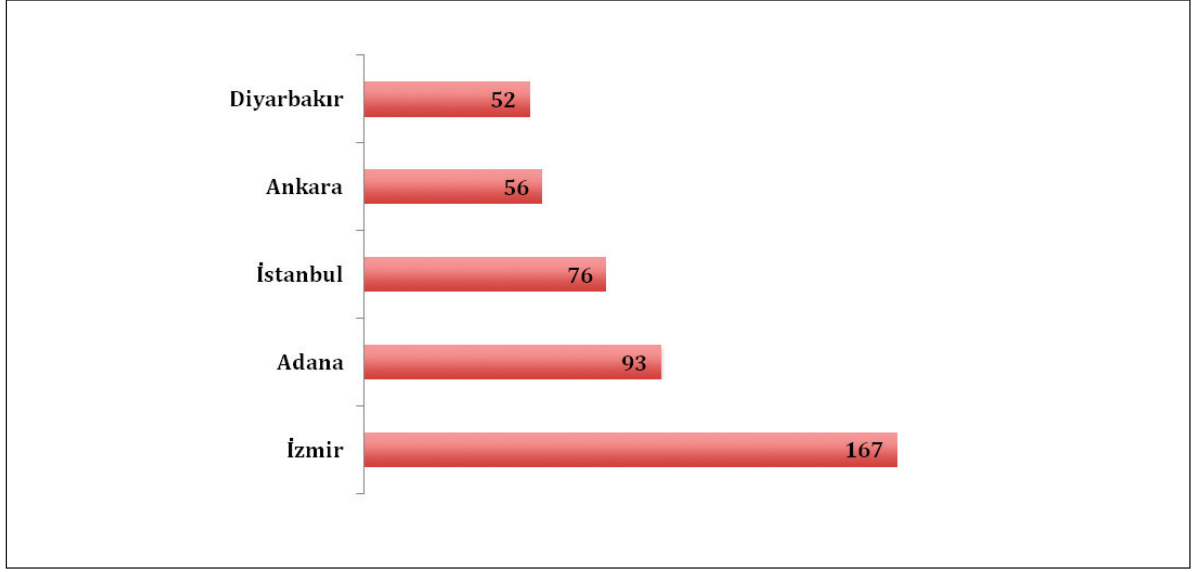


Grafik 2. TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri başvuru sayısının dönemlere ve tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine göre dağılımı



Grafik 3. İşkence gördüğünü bildirerek başvuranlar ile işkence gördüğünü bildirenlerin yakını olarak başvuranların dağılımı

İşkence gördüğünü bildirenlerin yakını olan başvuruların temsilciliklere göre dağılımına bakıldığında en fazla İzmir Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'ne (%38) başvuru yapıldığı görülmektedir. Bunu Adana (%21), İstanbul (%16), Ankara (%13) ve Diyarbakır (%12) takip etmektedir (Grafik 4).



Grafik 4. İşkence gördüğünü bildirenlerin yakını olarak başvuranların tedavi merkezlerine göre dağılımı (n:444)

3.2. Sosyo-Demografik Özellikler

3.2.1 Yaş ve Cinsiyet Özellikleri

Tüm tedavi merkezlerine başvuruların (işkence gördüğünü bildirenlerin yakınları dahil) başvuru sırasında yaş ortalaması 30,9; yaş aralığı 1 ve 90 yaş arasında değişmektedir. Cinsiyetlere göre; kadınların yaş ortalaması 30,24 (yaş aralığı: 1-81), erkeklerin yaş ortalaması 31,21 (yaş aralığı: 3-90) ve trans bireylerin yaş ortalaması 31,07 (yaş aralığı; 15-44)'dir. Cinsiyetler arasında yaş ortalamalarının birbirine yakın olduğu söylenebilir.

Sadece işkence ve kötü muameleye maruz kaldığını bildiren başvuruların yaş ortalaması 30,98 (yaş aralığı: 1-90) ve sadece işkence gördüğünü bildirenlerin yakınlarının yaş ortalaması 29,45 (yaş aralık: 1-73) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 3 işkence ve kötü muameleye maruz kaldığını bildiren başvuruların yaş ortalamasının başvuru yıllarına göre dağılımını vermektedir. Yaş ortalamasının yıllar içinde birbirine oldukça yakın olduğu görülmekle birlikte erken çocukluk döneminden yaşlılık dönemine kadar geniş bir yaş aralığında işkence ve kötü muamele nedeniyle tedavi ve rehabilitasyon için başvurulduğu görülmektedir. İşkence ve kötü muamele gördüğünü belirterek başvuran 421 kişinin yaş bilgisine ulaşılamamıştır.

Tablo 3. İşkence gördüğünü belirterek başvuruların yıllara göre yaş ortalaması

Yıl	Yaş			
	Ortalama	Ortanca	En Düşük	En Yüksek
1991	32.3	33.0	15	60
1992	30.3	31.0	5	60
1993	27.3	25.0	14	62
1994	28.2	26.0	2	68
1995	30.1	29.0	8	70
1996	30.1	28.0	8	67
1997	31.3	30.0	4	70
1998	30.2	28.0	6	90
1999	31.3	28.0	9	78
2000	31.1	28.0	5	81
2001	31.6	30.0	4	78
2002	32.0	31.0	3	68
2003	31.8	31.0	7	65
2004	31.7	31.0	13	79
2005	33.1	32.0	14	72
2006	31.4	28.0	11	79
2007	28.6	27.0	8	64
2008	31.8	29.0	13	72
2009	28.4	26.0	1	69
2010	29.9	27.0	13	64
2011	30.8	29.0	11	65
2012	30.5	28.0	9	76

Tüm başvuruların (işkence gördüğünü bildirerek başvuran ve başvuru yakını dahil) yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında; 18 yaş altındaki başvuruların toplamın yaklaşık %5'ini (n:721) oluşturduğu görülmektedir. En fazla başvuru 25-34 yaş aralığında (%34) olmuştur; toplamın %80'den fazlası 18-44 yaş aralığındadır (Tablo 4). 424 kişinin yaş bilgisine erişilemediği için yaş grubu da belirlenememiştir.

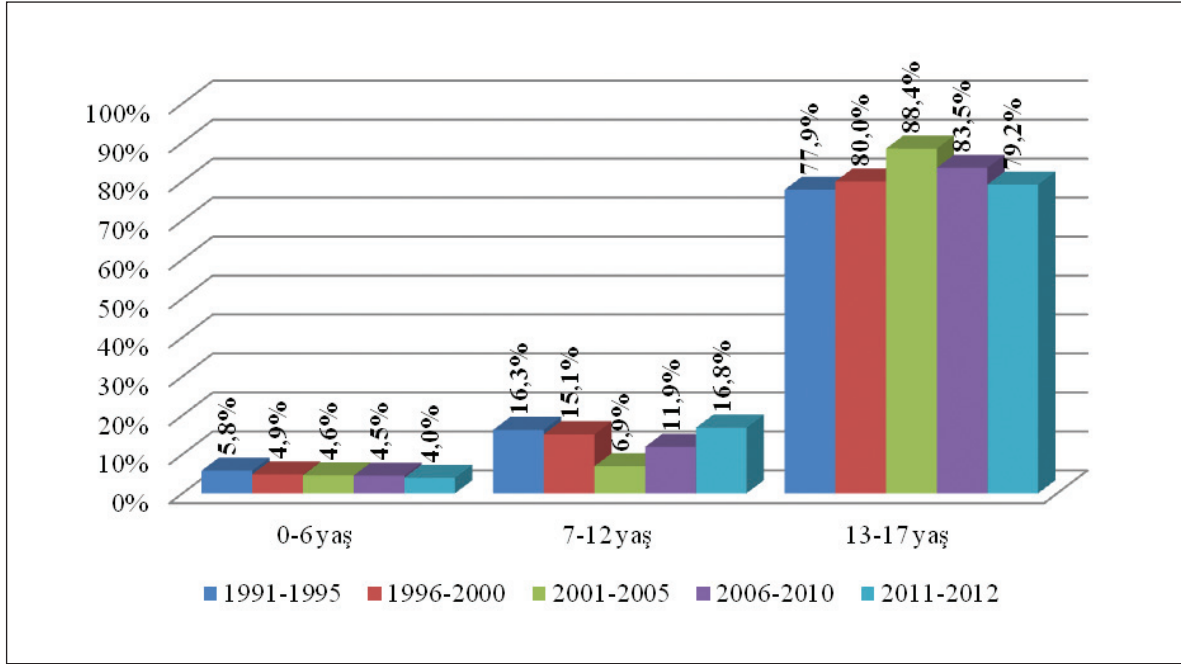
Tablo 4. İşkence gördüğünü belirterek başvuruların yaş aralıklarına göre dağılımı

Yaş aralığı (yıl)	n	%
0-6	34	0.3
7-12	92	0.7
13-17	595	4.4
18-24	3496	25.9
25-34	4542	33.7
35-44	2815	20.9
45-54	1052	7.8
55-64	342	2.5
65 ve üstü	85	0.6
Belli değil	424	3.0
Toplam	13477	100

18 yaş altı başvurular arasında 0-6 yaş ve 7-12 yaş aralığında olan başvurular daha çok işkence/kötü muamele gördüğünü bildirenlerin yakını olurken; dikkat çekici bir şekilde 13-17 yaş aralığındaki başvuruların büyük bir çoğunluğu işkence ve kötü muameleye maruz kalma gerekçesiyle başvurmuştur (Tablo 5). Tedavi merkezlerine göre dağılıma bakıldığında 18 yaş altı başvuruların en fazla İstanbul ve Adana Tedavi merkezlerine yapıldığı görülmüştür. Grafik 5'de 18 yaş altı çocuk başvurularının 5 yıllık dönemlere göre dağılımı görülmektedir. Son dönemin sadece 2011 ve 2012 yılı başvuru sayısını verdiği dikkate alınmalıdır. 2011 yılında çocuk başvuru sayısında en yüksek değere ulaşıldığı (%17,3 – 90 çocuk), 2012 yılında %13 (72 çocuk) olduğu özellikle belirtilmelidir. 2008 (%10 - 44 çocuk), 2009 (%13 - 62 çocuk), 2010 (%14 - 51 çocuk) yıllarına göre; değerlendirmeye alınan son iki yıl olan 2011 ve 2012 yıllarında çocuk başvuru sayılarında gözlenen görece artışın tam da Vakfın başlattığı 'Sosyal Destek Programı' ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir.

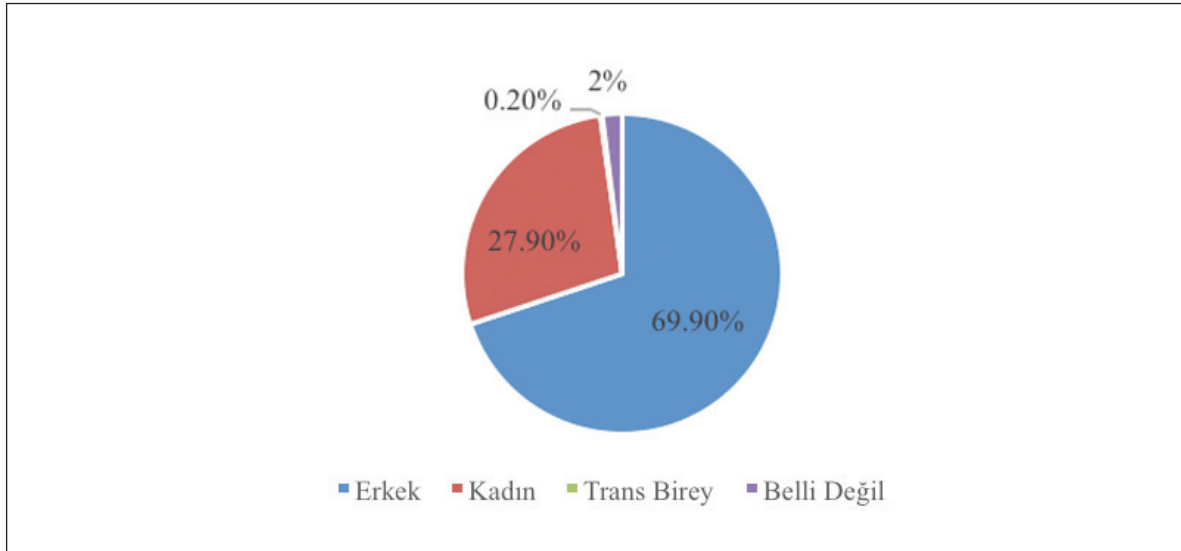
Tablo 5. Onsekiz yaş altı başvuruların başvuru nedeni ve tedavi merkezlerine göre dağılımı (n: 721)

Yaş Aralığı	Başvuru nedeni	Adana	Ankara	Diyarbakır	İstanbul	İzmir	n
0-6 Yaş n: 34	İşkence/Kötü Muamele Görmek	3	1	1	6	1	12
	İşkence/Kötü Muamele Görenin Yakını Olmak	2	2	1	6	11	22
7-12 Yaş n: 92	İşkence/Kötü Muamele Görmek	10	3	4	13	9	39
	İşkence/Kötü Muamele Görenin Yakını Olmak	14	7	2	18	12	53
13-17 Yaş n: 595	İşkence/Kötü Muamele Görmek	147	44	60	176	107	534
	İşkence/Kötü Muamele Görenin Yakını Olmak	23	6	8	7	17	61
	Toplam (n)	199	63	76	225	156	721



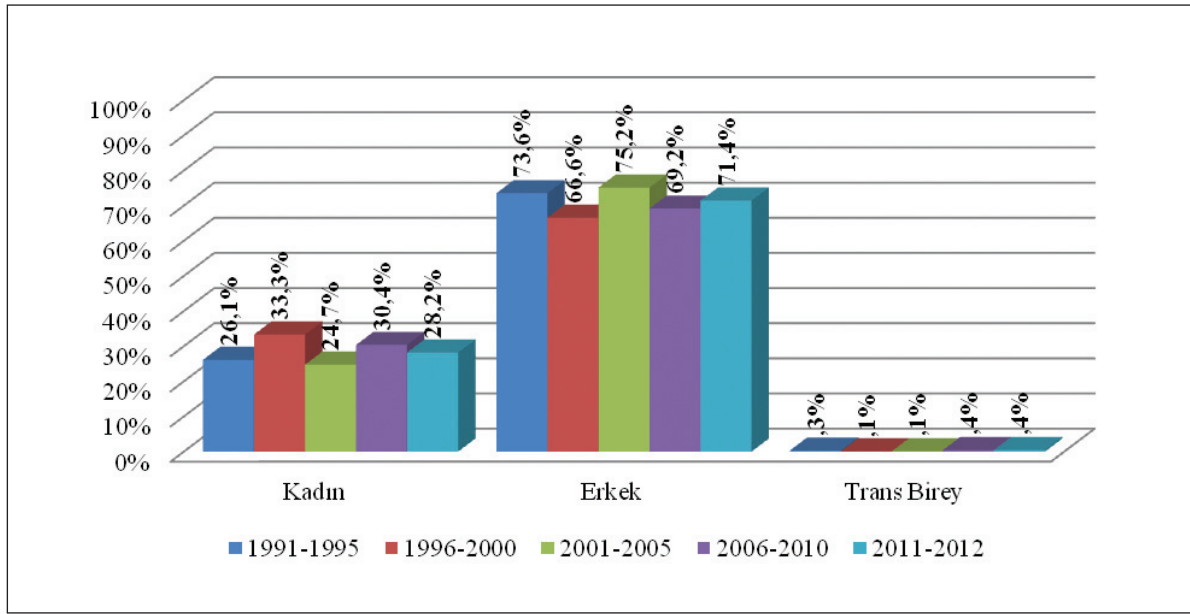
Grafik 5. Onsekiz yaş altı başvuruların dönemlere göre dağılımı

Cinsiyete göre dağılımda; başvuruların büyük kısmını %69,9 (n:9419) oranıyla erkekler oluşturmaktadır. Kadın başvurular tüm başvuruların %27,9'unu (n:3765), trans bireyler %0,2'sini (n:27) oluştururken, 264 (%2) kişinin cinsiyet bilgisi kayıtlı değildir (Grafik 6).



Grafik 6. Başvuruların cinsiyete göre dağılımı

Grafik 7 başvuruların cinsiyetinin yıllara göre dağılımını göstermektedir. Trans birey başvuru sayısının en fazla olduğu yıl 1995 (n=6), kadın başvuruların sayısının en fazla olduğu yıl 2000 (n=415), erkek başvuruların sayısının en fazla olduğu yıl ise 2001 (n=890) yıllarıdır. Trans bireylerin tamamı işkence ve kötü muameleye maruz kaldıkları için başvuruda bulunmuştur; büyük çoğunluk İstanbul Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'ne başvururken, Adana ve Diyarbakır Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine hiç trans birey başvurusu olmamıştır. Beş yıllık dilimlerin esas alındığı bu grafikte son dilimin iki yıllık olduğu göz önüne alınmalıdır.



Grafik 7. Başvuruların cinsiyetinin dönemlere göre dağılımı

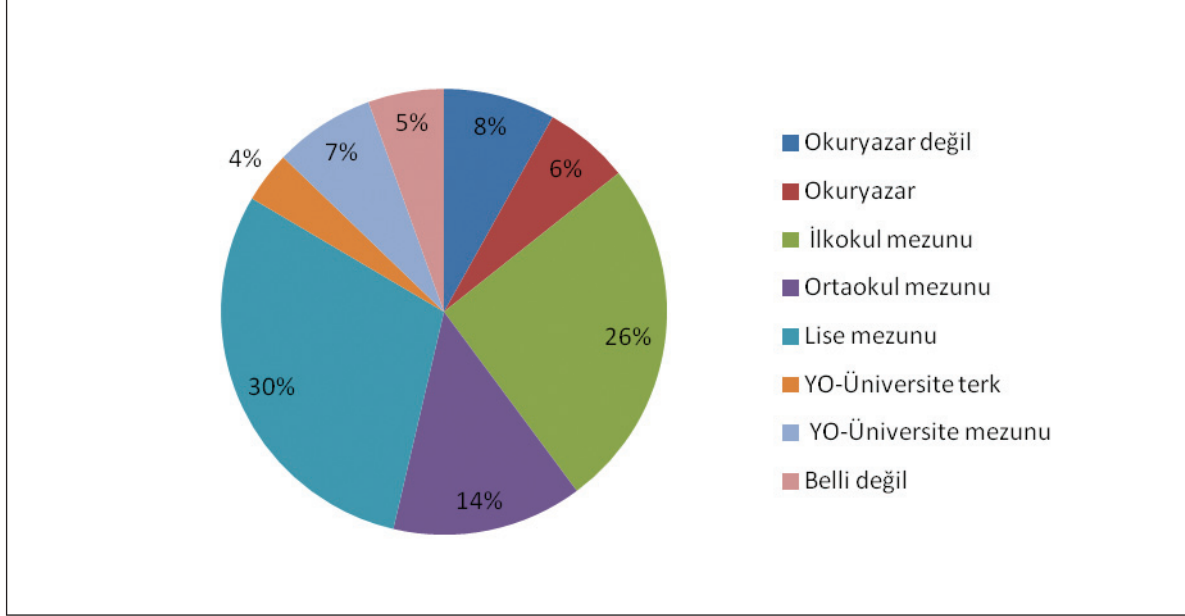
İşkence ve kötü muamele görenin yakınlarının cinsiyet dağılımında; bu grubun yaklaşık dörtte üçünü (444 başvurunun 318'i; %71,6) kadınlar oluşturmaktadır. Başvuru yakını kadınlar en fazla İzmir Temsilciliği'ne (167 kişi) başvurmuştur. Başvuru nedeni olarak işkence ve kötü muamele gördüğünü bildirerek başvuranlar ile başvuru yakını olduğunu bildirerek başvuranların cinsiyet ve temsilciliklere göre dağılımı Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Başvuru nedeni, cinsiyet ve tedavi merkezlerine göre dağılımı

Cinsiyet n (%)	Başvuru Nedeni	Adana n (%)*	Ankara n (%)*	Diyarbakır n (%)*	İstanbul n (%)*	İzmir n (%)*	Toplam n (%**)
Kadın n: 3765	İşkence/Kötü Muamele Görmek	717 (20.8)	408 (11.8)	277 (8.0)	1374 (39.9)	671 (19.5)	3447 (25.4)
	İşkence/Kötü Muamele Görenin Yakını Olmak	62 (19.5)	46 (15.4)	42 (13.2)	38 (11.9)	130 (40.9)	318 (2.3)
Erkek n: 9419	İşkence/Kötü Muamele Görmek	1926 (21.7)	1067 (10.4)	1248 (13.4)	3113 (33.5)	1942 (20.9)	9296 (68.9)
	İşkence/Kötü Muamele Görenin Yakını Olmak	31 (25.0)	10 (8.1)	11 (8.1)	36 (29.0)	37 (29.8)	125 (0.9)
Trans bireyler n: 27	İşkence/Kötü Muamele Görmek	-	5 (18.5)	-	20 (74.1)	2 (7.4)	27 (0.2)
	İşkence/Kötü Muamele Görenin Yakını Olmak	-	-	-	-	-	-
Belli değil							264 (2.0)
Toplam							13477

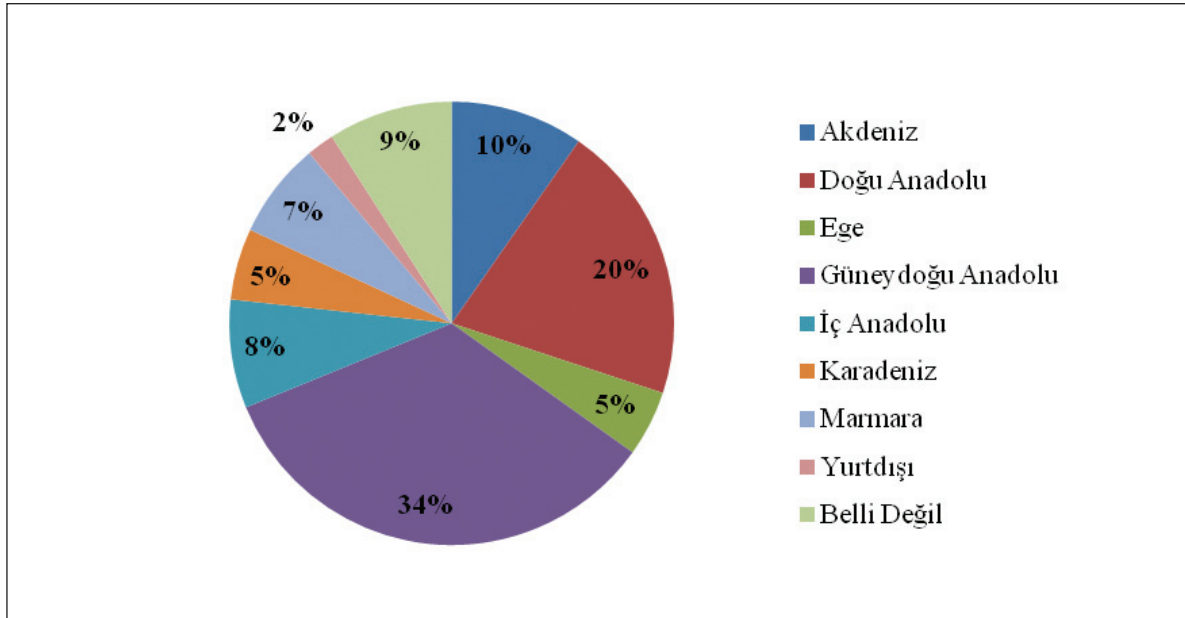
*sıra yüzdesi **sütun yüzdesi

Eğitim durumlarının dağılımına bakıldığında lise mezunlarının (%30) çoğunluğu göze çarpmaktadır. Yüksekokul/üniversite terk olanlar en az yüzdeye sahip olmakla birlikte üniversite öğrencisi olan başvuruların da lise mezunu şeklinde değerlendirildiği dikkate alınmalıdır (Grafik 8). 738 (%5,5) kişinin kayıtlarda eğitim durumu belli değildir.



Grafik 8. Başvuruların eğitim durumlarına göre dağılımı (n:12739)

Başvuruların doğum yerleri Türkiye'nin coğrafik bölgelerine göre Grafik 9'da verilmiştir. Doğum yerlerinin büyük çoğunluğu; Güneydoğu (%34) ve Doğu Anadolu Bölgeleri (%20) olarak bildirilmiştir. Ege (%5) ve Karadeniz (%5) Bölgeleri en az doğum yeri bildirilen bölgeler olmuştur. Yurtdışı doğumluların oranı %2 olup, buna bir Kıbrıs doğumlu başvuru da dâhildir. 1226 (%9) kişinin kayıtlarda doğum yeri belli değildir.



Grafik 9. Başvuruların doğum yerlerinin coğrafik bölgelere göre dağılımı

Doğum yerlerinin illere göre dağılımında ilk sıralarda 1413 kişiyle (%11) Diyarbakır ve 1340 kişiyle (%10) Mardin doğumlular görülmektedir. Doğum yeri en az 2 kişiyle Aksaray ve 4'er kişiyle Yalova ve Düzce illeri olarak bildirilmiştir. Ancak Aksaray'ın 1989 yılında, Yalova'nın 1995 yılında, Düzce'nin de 1999 yılında il oldukları dikkate alınmalıdır.

Başvuru dosyalarında başvuruların etnisitelerinin belirlenmesine dair bir soru bölümü bulunmamaktadır. Bu nedenle başvuruların etnisitelerine dair bir niceliksel değerlendirme yapılamamıştır. Ancak doğum yerlerine göre dağılım dikkate alındığında, başvuruların büyük çoğunluğunun Güneydoğu ve Doğu Anadolu Bölgelerinden olması dikkat çekicidir. Bu bölgelerde doğanların büyük çoğunluğunun etnisite olarak Kürt olduğu da göz önünde tutulmalıdır (Grafik 9).

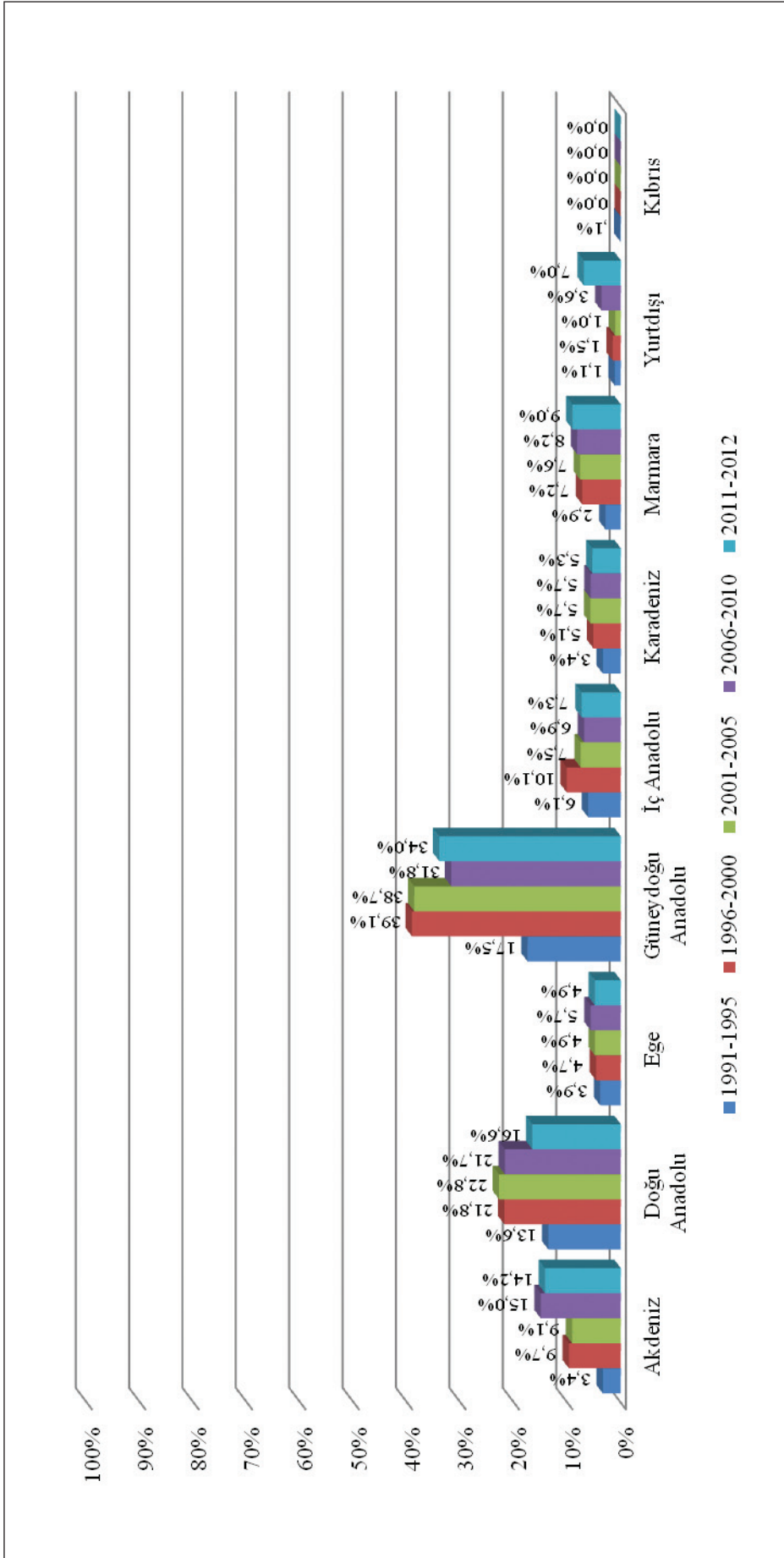
Başvuruların doğum yerlerinin Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine göre dağılımı incelendiği zaman (Tablo 7) Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi doğumluların tedavi/rehabilitasyon/belgeleme amacıyla farklı kentlerdeki merkezlere başvuru yaptıkları görülmektedir. Yurtdışı doğumlu başvurular büyük oranda İstanbul Temsilciliği'ne olmuştur.

Tablo 7. Başvuruların doğum yeri coğrafik bölgelerinin tedavi merkezlerine göre dağılımı

Tedavi Merkezleri	Coğrafik Bölgeler							
	Akdeniz (%)*	Doğu A. (%)	Ege (%)	Güneydoğu A. (%)	İç A. (%)	Karadeniz (%)	Marmara (%)	Yurtdışı (%)
Adana	58.6	13.5	1.7	31.7	5.8	1.6	2.4	5.5
Ankara	7.0	7.5	5.5	3.6	35.6	16.0	3.4	27.4
Diyarbakır	1.0	5.5	0.5	30.3	0.5	0.1	0.6	2.9
İstanbul	23.8	52.1	17.9	13.3	44.9	68.6	88.6	49.3
İzmir	9.5	21.0	74.5	21.1	13.2	13.7	4.9	15.0
%	100	100	100	100	100	100	100	100

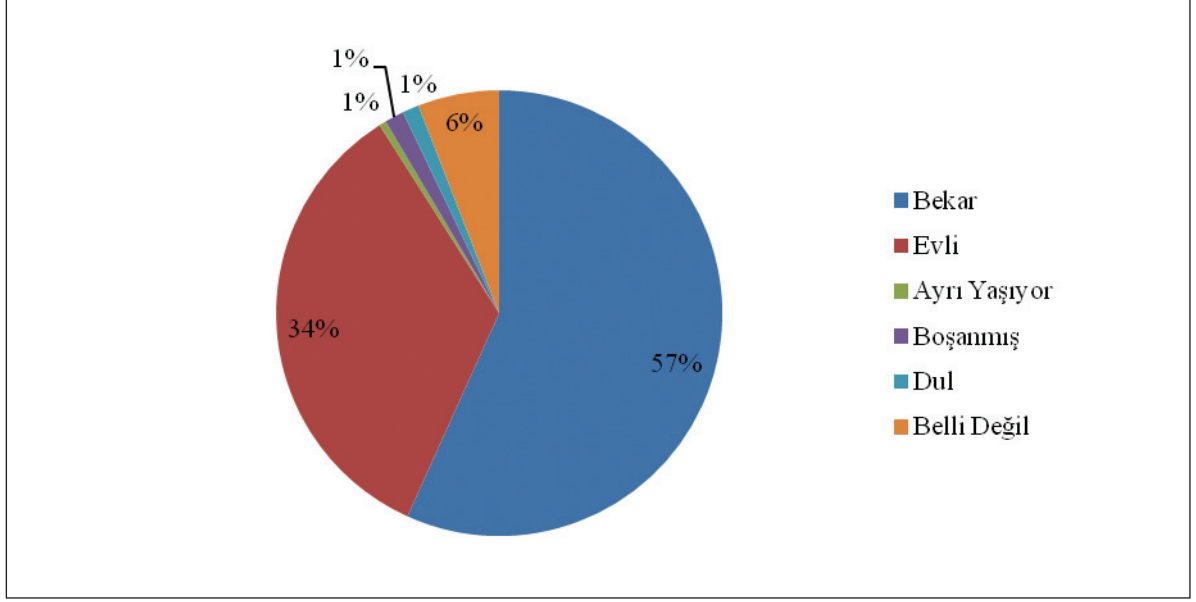
A: Anadolu *Sütun yüzdesi

Doğum yerlerinin coğrafi bölgelere göre 5 yıllık dönemler içindeki dağılımında; 1996-2000 yıl aralığı ile 2001-2005 aralığında hemen hemen her bölge için oranların giderek arttığı görülmektedir. Her yıl aralığı için Doğu ve Güneydoğu Anadolu doğumlu olanlar en yüksek oranda işkence gördüğünü bildirenler olmuştur. Güneydoğu Anadolu doğumluların oranında 2006-2010 periyodunda bir düşüş olmakla birlikte; 2011 ve 2012 yıllarının değerlerini veren son periyotta ise diğer beş yıllık periyotlara göre görece bir artış olduğu söylenebilir. Yurtdışında doğan başvuruların oranının yıllar içinde giderek arttığı da gözlenmektedir (Grafik 10). Beş yıllık dilimlerin esas alındığı bu grafikte son dilimin iki yıllık olduğu göz önüne alınmalıdır.



Grafik 10. Doğum yeri coğrafik bölgelerinin dönemlere göre dağılımı

Başvuruların medeni durumlarına göre dağılımda; bekar olanlar en yüksek orana (%57) sahipken, evli olanların oranı %34'tür (Grafik 11). 798 başvurunun medeni durumlarına ilişkin bilgiye ulaşılamamıştır.



Grafik 11. Başvuruların medeni durumlarının dağılımı

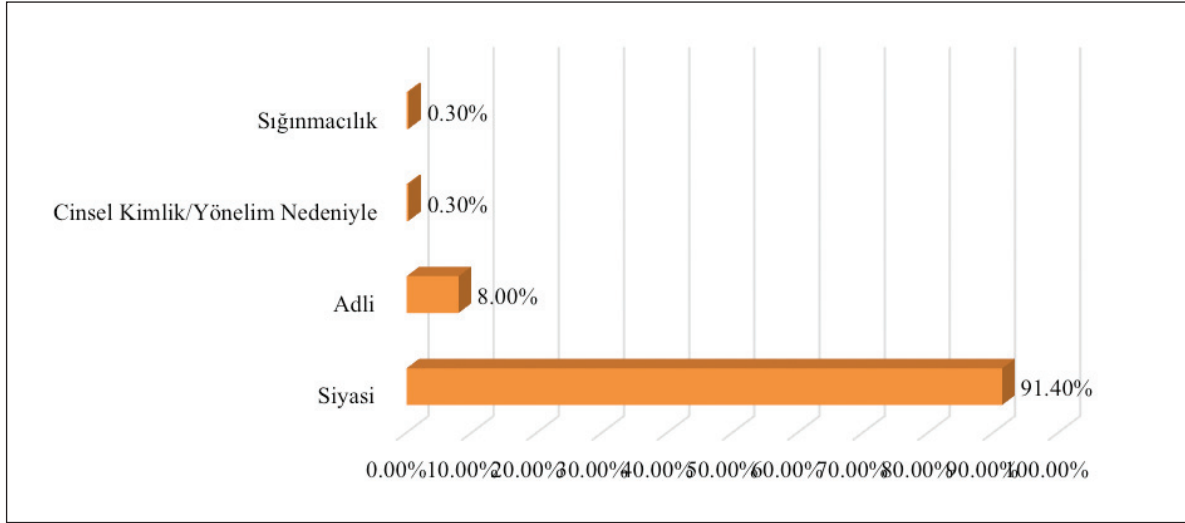
3. 3. İşkence ve kötü muamele süreçleri

Çalışmanın bu kısmında TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuranların yaşadıklarını belirttikleri işkence süreçlerine ilişkin detaylı bir inceleme yapılmıştır. Çeşitli değişkenlerle ilintili olarak yapılan değerlendirmelerde farklı başvuru sayıları görülebilmektedir. Bu; materyal ve metot bölümünde bildirildiği gibi yıllar içinde farklı değişkenleri olan başvuru dosyalarının kullanılması, kayıtların eksik tutulması vb. nedenlerin yanı sıra; her özel değişkenle bağıntılı olarak veri sayısının değişmesinden de kaynaklanmaktadır. Bu bölüm değerlendirmelerinde işkence gördüğünü belirtenlerin yakını ve işkence gördüğü belirlenemeyen başvuru sayısı çalışma dışı bırakılmıştır.

Daha önce de belirtildiği gibi 1991-2012 yılları arasında başvuru merkezlerine toplam 13477 başvurunun %97'si işkence ve kötü muamele görme gerekçesiyle, geriye kalan %3'ü ise işkence ve kötü muamele görenlerin yakını oldukları için başvurmuştur.

3.3.1. Son gözaltına alınma nedenleri

İşkence ve kötü muamele gördüğünü belirten başvuruların %91,4'ü siyasi nedenlerle, %8'i adli nedenlerle, %0,3'ü sığınmacılık ve %0,3'ü ise cinsel yönelim/kimlik nedeniyle gözaltına (*son gözaltı*) alındıklarını bildirmiştir. Siyasi nedenlerle gözaltında işkence kötü muamele gördüğünü belirtenler açık ara ile ilk sıradadır (Grafik 12).

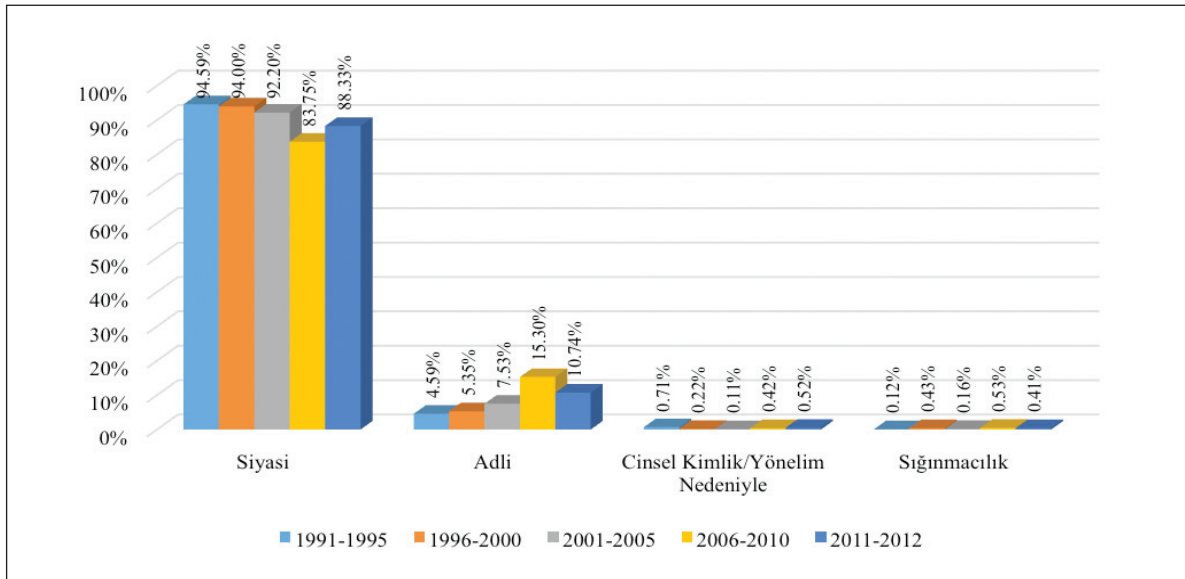


Grafik 12. Bildirilen son gözaltına alınma nedenleri (n:12230)

Beş yıllık periyotlarla değerlendirilen her yıl aralığı içinde gözaltına alınma nedenleri sıklığının görece benzer örüntüyle dağılım gösterdiği izlenmiştir (Grafik 13). Son periyodun sadece 2011 ve 2012 yıllarını içerdiği dikkate alınmalıdır. Her yıl aralığında siyasi nedenlerle gözaltına alındığını bildirenlerin sayısı diğer bildirilen nedenlerle gözaltına alınanlardan oldukça fazladır.

Siyasi nedenlerle gözaltına alınmalar 1991-1995 periyodunda en yüksek seviyede bildirilmiştir (%94.5). 2006-2010 periyodunda azalmayla birlikte (%83.7), 2011 ve 2012 yıllarında tekrar yükselişe geçtiği (%88.3) görülmektedir.

Adli nedenlerle gözaltına alındığını bildiren başvuruların sayısının 2001-2005 periyoduna kadar giderek arttığı, 2006-2010 periyodunda en yüksek seviyeye ulaştığı görülmekle birlikte sadece 2011 ve 2012 yıllarının değerini veren son periyotta 2006-2010 dönemine kıyasla oranında azalma olduğu görülmektedir. Ancak cinsel kimlik/yönelim ya da sığınmacılık nedeniyle gözaltına alındığını bildiren başvuruların sayılarının dağılımında tutarlı bir örüntü saptanamamıştır. Burada; tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin ancak son yıllarda sığınmacı başvurularla ilintilendiği, cinsel yönelim/kimlik nedeniyle işkence gördüğünü belirtenlere zaman içinde artan özel bir dikkat ile yönelmeye çalışıldığı belirtilmelidir.



Grafik 13. Bildirilen son gözaltına alınma nedenlerinin dönemlere göre dağılımı

3.3.2. Bildirilen son işkence tarihleri

Başvuruların bildirdiği son işkence tarihlerinin 1971 ile 2012 yılları arasında değiştiği görülmektedir. Bu süreç 41 yıl gibi çok geniş bir periyodu içermektedir. Burada TİHV'in 1991 yılında ilk tedavi ve rehabilitasyon hizmetine başladığı dikkate alınmalı ve 1971-1989 yılları arasında son işkence tarihi bildiren başvuru sayısının azlığı vurgulanmalıdır (n:486) (Tablo 8). 2000 yılı en fazla işkence ve kötü muamelenin yaşandığı yıl olarak bildirilmiştir, başvuruların yaklaşık %9'u 2000 senesinde işkence ve kötü muamele gördüklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 8. Başvuruların en son işkence gördüğünü bildirdikleri yılların dağılımı

Son İşkence Tarihi	Başvuru Sayısı	Son İşkence Tarihi	Başvuru Sayısı
1971	1	1993	594
1973	1	1994	768
1974	3	1995	758
1975	1	1996	720
1976	2	1997	444
1978	9	1998	667
1979	23	1999	694
1980	118	2000	1159
1981	100	2001	641
1982	37	2002	530
1983	19	2003	479
1984	28	2004	461
1985	26	2005	288
1986	24	2006	351
1987	20	2007	438
1988	28	2008	423
1989	46	2009	391
1990	87	2010	238
1991	221	2011	313
1992	383	2012	253

'En fazla işkence görülen yıl' olarak bildirilen yılların dönemsel dağılımı Tablo 9'da verilmiştir. 90'lı yıllarda işkence gördüğünü belirtenlerin sayısının artmaya başladığı görülmektedir. 5 yıllık periyotlara göre başvurular arasında en fazla 'işkence görülen yıl' diye bildirilen dönem 1991-1995 periyodu (%23.1) ve 1996-2000 periyodu (%31.3) olmuştur. Ancak son periyodun sadece 2011 ve 2012 verilerini içerdiği yeniden hatırlatılmalıdır.

Tablo 9. Başvuruların bildirdiği son işkence yıllarının dönemlere göre dağılımı

Son İşkence Tarihi	n	%
1971-1975	6	0.1
1976-1980	152	1.3
1981-1985	210	1.8
1986-1990	205	1.7
1991-1995	2724	23.1
1996-2000	3684	31.3
2001-2005	2399	20.4
2006-2010	1841	15.6
2011-2012	566	4.8
Toplam	11787	100

3.3.3. Son gözaltı süreleri

Tüm işkence ve kötü muamele gördüğünü belirten başvuruların son gözaltı sürelerine ilişkin olarak ortalama gözaltı süresinin 8 gün olduğu ve gözaltı süresinin 1 gün ile 713 gün arasında değiştiği saptanmıştır. 713 gün gözaltında kaldığını belirten başvuru Türkiye doğumlu olmayıp, ülkesinde bu gözaltı sürecini yaşamış sığınmacı başvurudur. 1971-2012 yılları arasında bildirilen son gözaltı sürelerinin yıllara göre değişimi Tablo 10'da görülmektedir (yurtdışı doğumlu ve Türkiye dışında kendi ülkesinde işkence gördüğünü iddia eden sığınmacıların da bilgilerini içermektedir).

Tablo 10 tüm başvuruların bildirdiği süreye göre 1971-2012 arası süreyi 10 yıllık dilimler halinde vermektedir. Bildirilen son gözaltı tarihlerinin 41 sene gibi uzun bir zaman dilimini kapsamaması ve özellikle 1971-1989 yılları son gözaltı sürecini yaşadığını belirten başvuru sayısının ve dolayısıyla da sene başına düşen başvuru sayısının az olması nedeniyle son gözaltı tarihlerinin gruplandırılarak değerlendirilmesi uygun bulunmuştur. Bu gruplandırmada özellikle 1970-1989 tarihleri arasında son gözaltı sürecini yaşadığını bildiren başvuruların sayısının diğer dönemlere göre daha az olduğu ve son periyodun ise diğer 10 yıllık periyotlardan farklı olarak 2011-2012 yıllarının verilerini de içerdiği dikkate alınmalıdır.

Tablo 10. Başvuruların (yurtdışı başvurular dahil) son gözaltı sürelerinin dönemlere göre dağılımı

Yıllar	Ortalama (gün)	Ortanca (gün)
1970-1979	17	9
1980-1989	43	32
1990-1999	9	7
2000-2009	3	1
2010-2012	2	1

Türkiye'de işkence ve kötü muameleye maruz kaldığını bildiren başvuruların son gözaltı sürelerinin 5 yıllık periyotlarla dağılımı Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11. Türkiye'de işkence gördüğünü bildirerek başvuranların son gözaltı sürelerinin dönemlere göre dağılımı

Yıllar	Ortalama (gün)	Ortanca (gün)
1971-1975	10	7
1976-1980	36	20
1981-1985	50	45
1986-1990	18	15
1991-1995	11	10
1996-2000	6	3
2001-2005	3	1
2006-2010	2	1
2011-2012	2	1

Özellikle 12 Eylül 1980 askeri darbesi ve sonrasındaki süreçte, 1980-1989 yılları arasında, ortalama gözaltı süresinin yüksekliği dikkat çekicidir; ortalama sürenin yıllar içinde belirgin şekilde azaldığı görülmektedir. Bunda 2005 yılında yürürlüğe giren yeni Türk Ceza Kanunu (TCK) sonrası gözaltı sürelerinin en fazla 4 güne kadar uzatılabilmesinin rol oynadığı düşünülmektedir.

Son Gözaltı sürecini Türkiye dışında yaşadığını belirten başvurularımızın son gözaltı tarihleri 1981-2012 yılları arasında değişmektedir. Tablo 12 ortalama son gözaltı süresinin yıl aralıklarına göre değişimini göstermektedir. Tablo 12 değerlendirilirken Türkiye dışında son gözaltı sürecini yaşadığını belirten başvuruların çok farklı ülkelerden ve sosyopolitik ortamlardan geldikleri unutulmamalıdır.

Tablo 12. Türkiye dışında işkence gördüğünü bildirerek başvuranların son gözaltı sürelerinin dönemlere göre dağılımı

Yıllar	Ortalama (gün)	Ortanca (gün)
1971-1975	-	-
1976-1980	-	-
1981-1985	317	317
1986-1990	139	90
1991-1995	40	15
1996-2000	23	4
2001-2005	50	20
2006-2010	45	10
2011-2012	26	10

İşkence ve kötü muameleye maruz kaldığını belirten başvuruların bildirilen son gözaltı süreleri Tablo 13'te görülmektedir. %26 oranıyla 24 saatten az, %21.6 oranıyla 24-48 saat gözaltı süreleri en fazla görülen süreler olmuştur.

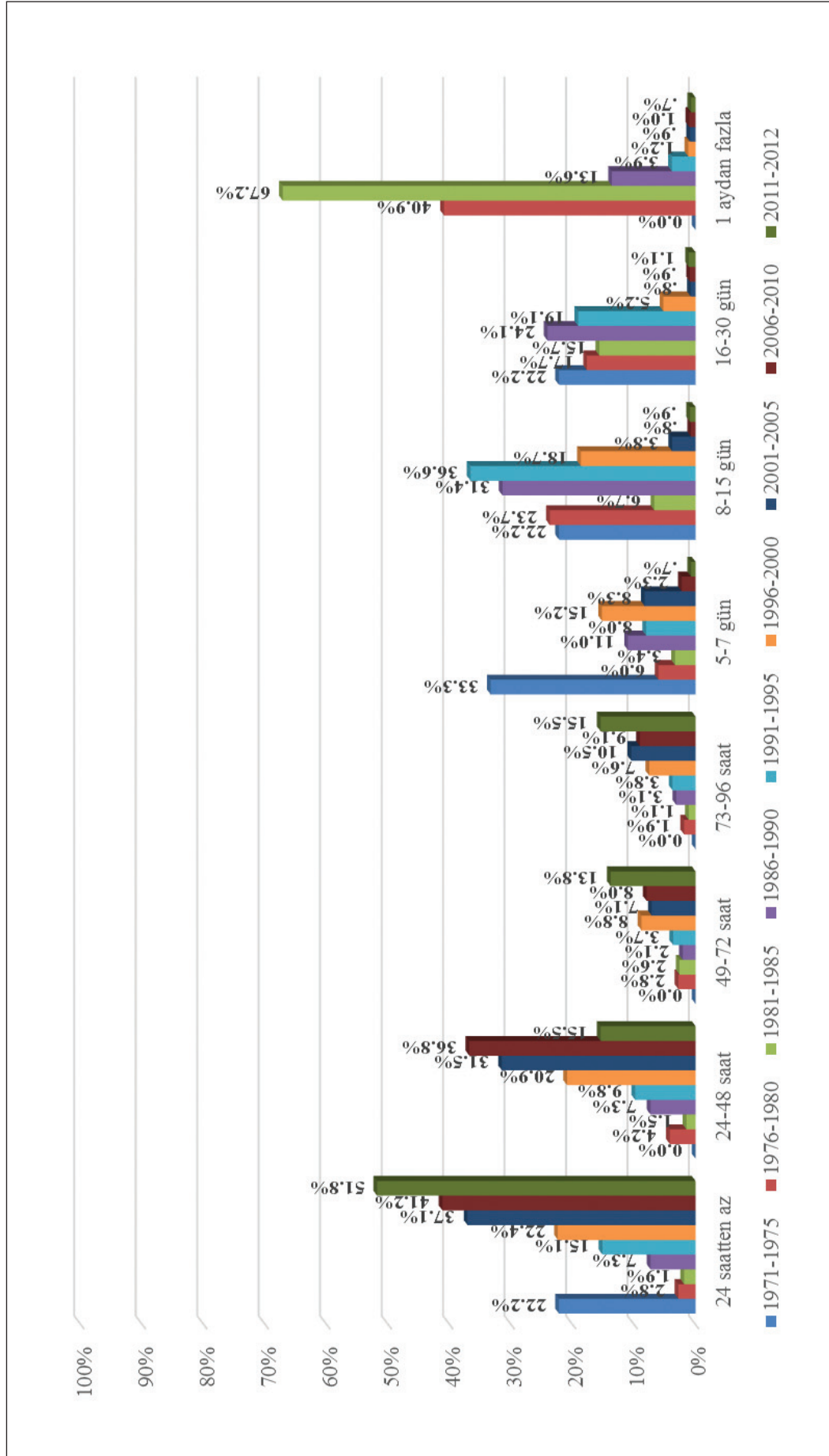
Tablo 13. Son gözaltı sürelerinin dağılımı

Son Gözaltı Süresi (n=12120)	%
24 saatten az	26.0
24-48 saat	21.6
49-72 saat	6.9
73-96 saat	7.3
5-7 gün	8.9
8-15 gün	16.9
16-30 gün	8.0
30 günden fazla	4.4

Son gözaltı sürelerinin yıllar içindeki değişimi incelendiğinde değişen örüntülerle karşılaşmıştır. Daha önce de belirtildiği gibi 1971-1975, 1976-1980, 1981-1985 ile 1986-1990 arasında gözaltına alınmış başvuru sayısının azlığı ile son periyodun sadece 2 yılın (2011-12 yıllarının) verilerini içerdiği dikkate alınmalıdır.

Gözaltı sürelerinin uzunluğuna göre değerlendirme yapıldığında (Grafik 14); 30 günün üzerinde gözaltı süreleri dikkat çekici şekilde 12 Eylül 1980 askeri darbesi ve sonrasındaki sürece rastlamaktadır. 1981-1985 periyodunda en yüksek oranda (%67.2) 30 günün üzerinde gözaltı süreleri görülmektedir. Günlerce süren uzun gözaltı sürelerinin 1976-1980 periyodunda yüksekliği dikkat çekici olmakla birlikte daha önce belirtildiği gibi 76-80 periyodundaki başvuru sayısının azlığı unutulmamalıdır. Özellikle 2001-2005 periyoduyla beraber 24-48 saat ile 24 saatten az gözaltı sürelerinde artış olduğu söylenebilir. Her ne kadar 5 yıllık değil 2 yıllık verileri içerse de 2011-12 periyodunda; "24 saatten az gözaltıların" en yüksek oranlara çıktığı görülmektedir. Bunda 2005 yılında yürürlüğe giren yeni TCK ile gözaltı sürelerinin en fazla 4 güne kadar uzatılabilmesinin etken olduğu düşünülmektedir.

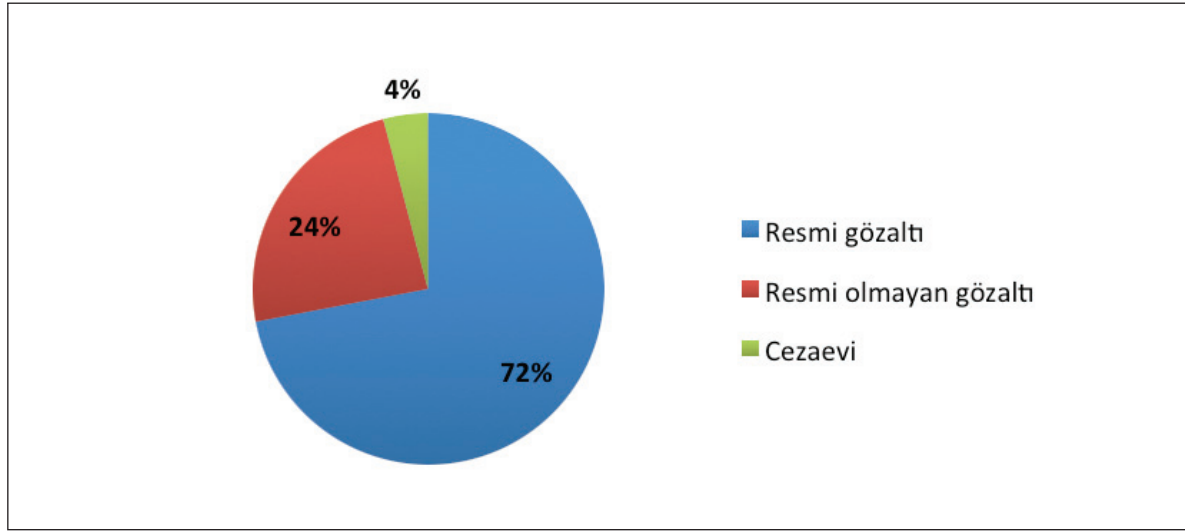
Diğer dikkat çekici bir nokta da; gözaltı sürelerinin azalması ve 24 saatten az gözaltı süresi oranında artmayla birlikte 'kayıt dışı, kısa süreli tutma' uygulamalarının başvuruların anlatımlarında sıklıkla dile getirilmesidir. 2011-2012 yılları arasında 30 günden uzun gözaltında kaldığını belirten başvuruların yaklaşık %90'ı Türkiye dışındadır.



Grafik 14. Dönemlere göre son gözaltı sürelerinin dağılımı.

3.3.4. Gözaltında işkence görülen yer

Gözaltı süreçlerine ilişkin olarak üzerinde durulması gereken bir diğer önemli husus da başvuruların bildirdiği son gözaltı ve işkence olaylarını nerede yaşadıklarıdır. Bununla ilgili yıllara göre karşılaştırmalı verilerden önce resmi ve resmi olmayan gözaltı sınıflamasının nasıl yapıldığına dair bilgi verilmelidir. Gruplandırma şu şekilde yapılmıştır; *resmi gözaltı*; emniyet merkezi, polis karakolu, jandarma komutanlığı ve jandarma karakolu gibi resmi merkezlerde gözaltında tutulma ve işkenceye maruz kalma iddialarında; *resmi olmayan gözaltı*; araç içi, sokak/açık alan, kendi mekanı, ev gibi yerlerde tutulma ve işkenceye maruz kalma iddialarında. Grafik 15 başvuruların bildirdiği son gözaltında nerede işkence gördüklerine ilişkin dağılımı göstermektedir. Başvuruların %72'si resmi gözaltında, %24'ü resmi olmayan gözaltında ve %4'ü de cezaevinde işkenceye maruz kaldığını bildirmiştir.



Grafik 15. Son gözaltında işkence görüldüğü belirtilen yer (n:11727)

Son gözaltında işkence görülen yerlerin yıllara göre dağılımında gözaltı ve işkence süreçlerinin en fazla emniyet müdürlüklerinde yaşandığı görülmektedir (Grafik 16). Her dönem aralığı kendi içinde değerlendirildiğinde; 2011-12 dönemi dışında diğer bütün dönemlerde en yüksek oranda işkence ve kötü muamele yapılan yer emniyet müdürlükleri olmuştur. Ancak 1971-1975, 1976-1980, 1981-1985 ve 1986-1990 yılları arasında gözaltı olayı yaşayan başvuru sayısı az olduğu için o dönemlerdeki gözaltında işkence yapılan yerlere ilişkin olarak net bilgi vermek mümkün olamamaktadır.

Araç içi, ev, sokak/açık alan gibi resmi olmayan yerlerde tutulma oranının 1990'larla birlikte artış göstermeye başladığı, 2011-12 döneminde ise tepe noktasına ulaştığı görülmektedir. Son yıllarda resmi olmayan tutulmalarda işkence iddiaları resmi gözaltı merkezlerinden daha fazla olmuştur.

Diğer dikkat çekici bir nokta da 2011 ve 2012 yılları arasında emniyet merkezi, polis karakolu ve diğer benzeri resmi kurumlarda gözaltında işkence ve kötü muameleye uğradığını belirten başvuruların oranının sokak ve açık alanda işkence ve kötü muameleye uğradığını belirten başvuruların oranına kıyasla azalmasıdır.

1990'lı ve 2000'li yıllardaki son gözaltında işkence görülen yerlerin dağılımı detaylandırıldığında; 1990'lı yılların ilk yarısı ile ikinci yarısında da benzer bir örüntünün olduğu göze çarpmaktadır (Grafik 16). Her iki dönemde de emniyet müdürlükleri en sık gözaltında işkence uygulanan yerler olarak bildirilmiştir. Buna ek olarak 1990'lı yılların ikinci yarısından itibaren resmi olmayan gözaltı yerlerinde (toplumsal gösteriler dahil) işkence gördüğünü belirten başvuruların sayısı artmaya başlamıştır.

2001-2005, 2006-2010 periyotlarında emniyet müdürlükleri en sık gözaltında işkence görülen yerler olarak bildirilmeye devam etmekle birlikte; 2000’li yılların başlarından itibaren özellikle sokakta ve açık alanda işkence gördüğünü belirten başvuruların sayısı gözle görünür oranda artmıştır. Daha önce de belirtilen gözaltı sürelerinde 2000’li yıllarla birlikte düşüş ve 24 saatten az tutulmalar oranındaki belirgin artış ile sokak ve açık alan gibi resmi olmayan yerlerde işkence ve kötü muamele uygulamasındaki artış birbiri ile paralellik göstermektedir.

3.3.5. İşkence ve kötü muamele görülen il ve coğrafik bölgelerin dağılımı

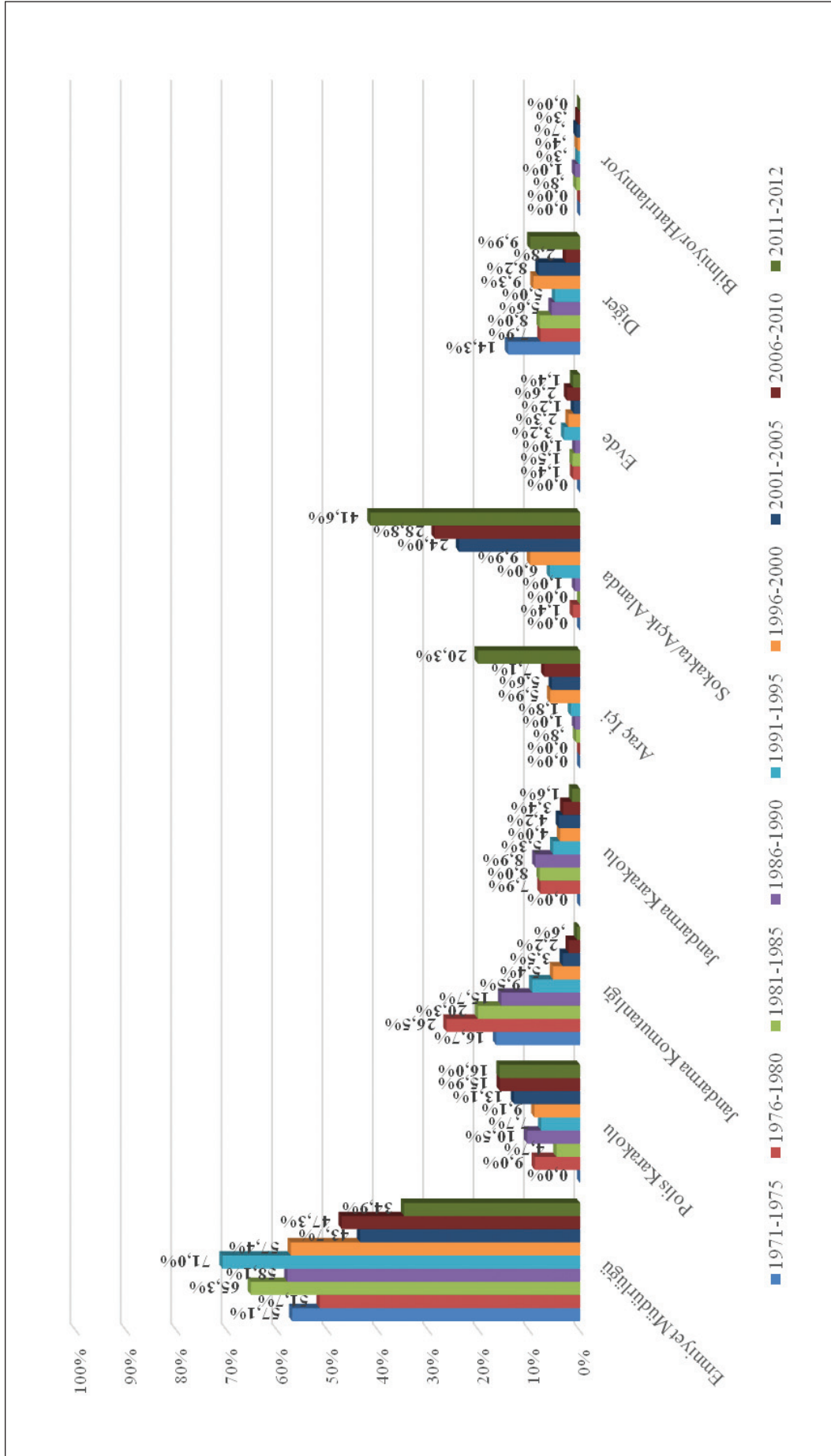
İşkence görülen il ve bölgelerin dağılımı incelendiğinde; başvurular arasında bildirilen işkence ve kötü muamele maruz kalmanın en yüksek oranda Marmara Bölgesi’nde, en az Karadeniz Bölgesi’nde olduğu görülmektedir (Grafik 17). Bildirilen en fazla işkence ve kötü muamele yaşanan iller sırasıyla İstanbul (%26,9), İzmir (%14,01), Adana (%13,4), Diyarbakır (%8,9) ve Ankara’dır (%8,5). En az işkence ve kötü muamele yaşandığı bildirilen iller ise sırasıyla birer başvuru ile Bilecik, Kırıkkale ve Kırşehir ve ikişer başvuru ile Yalova, Zonguldak ve Karaman olmuştur. İllere göre değerlendirmede TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerinin hangi illerde olduğu da dikkate alınmalıdır. Marmara Bölgesi’nin yüksek oranı, İstanbul Temsilciliği başvuru sayısının yüksek oranıyla da açıklanabilir. (İstanbul Temsilciliği örneğin Diyarbakır Temsilciliği’nden daha önce kurulmuştur, il nüfusu fazladır ve daha birçok etkene bağlı olarak başvuru sayısı da fazladır).

3.3.6. Son gözaltında uygulandığı bildirilen işkence yöntemleri

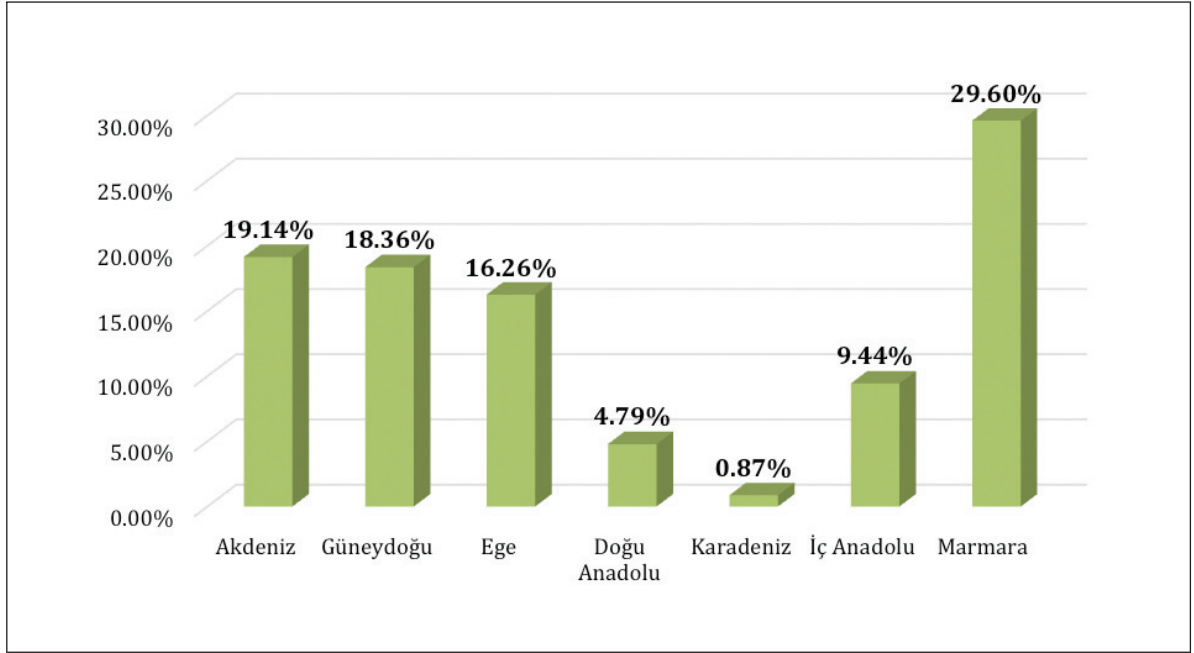
İşkence ve kötü muamele maruz kaldığını belirten başvurularımızın %93’ü son yaşadığı gözaltı sırasında işkence gördüğünü belirtmiştir. Bildirilen işkence yöntemlerinin dağılımı Tablo 14’te verilmiştir.

Tablo 14’e ilişkin önemli açıklama: Vakfın ilk kurulduğu yıllar olan 90’lı yıllardaki tüm başvuru dosyaları; aşağıda verilen 41 farklı başlık altındaki işkence yönteminin tamamını içermemektedir. Tüm formlarda yer alan her bir işkence yöntemi; başvurular tarafından bildirildikçe daha sonraki yıllardaki başvuru dosyalarında yer almaya başlamıştır, dolayısıyla yıllar içinde değişiklikler olmuştur. Bu nedenle özellikle 1990 öncesi işkence gördüğünü bildirerek başvuranlarda aslında sadece teknik nedenlerle birçok işkence yöntemi kayıt altına alınamamıştır. Bazı işkence yöntemlerinin ‘başvurduğu yıl başvuru dosyasında’ yer almaması ya da ‘aşağılama, hakaret vb’ yöntemlerin diğer işkence yöntemlerinin ağırlığı karşısında başvurular tarafından bildirilen yöntemleri olarak bildirilme gereği duyulmaması gibi nedenlerle bazı işkence yöntemlerinin bildirilen oranlardan daha az olduğu tahmin edilmektedir. Örneğin aşağıdaki tabloya göre; 3056 kişi (%22.7) askı işkencesine maruz kaldığını bildirmiştir, ancak askı yöntemlerinin hangisi olduğu (düz askı, Filistin askısı, ters kasap askı vb) yıllar içinde ayrıntılandırıldığı ve yıllar içinde farklı başvuru dosyalarında yer aldığından dolayı tüm başvurular için net bir oran verilememektedir. Yine makat/vagen araması, aşağılama, tıbbi müdahale, diğer pozisyonel işkenceler gibi işkence yöntemlerinin 2003 yılı öncesi başvuru dosyalarında yer almaması gibi gerekçelerle bazı işkence yöntemlerinin sayı ve oranlarına daha düşük yansımıştır. Tüm bu açıklamalarla birlikte; Tablo 14’te verilen 41 değişik başlıktaki işkence yönteminin hemen hepsi Türkiye’de kullanılan yöntemler olarak bildirilmiştir ve sadece TİHV başvurularının kayıt altına alınabilen oranlarını vermektedir.

İşkence yöntemleri arasında ağır fiziksel yöntemler yanı sıra kişilerin direkt ruhsal sağlığını bozmayı hedefleyen yöntemlerin de olduğu görülmektedir. Fiziksel yöntemlerin de her zaman ruhsal etkilerinin olduğu unutulmamalıdır. İşkence yöntemlerine bakıldığında; işkencenin amacının kişilerin hem ruhsal ve hem de fiziksel bütünlüklerini parçalamaya yönelik olduğu görülecektir.



Grafik 16. Türkiye 'de işkence gördüğünü belirten başvuruların işkence gördüğü yerlerin dönemlere göre dağılımı



Grafik 17. Başvuruların işkence gördüklerini bildirdikleri coğrafik bölgelerin dağılımı

Tablo 14. Başvuruların bildirdiği son gözaltında uygulanan işkence yöntemleri

İşkence Yöntemi	n	%*
Dayak	10583	78.5
Hakaret	9780	72.6
Kendisine Yönelik Tehditler	6990	51.9
Gözbağı	5860	43.5
Öldürme Tehdidi	5830	43.3
Yeme İçmenin Kısıtlanması	4299	31.9
Hücrede Tecrit	4113	30.5
Soğuk Ortamda Bekletme	3973	29.5
Soyma	3967	29.4
İşeme ve Dışkılamanın Engellenmesi	3934	29.2
İşkenceye Görsel İşitsel Tanıklık	3560	26.4
Basınçlı Su	3548	26.3
Elektrik	3479	25.8
Uyutmama	3385	25.1
Cinsel Taciz (sözel- fiziksel belirtilmeden)	3308	24.5
(Sözel Cinsel Taciz - Belirtilenler İçinde)	1457	10.8
(Fiziksel Cinsel Taciz - Belirtilenler İçinde)	863	6.4
(Tecavüz - Belirtilenler İçinde)	289	2.1
Yakınlarına Yönelik Tehditler	3092	22.9
Askı (Askı Tipi Belirtilmeden)	3056	22.7

Tablo 14. Devam

(Düz Askı/Çarmih-belirtilenler içinde)	937	7.0
(Ayaktan Ters Askı-belirtilenler içinde)	178	1.3
(Filistin Askısı- belirtilenler içinde)	729	5.4
Aşağılama-Ağıza Tükürme	2879	21.4
Saç Sakal Yolma/Zorla Kesme	2575	19.1
Haya Burma	2395	17.8
Gürültülü Müzik ve Marş Dinletme	2212	16.4
Anlamsız İstemlere Zorlama	2206	16.4
Aşırı Fiziksel Aktiviteye Zorlama	2147	15.9
Vücudun Tek Bir Noktasına Vurma	2097	15.6
Falaka	1691	12.5
Diğer Pozisyonel İşkenceler	1515	11.2
Yalancı İnfaz	1271	9.4
Ajanlık Teklifi	1198	8.9
Yakınlarının/Başkalarının Yanında İşkence Yapma	1081	8.0
Kimyasal Maddelere Maruz Bırakma	987	7.3
Havasız Bırakma	992	7.4
Yakma/Sigara Söndürme	313	2.3
Zorla Tıbbi Müdahale	65	0.5
Makat/Vajina Araması	52	0.4
Diğer	1743	12.9

*Sıklık kayıt altına alınabilen işkence yöntemi sıklığını vermektedir. Tüm başvurular içindeki sıklık olarak değerlendirilmemelidir.

Kabadayak yöntemi %78,5 oranıyla en fazla bildirilen işkence yöntemi olmuştur. Bunu hakaret, kendine yönelik tehditler, gözbağı, öldürme tehdidi, yeme içmenin kısıtlanması, hücrede tecrit, soğuk ortamda bekletme, çıplak bırakma, işeme ve dışkılamanın engellenmesi, işkenceye görsel ve işitsel tanıklık etme, uyutmama, yakınlarına yönelik tehditler, aşağılama, ağıza tükürme, gürültülü müzik ve marş dinletme, sözel taciz, yalancı infaz, ajanlık teklifi gibi kişilerin direkt ruhsal bütünlüğünü tehdit eden yöntemlerin izlediği görülmektedir (Tablo 14).

Ağır fiziksel yöntemler arasında; basınçlı su, elektrik şoku, saç sakal yolma, haya burma, aşırı fiziksel aktiviteye zorlama, falaka, diğer pozisyonel işkenceler, havasız bırakma, askı yöntemleri, tecavüz, zorla tıbbi müdahale, kimyasal maddelere maruz bırakma (biber gazı gibi göz yaşartıcı kimyasallar dahil), makat/vagina arama yöntemlerinin bildirildiği görülmektedir (Tablo 14). Bununla birlikte bu tabloda yer almayan ancak diğer başlığında toplanan bir çok ağır işkence yöntemi de bildirilmiştir (lağım suyunda bekletme, tırnak çekme, tekerlek içine sokma, fareli odaya koyma, köpek saldırtma, penise ip bağlayıp çekme, göğüs uçlarını pense ile sıkma, açık yaraya delici cisim batırma, kalorifere bağlama, vantilatör karşısında oturtma, vb).

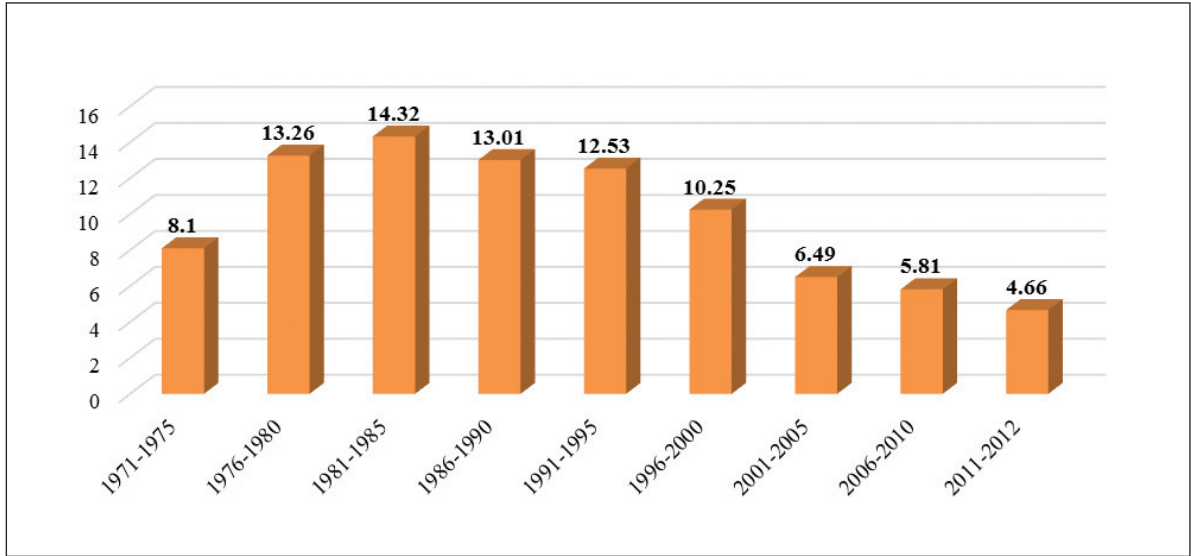
Bu yöntemlere göre meydana gelen fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar daha sonraki bölümlerde irdelenecektir.

Son gözaltında işkence gördüğünü belirtenlerin %95'i birden fazla işkence yöntemine maruz kalmıştır; tek bir kişiye uygulandığı belirtilen işkence yöntemi sayısı ortalama 10'dur. Tek kişiye

uygulandığı belirtilen toplam işkence yöntemlerinin sayısı 1 ile 39 arasında değişmektedir; yani bir kişiye en az 1 işkence yöntemi en fazla 39 farklı işkence yönteminin uygulandığı belirtilmiştir.

Grafik 18 yıllara göre ortalama işkence yöntemi sayılarını vermektedir. Bu grafikte de son periyodun diğer 5 yıllık periyottan farklı olarak sadece son 2 yılın verilerini içerdiği dikkate alınmalıdır. Bir kişiye uygulanan toplam işkence sayılarının ortalamasının en fazla olduğu dönem 1981-1985 yılları arasındadır. 2000’li yıllarla birlikte toplam işkence sayılarının ortalaması düşmeye başlamıştır. Aslında Vakfın 90’larda aktif olarak çalışmaya başladığı düşünüldüğünde en son 70 ve 80’li yıllarda işkence gördüğü için başvuranlara yönelik yapılan değerlendirmelerin üzerinden uzun bir süre geçtiği görülmektedir. Bu grupta aradan geçen süre dikkate alındığında yaşanan işkencelerin daha az dile getirilmesi olasıdır; bu bağlamda belki de yetmişli, seksenli yıllarda toplam işkence sayısının ortalaması bildirilenden daha fazladır. Ayrıca 70’li ve 80’li yıllarda işkence gördüğünü belirtenlerin sayısının diğer dönemlere kıyasla az olduğu unutulmamalıdır.

1990’lı yılların ilk yarısı ile ikinci yarısı karşılaştırıldığında; ilk yarısında tek bir kişiye uygulanan işkence yöntemlerinin ortalama sayısının daha fazla olduğu, bu sayının yıllarla giderek azaldığı tespit edilmiştir. Benzer bir örüntü 2000’li yılların ilk yarısı ile ikinci yarısı arasında da bulunmaktadır. Bu sonuçlara dayanarak özellikle 1990’lı yıllarda, sonraki yıllara göre bir kişiye uygulanan işkence yöntemlerinin daha geniş çeşitlilik içerdiği öne sürülebilir.



Grafik 18. Son gözaltı yıllarına göre uygulanan ortalama işkence sayısı

Bu çalışmanın ana amaçlarından birisi de 1991-2012 yılları arasında başvuran işkence ve kötü muameleye maruz kaldığını belirten kişilerin anlatımlarından yola çıkarak Türkiye’de yıllar içinde işkence ve kötü muamele uygulamalarının gösterdiği değişimleri değerlendirmektir. Bundan sonraki bölümde ilk olarak her bir işkence yönteminin yıllara göre oransal değişimi grafiklerle gösterilmiş, daha sonra farklı yıl aralıkları içinde en fazla uygulanan işkence yöntemlerini gösteren tablolar sunulmuştur.

Tablo 14’te verilen her bir işkence yönteminin 1970-2010 arasında 5’er yıllık periyotlara göre değişimi Grafik 19’da verilmiştir. Bu grafiklerde diğer periyotlardan farklı olarak son periyodun sadece 2011 ve 2012 yıllarının verilerini içerdiği dikkate alınmalıdır.

1970-1989 yılları arasında işkenceye maruz kaldığını bildiren Türkiye’li başvuru sayısının düşük olduğu unutulmamakla birlikte (n: 486); hemen her yöntemin uygulandığı; bu periyotta en fazla uygulanan yöntemlerin; gözbağı, dayak, öldürme tehdidi, kendine yönelik tehditler, hakaret, falaka, elektrik, askı, hücrede tecrit, yeme içmenin kısıtlanması olduğu görülmektedir.

1991-1995 ve 1996-2000 yılları arasında hemen hemen bütün işkence yöntemlerinin en yüksek oranda uygulandığı görülmektedir (Grafik 19).

1991-1995 yılları arasında en sık uygulanan işkence yöntemleri; dayak, hakaret, gözbağı, öldürme tehdidi, kendine yönelik tehditler, soyma, elektrik, basınçlı soğuk su, hücrede tecrit ve askı olmuştur (Tablo 19).

1996-2000 yılları arasında en sık uygulanan işkence yöntemleri; hakaret, dayak, kendisine yönelik tehditler, gözbağı, öldürme tehdidi, soyma, soğuk ortamda bekletme, basınçlı soğuk su, hücrede tecrit, yeme içmenin kısıtlanması olmuştur (Tablo 20).

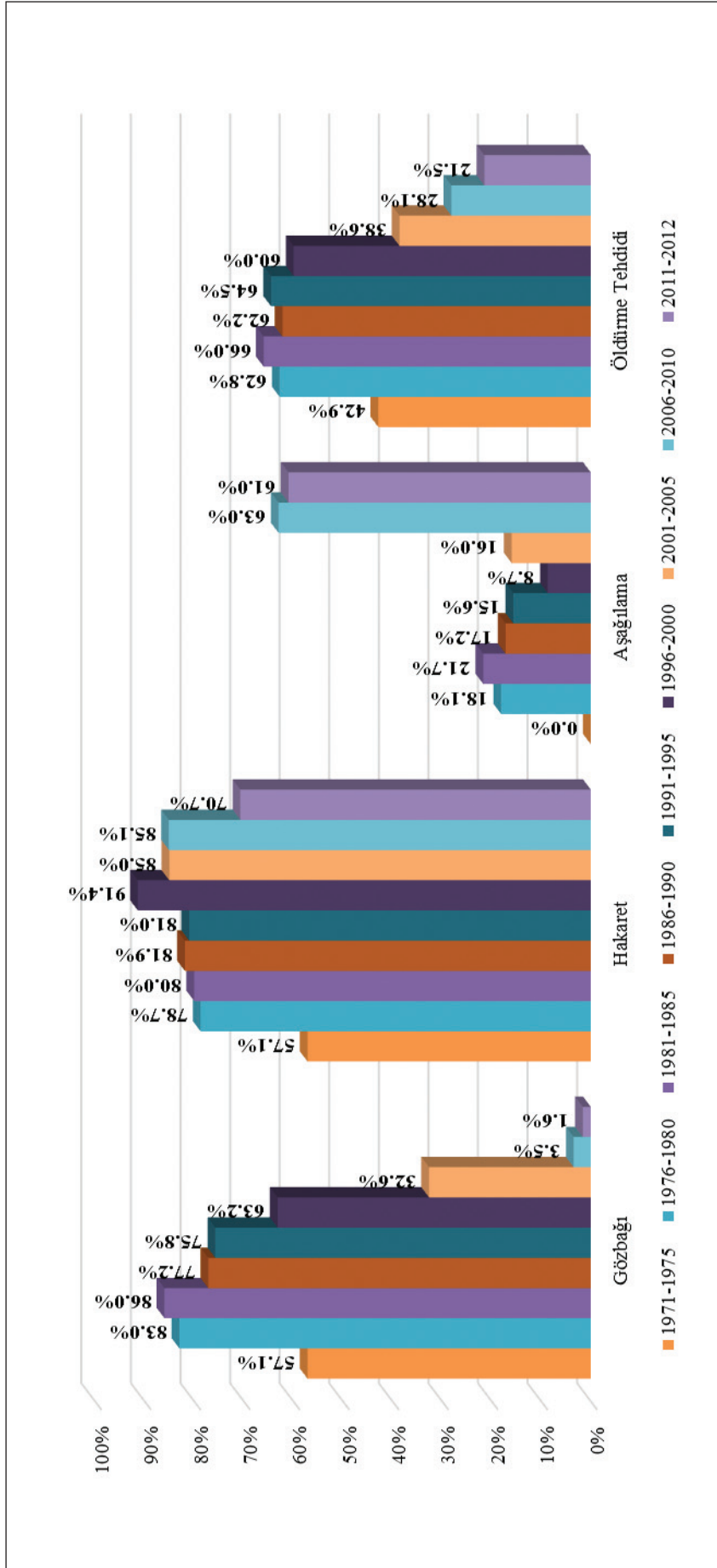
2001-2005 yılları arasında en sık uygulanan işkence yöntemleri; hakaret, dayak, kendisine yönelik tehditler, öldürme tehdidi, gözbağı, yeme içmenin kısıtlanması, hücrede tecrit, soğuk zeminde bekletme, soyma ve cinsel taciz olmuştur (Tablo 21).

2006-2010 yılları arasında en sık uygulanan işkence yöntemleri; hakaret, dayak, aşağılama, kendine yönelik tehditler, öldürme tehdidi, anlamsız istemlere zorlama, işkenceye görsel/işitsel tanıklık, yeme içmenin kısıtlanması, kimyasal maddelere maruz bırakma olmuştur (Tablo 22).

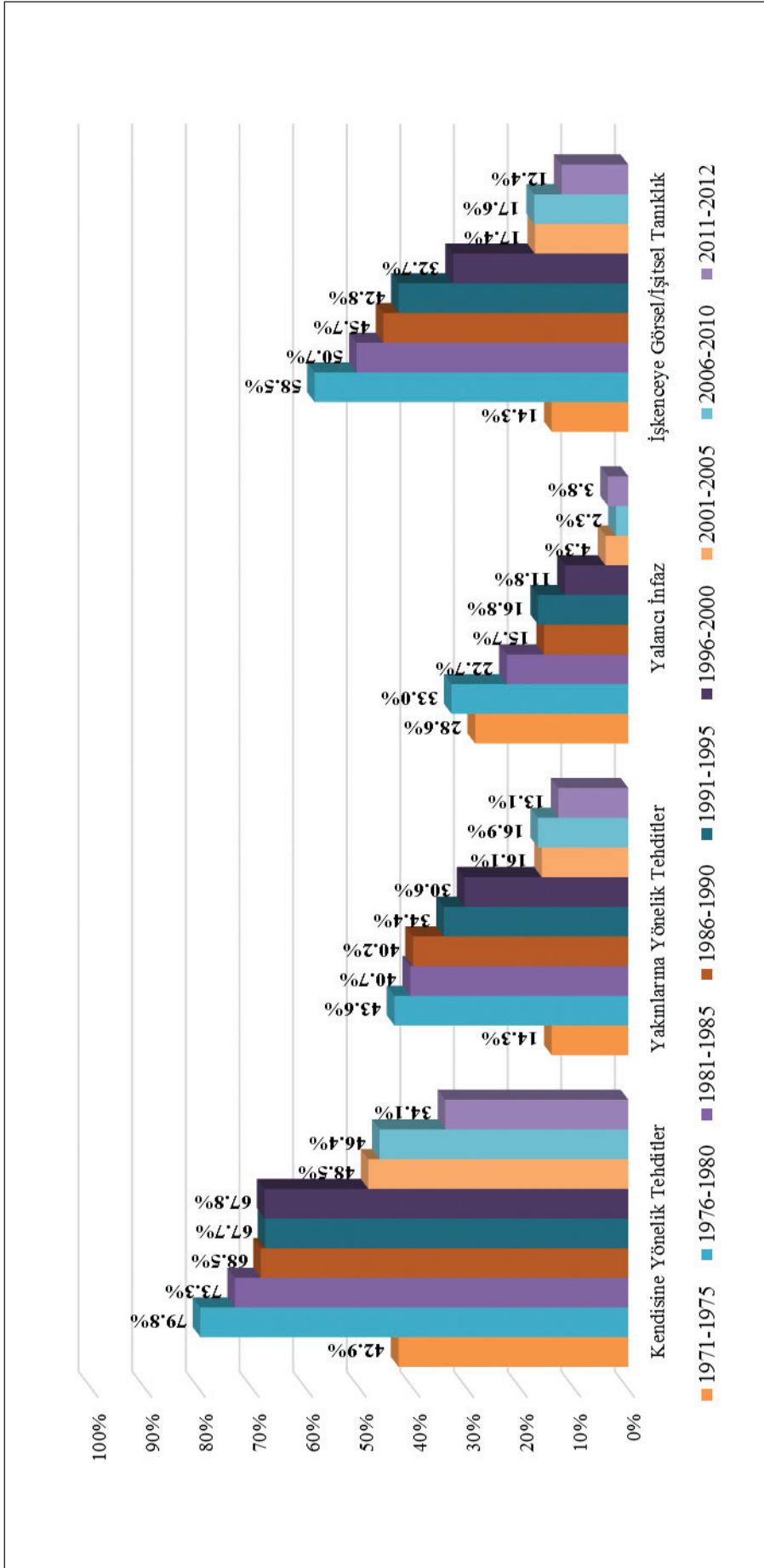
2011 ve 2012 yıllarında ise en sık uygulandığı bildirilen işkence yöntemleri; dayak, hakaret, aşağılama, dayak, kendine yönelik tehditler, kimyasal maddelere maruz bırakma, cinsel taciz, öldürme tehdidi, anlamsız istemlere zorlama, yeme/içmenin kısıtlanması, yakınlarına yönelik tehditler olmuştur (Tablo 23).

Tüm dönemler içinde kabadayak, hakaret ve aşağılama yöntemlerinin anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. Kabadayak yöntemi; 1971-1975 yılları arasında %85,7 oranında bildirilmiştir. Ancak bu periyotta işkence gördüğünü bildiren başvuru sayısının azlığı akılda tutulmalıdır. Devamında; 76-80 periyodundan 96-2000 periyoduna kadar kabadayak yönteminin %90'nın üzerinde bildirildiği, 1991-1995 periyodunda %93,9 oranıyla en yüksek seviyede olduğu, 2006-2010 periyodunda bir düşüş olmakla birlikte, 2011 ve 2012 yıllarında %76,7 oranıyla halen en yüksek oranlarda uygulanan yöntem olarak bildirildiği söylenebilir.

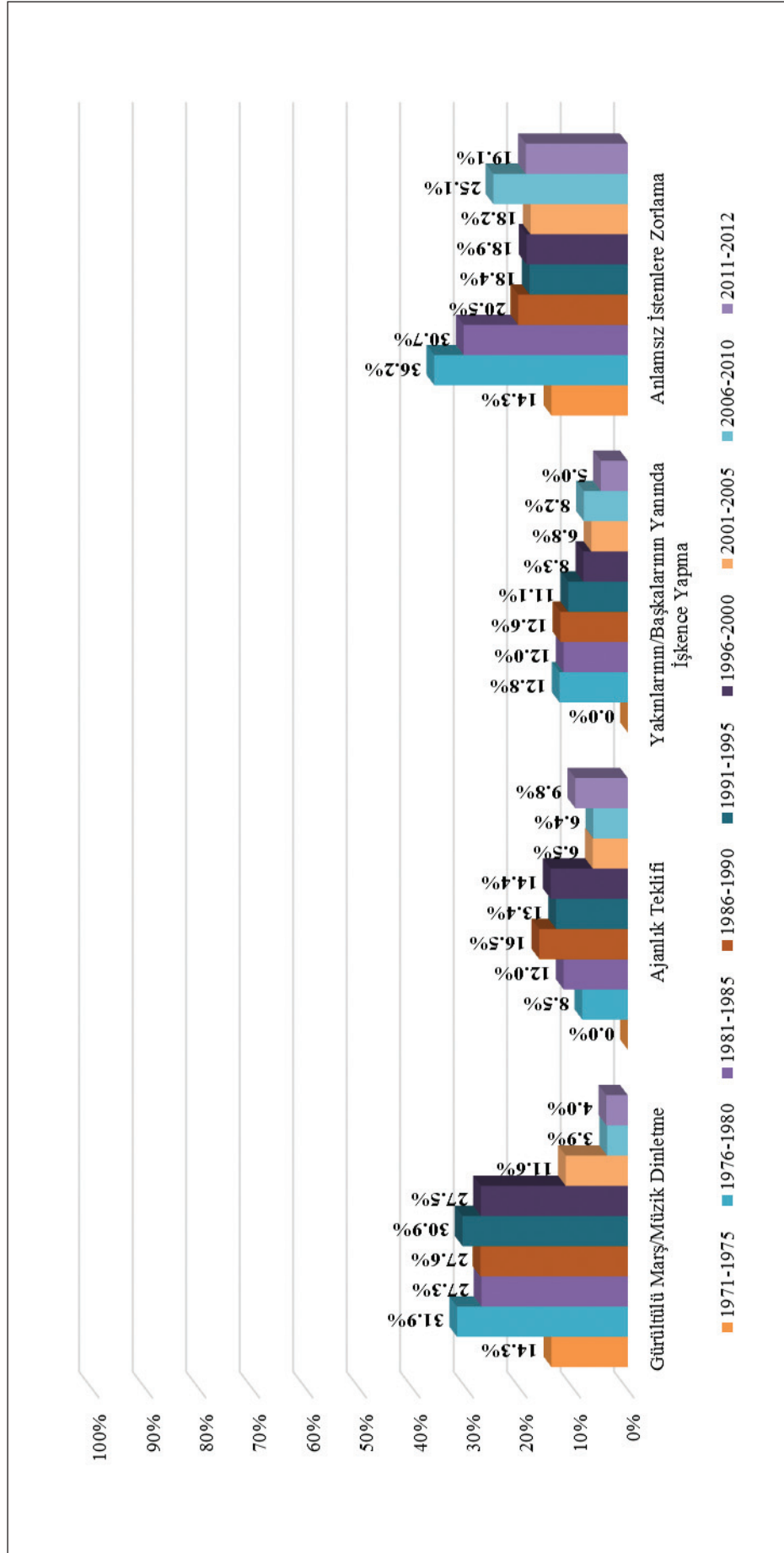
Özellikle ağır fiziksel acı veren ve sekel bırakan yöntemlerin ise 80 ve 90'lı yıllarda sıklıkla uygulanan yöntemler olduğu (askı, elektrik, falaka, haya burma) ve yıllar içinde giderek azaldığı görülürken benzer şekilde gözbağının kullanımı da azalma göstermiş; bu yöntemler 2006 sonrası dönemde ise neredeyse hemen hiç görülmemiştir. Biber gazı gibi benzeri kimyasal ajanların son yıllarda giderek artan oranda kullanıldığı görülmektedir. Bu gözlem 2000'li yıllarla birlikte sokakta ve açık alanda işkence ve kötü muameleye maruz kaldığını belirten başvuru sayısının artması ile uyumlu bulunmuştur.



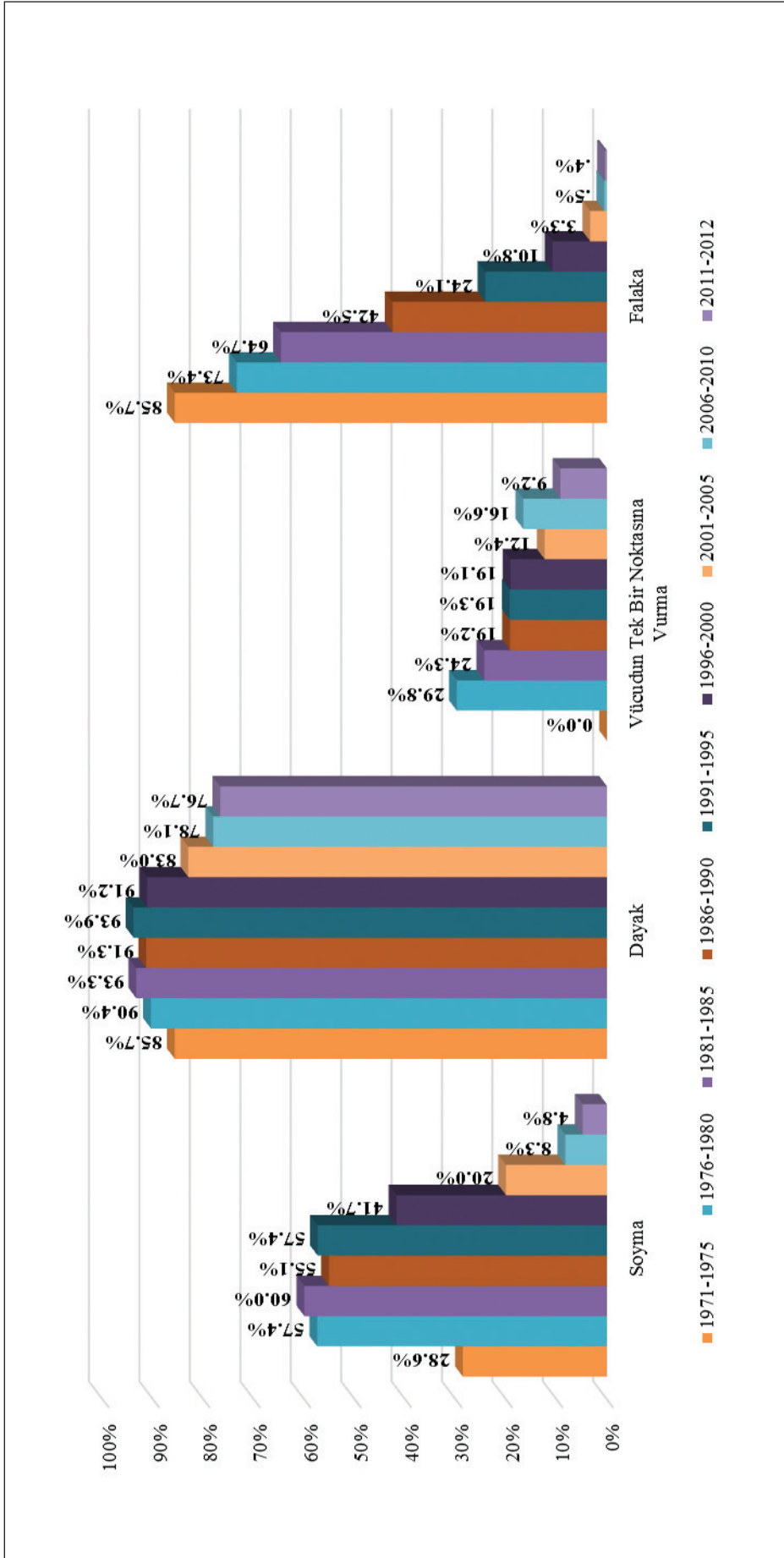
Grafik 19. Türkiye'de işkence görüdüğü belirlen başvuru alan bildirildiği işkence yöntemlerinin dönemlere göre oranı



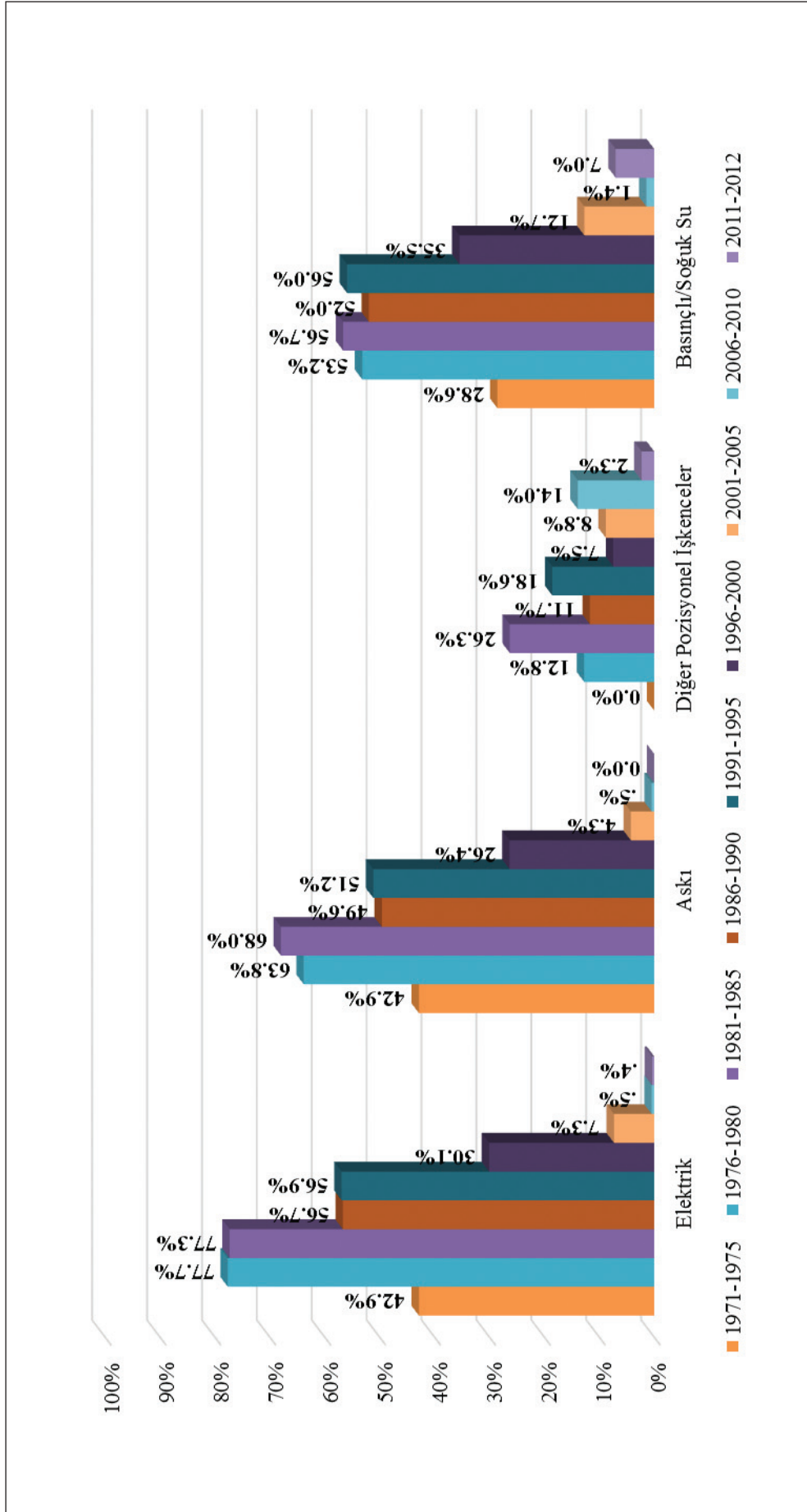
Grafik 19. Türkiye'de işkence gördüğünü belirten başvuruların bildirildiği işkence yöntemlerinin dönemlere göre oranı



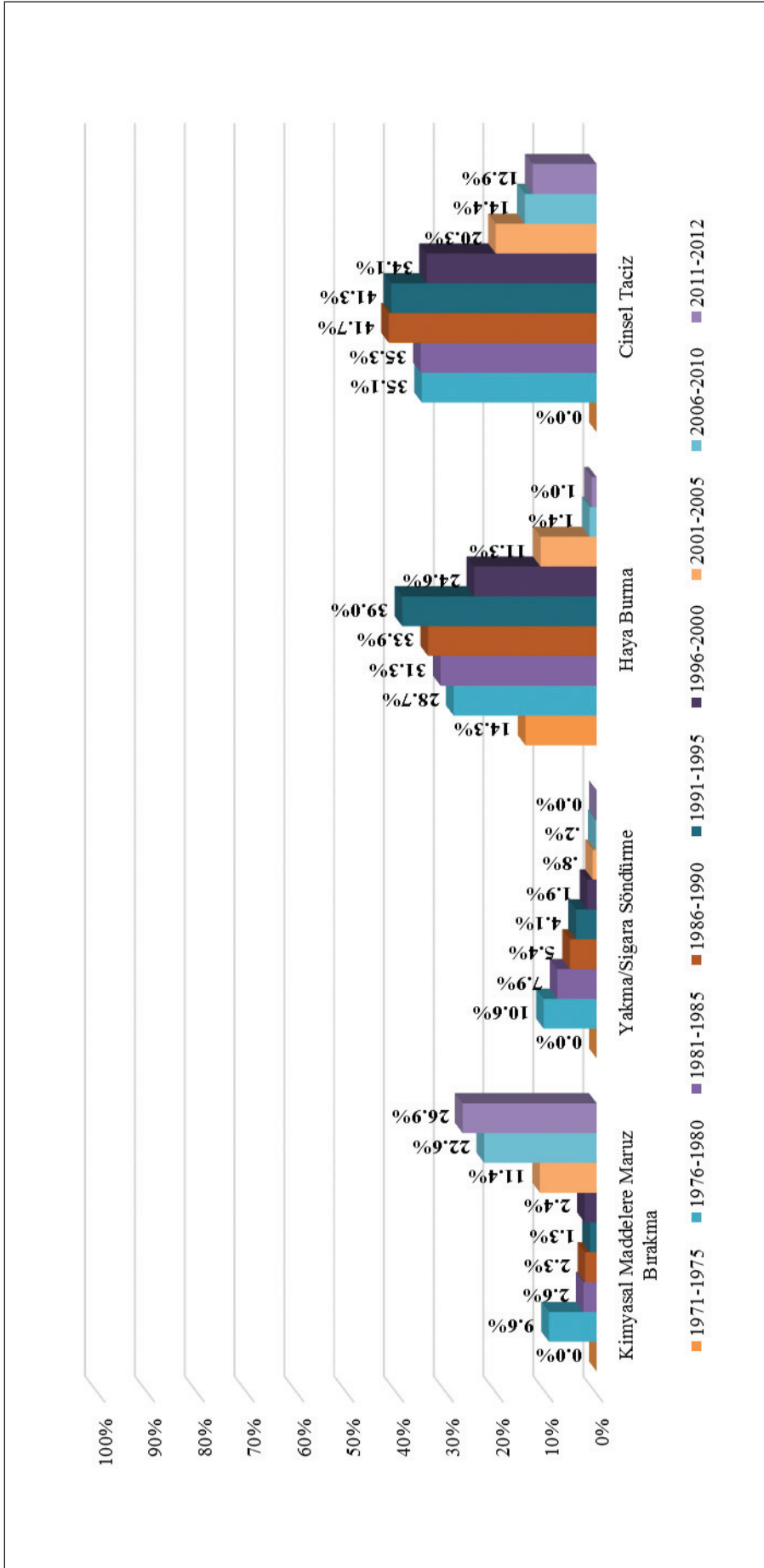
Grafik 19. Türkiye'de işkence gördüğünü belirten başvuruların bildirdiği işkence yöntemlerinin dönemlere göre oranı



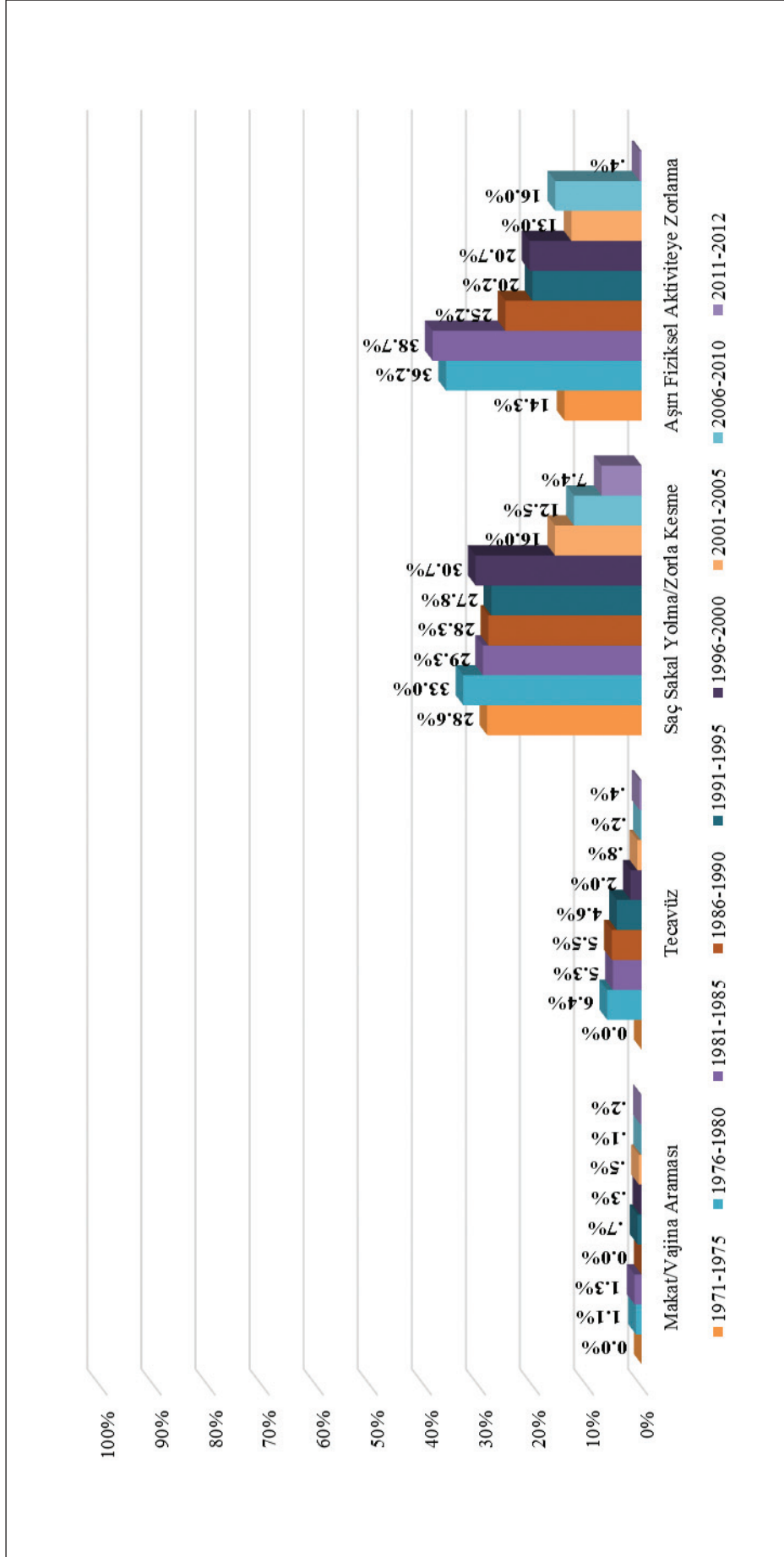
Grafik 19. Türkiye'de işkence gördüğünü belirten başvuruların bildirdiği işkence yöntemlerinin dönemlere göre oranı



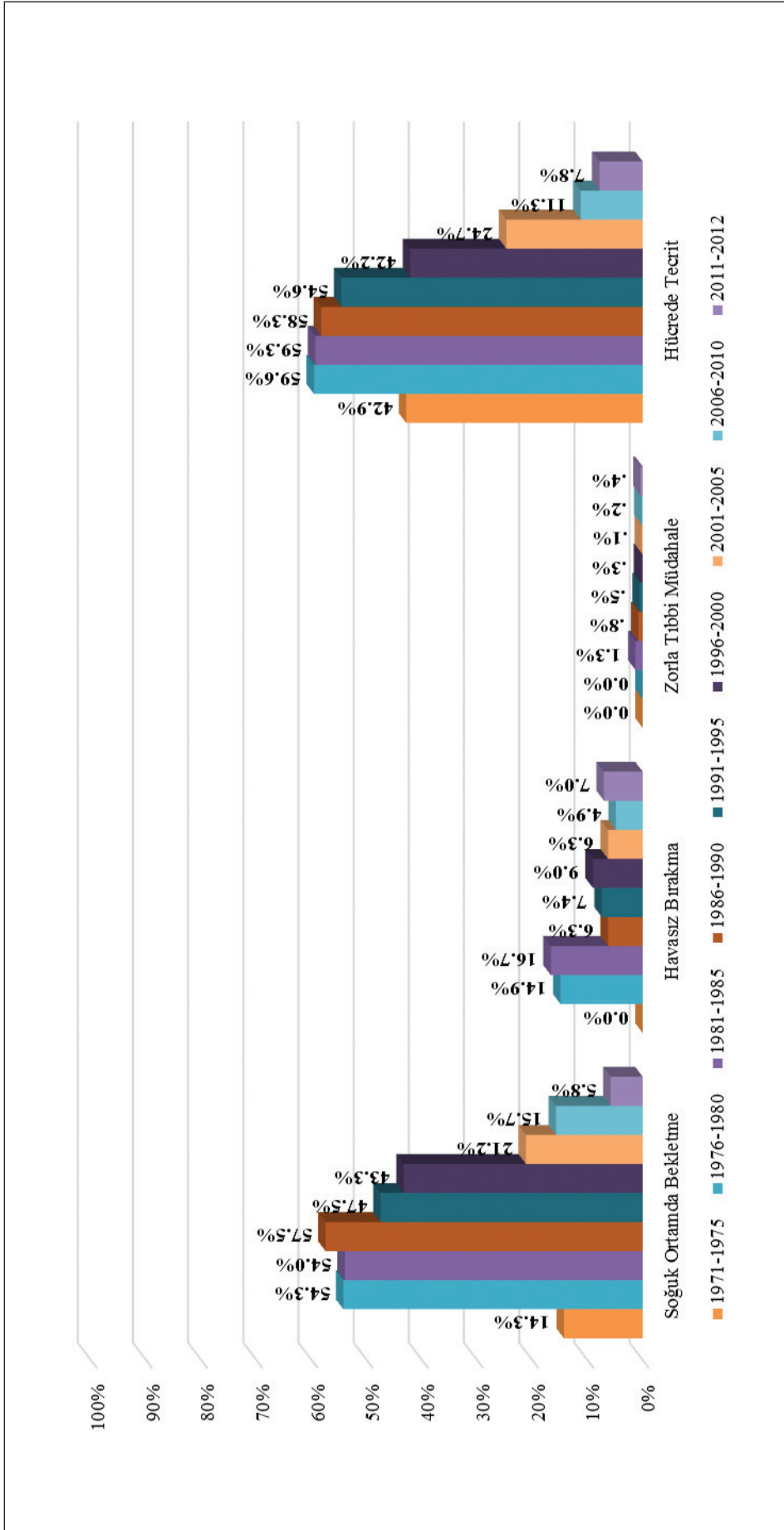
Grafik 19. Türkiye'de işkence gördüğünü belirten başvuruların bildirdiği işkence yöntemlerinin dönemlere göre oranı



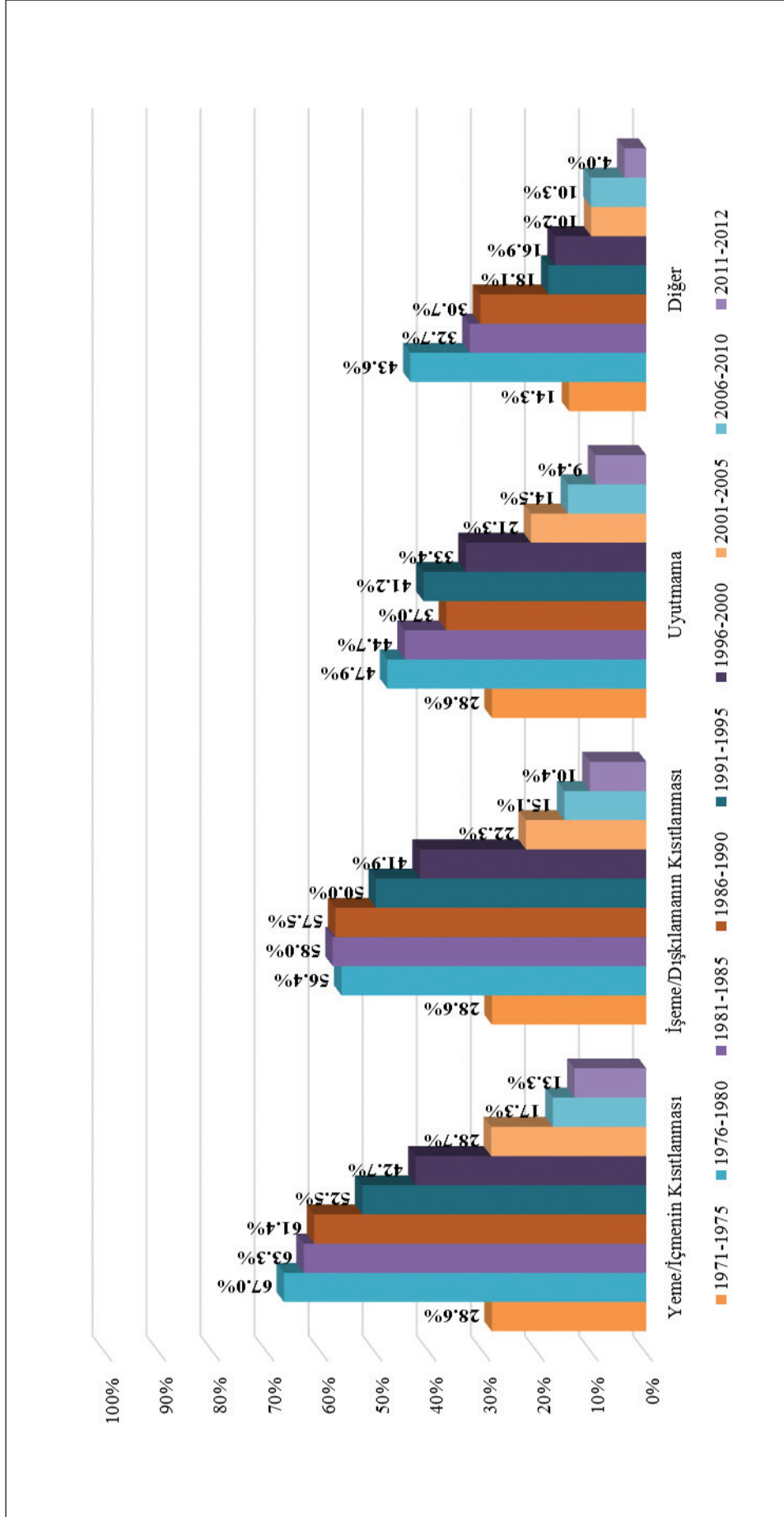
Grafik 19. Türkiye'de işkence gördüğünü belirten başvuruların bildirildiği işkence yöntemlerinin dönemlere göre oranı



Grafik 19. Türkiye'de işkence gördüğünü belirten başvuruların bildirildiği işkence yöntemlerinin dönemlere göre oranı



Grafik 19. Türkiye'de işkence gördüğünü belirten başvuruların bildirdiği işkence yöntemlerinin dönemlere göre oranı



Grafik 19. Türkiye'de işkence gördüğünü belirten başvuruların bildirdiği işkence yöntemlerinin dönemlere göre oranı

İşkence yöntemlerinin yıllar içinde değişen seyrini değerlendirmek amacıyla; farklı yıl aralıklarında son gözetiminde işkence ve kötü muamele gören başvuruların bildirdiği en sık uygulanan 10 işkence yöntemini gösteren tablolar aşağıda sunulmuştur (Tablo 15-23).

Tablo 15. Türkiye'de 1971-1975 yılları arasında işkence gördüğünü belirten başvuruların bildirdikleri en sık uygulanan 10 işkence yöntemi

İşkence Yöntemi	%
Dayak	85.7
Falaka	85.7
Gözbağı	57.1
Hakaret	57.1
Kendisine Yönelik Tehditler	42.9
Elektrik	42.9
Hücrede Tecrit	42.9
Askı	42.9
Öldürme Tehdidi	42.9
Yeme İçmenin Kısıtlanması	28.6

Tablo 17. Türkiye'de 1981-1985 yılları arasında işkence gördüğünü belirten başvuruların bildirdikleri en sık uygulanan 10 işkence yöntemi

İşkence Yöntemi	%
Dayak	93.3
Gözbağı	86.0
Hakaret	80.0
Elektrik	77.3
Kendisine Yönelik Tehditler	73.3
Askı	68.0
Öldürme Tehdidi	66.0
Falaka	64.7
Soyma	60.0
Yeme İçmenin Kısıtlanması	63.3

Tablo 16. Türkiye'de 1976-1980 yılları arasında işkence gördüğünü belirten başvuruların bildirdikleri en sık uygulanan 10 işkence yöntemi

İşkence Yöntemi	%
Dayak	90.4
Gözbağı	83.0
Kendisine Yönelik Tehditler	79.8
Hakaret	78.7
Elektrik	77.7
Falaka	73.4
Yeme İçmenin Kısıtlanması	67.0
Askı	63.8
Öldürme Tehdidi	62.8
Hücrede Tecrit	59.6

Tablo 18. Türkiye'de 1986-1990 yılları arasında işkence gördüğünü belirten başvuruların bildirdikleri en sık uygulanan 10 işkence yöntemi

İşkence Yöntemi	%
Dayak	91.3
Hakaret	81.9
Gözbağı	77.2
Kendisine Yönelik Tehditler	68.5
Öldürme Tehdidi	62.2
Yeme İçmenin Kısıtlanması	61.4
Hücrede Tecrit	58.3
Soğuk Zeminde Bekletme	57.5
Elektrik	56.7
Basınçlı Soğuk Su	52.0

Tablo 19. Türkiye'de 1991-1995 yılları arasında işkence gördüğünü belirten başvuruların bildirdikleri en sık uygulanan 10 işkence yöntemi

İşkence Yöntemi	%
Dayak	93.9
Hakaret	81.0
Gözbağı	75.8
Kendisine Yönelik Tehditler	67.7
Öldürme Tehdidi	64.5
Soyma	57.4
Elektrik	56.9
Basınçlı Soğuk Su	56.0
Hücrede Tecrit	54.6
Askı	51.2

Tablo 20. Türkiye'de 1996-2000 yılları arasında işkence gördüğünü belirten başvuruların bildirdikleri en sık uygulanan 10 işkence yöntemi

İşkence Yöntemi	%
Hakaret	91.4
Dayak	91.2
Kendisine Yönelik Tehditler	67.8
Gözbağı	63.2
Öldürme Tehdidi	60.0
Soyma	41.7
Soğuk Ortamda Bekletme	43.3
Hücrede Tecrit	42.2
Yeme İçmenin Kısıtlanması	42.7
Basınç Soğuk Su	35.5

Tablo 21. Türkiye'de 2001-2005 yılları arasında işkence gördüğünü belirten başvuruların bildirdikleri en sık uygulanan 10 işkence yöntemi

İşkence Yöntemi	%
Hakaret	85.0
Dayak	83.0
Kendisine Yönelik Tehditler	48.5
Öldürme Tehdidi	38.6
Gözbağı	32.6
Yeme İçmenin Kısıtlanması	28.7
Hücrede Tecrit	24.7
Soğuk Zeminde Bekletme	21.2
Cinsel Taciz	20.3
Soyma	20.0

Tablo 22. Türkiye'de 2006-2010 yılları arasında işkence gördüğünü belirten başvuruların bildirdikleri en sık uygulanan 10 işkence yöntemi

İşkence Yöntemi	%
Hakaret	85.1
Dayak	78.1
Aşağılama	63.0
Kendisine Yönelik Tehditler	46.4
Öldürme Tehdidi	28.1
Anlamsız İsteme Zorlama	25.1
Kimyasal Maddelere Maruziyet	22.6
İşkenceye Görsel/İşitsel Tanıklık	17.6
Yeme İçmenin Kısıtlanması	17.3
Vücudun Tek Bir Noktasına Vurmak	16.6

Tablo 23. Türkiye’de 2011-2012 yılları arasında işkence gördüğünü belirten başvuruların bildirdikleri en sık uygulanan 10 işkence yöntemi

İşkence Yöntemi	%
Dayak	76.7
Hakaret	70.7
Aşağılama	61.0
Kendisine Yönelik Tehditler	34.1
Kimyasal Maddelere Maruz Kalma	26.9
Öldürme Tehdidi	21.5
Anlamsız İstemele Zorlama	19.1
Yeme/İçmenin Kısıtlanması	13.3
Yakınlarına Yönelik Tehditler	13.1
Cinsel Taciz	12.9

Sunulan tablolardaki verilere göre yıllar içerisinde ağır fiziksel acı/ızdırıp veren ve sekel bırakan yöntemlerin giderek azaldığı (elektrik, askı, falaka, haya burma, tecavüz, zorla tıbbi müdahale, yakma, makat/vajina arama vb. gibi); bu doğrudan ciddi fiziksel şiddet içeren yöntemlerin azalmasına karşılık; fiziksel olarak görece ağır tıbbi bulgu vermeyen ama kişilerin ruhsal bütünlüğünü bozmaya yönelik yöntemlerin daha ön plana çıktığı söylenebilir. Bununla bağıntılı olabilecek biçimde verilerimizde kayıtsız tutmalar arasında gruplandırılan toplumsal gösterilerde maruz kalınan işkence kötü muamelelerde (gözyaşartıcı kimyasallara maruziyet ve diğer zor kullanım araçlarıyla meydana gelen yaralanmalar) son yıllarda önceki yıllara göre oransal olarak artma görülmektedir.

3.3.7. Gezi Parkı süreci başvuruları

2013 Haziran-Ağustos aylarında yaşanan ‘Gezi Parkı’ süreci başvurularının bulguları son yılların polis şiddetini ve bu şiddetin önceki on yıllara göre değişimini çarpıcı bir şekilde göstermektedir. TİHV Gezi Parkı olgularının verileri ayrıca detaylı bir şekilde kitaplaştırılarak sunulduğu için burada detaya girilmeyecektir. Gezi Parkı olgularının tıbbi değerlendirilmesi özetle şöyledir:

Bu süreçte TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine (Diyarbakır hariç) toplam 297 kişi polisin uyguladığı göz yaşartıcı kimyasallara ve diğer zor kullanım araçlarına maruz kaldığını bildirerek; tedavi/rehabilitasyon ve belgeleme amacıyla başvurmuştur.

Gezi sürecinde başvuran 297 kişinin 175’i erkek, 121’i kadın ve biri trans bireydir. İstanbul Temsilciliği’ne 217 olgu ile en fazla başvuru yapılmıştır. Yaş ortalaması 33.85 (± 11.42), olup yaş aralığı 15-71 arasında değişmektedir. 269 olgu (%91) göz yaşartıcı kimyasallara maruz kaldığını bildirmiştir. Bunların 63’ü sadece gözyaşartıcı kimyasallara maruz kaldığını bildirirken diğer başvuruların ek olarak en az bir travmatik yaralanması da mevcuttur.

Travmatik yaralanmalara göre toplumsal olaylarda uygulanan yöntemler; olguların %43’ünde gaz fişegi çarpması ve sırasıyla kabadayak, plastik mermi çarpması, basınçlı su, ses bombası olmuştur. Tablo 24 zor kullanım araçları nedenli travmatik yaralanmaların sıklığını vermektedir. Olgular birden fazla yaralanma içerebilmektedir.

Tablo 24. Gezi Parkı sürecinde travmatik yaralanmaların sıklığı

Travma tipi	n	%
Gaz fişeği	127	43
Kabadayak	59	20
Plastik mermi	31	10
Basıncılı su	30	10
Diğer künt travmalar	6	2
Ses bombası	4	1
Yanma	1	0.3

Gezi Parkı sürecinde psikiyatrik konsültasyonu yapılan olguların %43'ü (n: 117) Akut Stres Bozukluğu tanısı almış, bu tanıyı sırayla Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Major Depresif Bozukluk tanıları izlemiştir. (Ayrıntılı bilgi için bkz TİHV Gezi Parkı Süreci Raporu; <https://docs.google.com/viewer?url=http%3A%2F%2F1807.tihv.org.tr%2Fwp-content%2Fuploads%2F2014%2F06%2Fgeziraporu.pdf>).

3.4. İşkence ve kötü muamele nedenli fiziksel sağlık sorunları

Başvurular işkence gördüğünü bildirerek tedavi ve rehabilitasyon almak amacıyla TİHV'in beş tedavi merkezinden birine başvuru yaptığında öncelikle her merkezdeki 'başvuru hekimleri' ile ilk görüşme ve muayeneleri gerçekleştirilir. Her zaman için görüşme, muayene, tüm tanı ve tedavi süreçlerinde İstanbul Protokolü ilkeleriyle çalışılır. Başvuruların ihtiyaçlarına göre gerekli konsültasyonlar, tanılama yöntemleri organize edilir. Öncelikle başvuruda mevcut fiziksel tanıların neler olduğu ve bu tanıların travma (işkence öyküsü) ile ilişkisi değerlendirilir. Ardından travma ile ilişkili tanıların tedavi süreçleri başlar. Her aşamada başvurunun öznel nedenleriyle (*yer değiştirme, iş değiştirme, evlenme, çocuk sahibi olma, il değiştirme, tedaviyi istememe vb.*) tanı ve tedavi sürecini yarım bırakma ve tedavinin tamamlanamaması olasılığı olabilmektedir.

Ön çalışma niteliğindeki bu kitapta; işkence nedenli meydana gelen fiziksel tanı ve semptomlar; en sık karşılaşılan fiziksel tanıları; işkence yöntemleri ile fiziksel tanı arasındaki ilişki, başvuru yıllarına göre alınan fiziksel tanılardaki değişimler; fiziksel tanının travma ile ilişkisi, tedavinin seyri konularında bilgi verilecektir. Detaylar ileri çalışmalara bırakılmıştır. Bu bölümdeki tablo ve grafiklerde verilen dönemler kişilerin işkence gördüğünü bildirdiği yıl değil, TİHV tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine başvurduğu yıl aralıklarıdır.

3.4.1. Fiziksel tanı ve semptomlar

İşkence ve kötü muamele sonucu meydana geldiği tespit edilen fiziksel rahatsızlıklar olarak 22 yıl boyunca başvuru dosyalarında toplam 152 farklı hastalık/semptom/sendrom bildirilmiştir; bunlar sistemlere göre gruplandırılarak verilecektir. Gruplandırma; Kas İskelet Sistemi; Sinir Sistemi; Solunum Sistemi; Dolaşım (Kalp/damar) Sistemi; Gastrointestinal Sistem (sindirim); Ürogenital Sistem; Endokrin Sistem; Deri/yumuşak doku; Göz; Baş-boyun (KBB); Ağız-diş; yanı sıra Kanseri; Organ kaybı/amputasyon; Travmatik organ hasarı şeklinde yapılmıştır.

Olguların tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine başvurusundan sonra tespit edilen fiziksel tanıların sıklığı sistemlere göre Tablo 25'te verilmiştir. Bir kişide birden çok tanı olabilmektedir.

Tablo 25. Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuranların fiziksel tanı/semptomlarının sistemlere göre sıklığı

Fiziksel Tanı	Başvuru Sayısı n	%
Kas-İskelet Sistemi Tanıları	3788	28.1
Deri-Yumuşak Doku Tanıları	2321	17.2
Sindirim Sistemi Tanıları	1531	11.4
Baş-boyun (KBB)Tanıları	1234	9.2
Ürogenital Sistem Tanıları	1058	7.9
Göz ilişkili Tanılar	932	6.9
Sinir Sistemi Tanıları	641	4.8
Kalp-Damar Sistemi Tanıları	484	3.6
Solunum Sistemi Tanıları	460	3.4
Dış ve Ağız ile İlgili Tanılar	142	1.1
Endokrin Sistem Tanıları	89	0.7
Kanser	3	0.1
Organ Kaybı	21	0.2
Organ Hasarı	10	0.1
Diğer Tanılar	529	3.9

Bütün başvurular değerlendirildiğinde travmatik nedenli fiziksel hastalıklar sıralamasında kas iskelet sistemi (%28.1) ve deri/yumuşak doku (%17.2) tanılarının en sıklıkla yer aldığı görülmektedir. Özellikle kabadayak uygulamasının tüm yıllar içinde en sık (başvuruların yaklaşık %80'inde) uygulanan işkence yöntemi olduğu da gözönüne alındığında künt travmatik nitelikteki yumuşak doku ve kas iskelet sistemi yaralanmalarının (*ekimoz, sıyrık, laserasyon, hematom, eklem/bağ hasarı, bağ/kas yırtıkları, kemik kırıkları, kemik hasarı vb*) en fazla alınan tanı olması beklenen bir durumdur. Benzer şekilde diğer her tür fiziksel işkence yöntemi de yöntemin spesifik bulguları yanı sıra yumuşak doku yaralanmalarına neden olabilmektedir. Olasılıkla çok daha fazla oranda başvuruda bu tür fiziksel rahatsızlıklar oluşmuş, fakat yara iyileşmesi süreci de göz önüne alındığında (iz bırakarak ya da bırakmadan iyileşme nedeniyle) işkenceden uzun süre sonra yapılan muayenelerde tespit edilemediği göz önünde bulundurulmalıdır. Tablo 26 sadece işkence gördüğünü bildiren başvurulardaki fiziksel tanı sıklığını vermektedir.

Tablo 26. Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine işkenceye maruz kaldığını bildirerek başvuruların fiziksel tanı/septomlarının sistemlere göre sıklığı

Fiziksel tanı	Başvuru Sayısı n	%
Kas-iskelet Sistemi Tanıları	3744	28,7
Deri-yumuşak doku Tanıları	2306	17,7
Sindirim Sistemi Tanıları	1515	11,6
Baş-boyun (KBB)Tanıları	1225	9,4
Ürogenital Sistem Tanıları	1048	8,0
Göz ilişkili Tanılar	924	7,1
Sinir Sistemi Tanıları	629	4,8
Kalp-Damar Sistemi Tanıları	477	3,7
Solunum Sistemi Tanıları	455	3,5
Diş ve Ağız ile İlgili Tanılar	139	1,1
Endokrin Sistem Tanıları	88	0,7
Kanser	3	0,1
Organ Kaybı	20	0,2
Organ Hasarı	10	0,1
Diğer Tanılar	422	3,2

3.4.2. Fiziksel tanı sıklığının dönemlere göre dağılımı

Fiziksel tanıların yıllara göre dağılımını belirlemek amacıyla başvuru yılları; '1991-1995, 1996-2000, 2001-2005, 2006-2010 ve 2011-2012' şeklinde gruplanarak beş alt dönemde inceleme yapılmış ve sonuçlar Tablo 27'de verilmiştir.

Tüm dönemlerde en sık tanıların kas iskelet sistemi ve deri/yumuşak doku ile ilgili olduğu; toplamda 3 olgunun kanser tanısı almış olduğu, 31 olguda organ kaybı/hasarı tespit edildiği görülmektedir.

Tablo 27. Fiziksel tanılarının başvuru dönemlerine göre dağılımı

Tanılar	1991-1995 n (%)	1996-2000 n (%)	2001-2005 n (%)	2006-2010 n (%)	2011-2012 n (%)	Toplam
Kas-iskelet S.	448 (21.4)	1296 (36.6)	1166 (24.6)	633 (31.2)	245 (23.3)	3788
Deri- yumuşak doku	271 (12.9)	188 (5.3)	693 (14.6)	876 (43.2)	293 (27.9)	2321
Sindirim S.	147 (7.0)	482 (13.6)	645 (13.6)	190 (9.4)	67 (6.4)	1531
Baş-boyun (KBB)	142 (6.8)	334 (9.4)	424 (9.0)	229 (11.3)	105 (10.0)	1234
Ürogenital S.	111 (5.3)	422 (11.9)	358 (7.6)	108 (5.3)	59 (5.6)	1058
Göz	89 (4.2)	212 (6.0)	268 (5.7)	231 (11.4)	132 (12.6)	932
Sinir S.	93 (4.4)	245 (6.9)	24 (4.7)	51 (2.5)	28 (2.7)	641
Kalp/Damar S.	30 (1.4)	137 (3.9)	189 (4.0)	97 (4.8)	31 (3.0)	484
Solunum S.	65 (3.1)	160 (4.5)	171 (3.6)	39 (1.9)	25 (2.4)	460
Diğer Tanılar	118 (5.6)	20 (0.6)	129 (2.7)	121 (6.0)	42 (4.0)	430
Diş ve Ağız	13 (0.6)	81 (2.3)	39 (0.8)	5 (0.2)	4 (0.4)	142
Endokrin S.	2 (0.1)	32 (0.9)	35 (0.7)	14 (0.7)	6 (0.6)	89
Organ Kaybı	1 (0.2)	-	5 (0.3)	10 (0.6)	5 (0.6)	21
Organ Hasarı	2 (0.4)	-	2 (0.1)	5 (0.3)	1 (0.1)	10
Kanser	-	-	-	3 (0.2)	-	3

3.4.3. Fiziksel tanıların travma ile ilişkisinin değerlendirilmesi

Başvuranların aldıkları fiziksel tanıların travma yaşantısı ile ilişkisi başvuru dosyalarında;

'-belirlenemedi, -ilişki yok, -faktörlerden biri, -var olan patolojiyi ağırlaştırdı veya ortaya çıkardı, -tek etiyolojik faktör' olmak üzere beş alt kategoride kodlanmıştır. Ancak bu kodlamanın gerçek dağılımını vermek; 22 yıl boyunca kullanılan 12 farklı başvuru dosyasında farklı değişkenler şeklinde kodlandığı için bugün için mümkün görünmemektedir.

3.4.4. İşkence türüne göre fiziksel tanı sıklığı

TİHV başvuru dosyalarında son gözaltında uygulanan işkence türü; Fiziksel/Psikolojik (*her fiziksel işkence yönteminin muhakkak psikolojik boyutu olduğu da düşünülerek*) ve sadece Psikolojik olarak iki kategoride değerlendirilmiştir. İşkence görenin yakını olan başvurular çalışma dışı bırakılarak yapılan değerlendirmeye göre; alınan fiziksel tanıların dağılımı Tablo 28'de verilmiştir.

Kas iskelet sistemi, deri-yumuşak doku, baş boyun, göz, sindirim ve sinir sistemi tanılarının ağır fiziksel işkence yöntemleri ile sıklığının arttığı izlenmektedir. 10 kişide tespit edilen organ hasarının hepsinin de fiziksel işkence yöntemleri ile ilişkisi görülmüştür. Tüm verilerin başvuru dosyalarında kayıtlı olan verileri içerdiği unutulmamalıdır.

Tablo 28. Son gözaltında uygulandığı belirtilen işkence yöntemi türü ve fiziksel tanıların dağılımı

Fiziksel Tanı	İşkence türü	
	Fiziksel/Psikolojik n (%)	Psikolojik n (%)
Kas-iskelet S.	3631 (31.4)	113 (21.0)
Deri yumuşak doku	2258 (19.5)	26 (4.8)
Sindirim S.	1420 (12.3)	66 (12.2)
Baş-boyun (KBB)	1152 (10.0)	50 (9.3)
Ürogenital S.	984 (8.5)	44 (8.2)
Göz	849 (7.3)	60 (11.1)
Sinir S.	588 (5.1)	21 (3.9)
Kalp/Damar S.	443 (3.8)	22 (4.1)
Solunum S.	439 (3.8)	10 (1.9)
Diğer	391 (3.4)	20 (3.7)
Diş ve Ağız	134 (1.2)	4 (0.7)
Endokrin S.	78 (0.7)	5 (0.9)
Organ Kaybı	18 (0.4)	-
Organ Hasarı	10 (0.2)	-
Kanser	3 (0.1)	-
Bilinmeyen	-	-
Toplam	11572 (95.5)	539 (4.5)

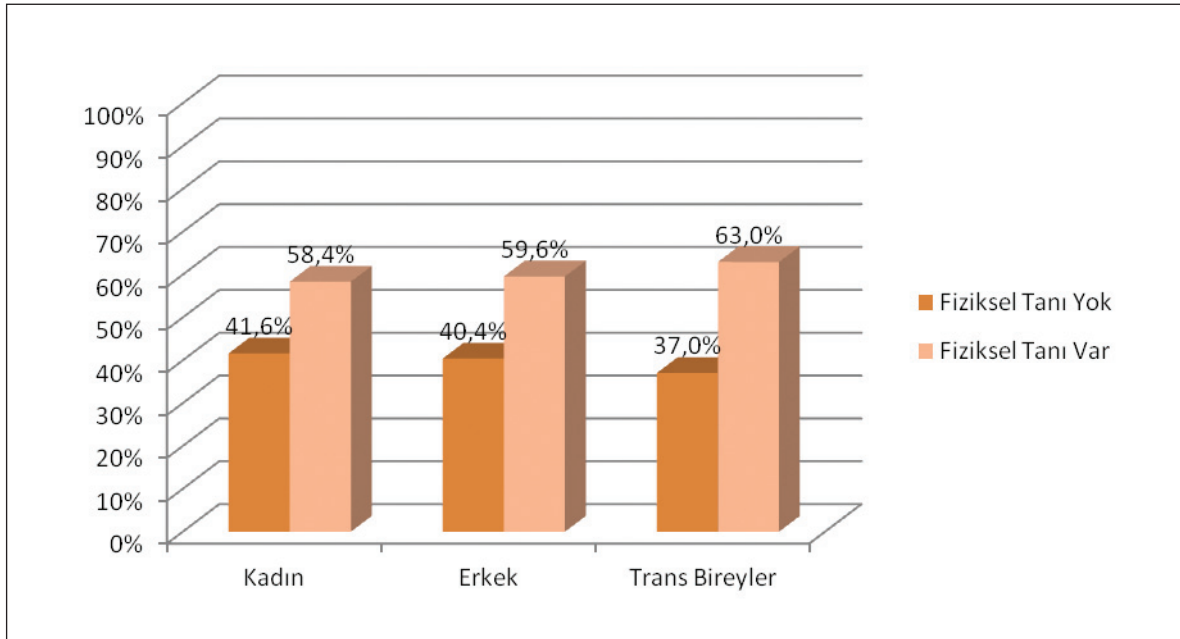
3.4.5. Fiziksel tanı sayıları

Başvuruların özellikle 1991-2000 arasındaki yıllarda ağır fiziksel tanılar aldıkları, bu yıllarda tek bir kişide birden fazla fiziksel tanı olduğu görülmüştür. Başvurularda toplam fiziksel tanı sayısı maksimum yedi olmuş, ortalama bir olarak bulunmuştur. Başvuru yıllarına göre alınan toplam fiziksel tanıların dağılımı Tablo 29'da verilmiştir. Son gözaltında uygulanan işkence yöntemlerinin toplam sayısı ile fiziksel tanıların sıklığı karşılaştırıldığında; aralarında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır. Yani işkence yöntemi sayısı arttıkça tespit edilen fiziksel tanıların sıklığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artma görülmüştür ($r=.18$, $p<.05$). Birden fazla fiziksel tanının olduğu yıllar en sıklıkla 1995-2005 yılları arası olmuştur. 2005 yılından sonra uygulanan fiziksel işkence yöntemlerinin azalmasına paralel tespit edilen fiziksel tanılarda da azalma olurken ruhsal tanıların arttığı görülecektir. Bu karşılaştırma işkence nedenli meydana gelen ruhsal rahatsızlıklar bölümünde verilmiştir.

Tablo 29. Başvuru yılına göre fiziksel tanı sayısının dağılımı

Fiziksel tanı sayısı	1991-1995 n (%)	1996-2000 n (%)	2001-2005 n (%)	2006-2010 n (%)	2011-2012 n (%)	Toplam
1 Fiziksel Tanı	555 (58.4)	961 (48.1)	1220 (49.7)	806 (51.1)	392 (59.0)	3934
2 Fiziksel Tanı	267 (28.1)	638 (31.9)	767 (31.2)	556 (35.3)	185 (27.9)	2413
3 Fiziksel Tanı	89 (9.4)	271 (13.6)	2998 (12.1)	165 (10.5)	67 (10.1)	890
4 Fiziksel Tanı	29 (3.0)	95 (4.8)	111 (4.5)	41 (2.6)	16 (2.4)	292
5 Fiziksel Tanı	6 (0.6)	27 (1.4)	36 (1.5)	8 (0.5)	3 (0.5)	80
6 Fiziksel Tanı	5 (0.5)	4 (0.2)	11 (0.4)	-	-	20
7 Fiziksel Tanı	-	3 (0.2)	13 (0.5)	1 (0.1)	1 (0.2)	18

İşkence gördüğünü belirten başvurularda meydana gelen fiziksel tanıların cinsiyete göre dağılımında; kadın başvuruların %58,4'ünde bir fiziksel tanı olduğu, %41,6'sında olmadığı, erkek başvuruların %59,6'sında fiziksel bir tanı olduğu, %40,4'sinde olmadığı, trans bireylerin %63'ünde fiziksel bir tanı olduğu, %37'sinde olmadığı söylenebilir (Grafik 20).



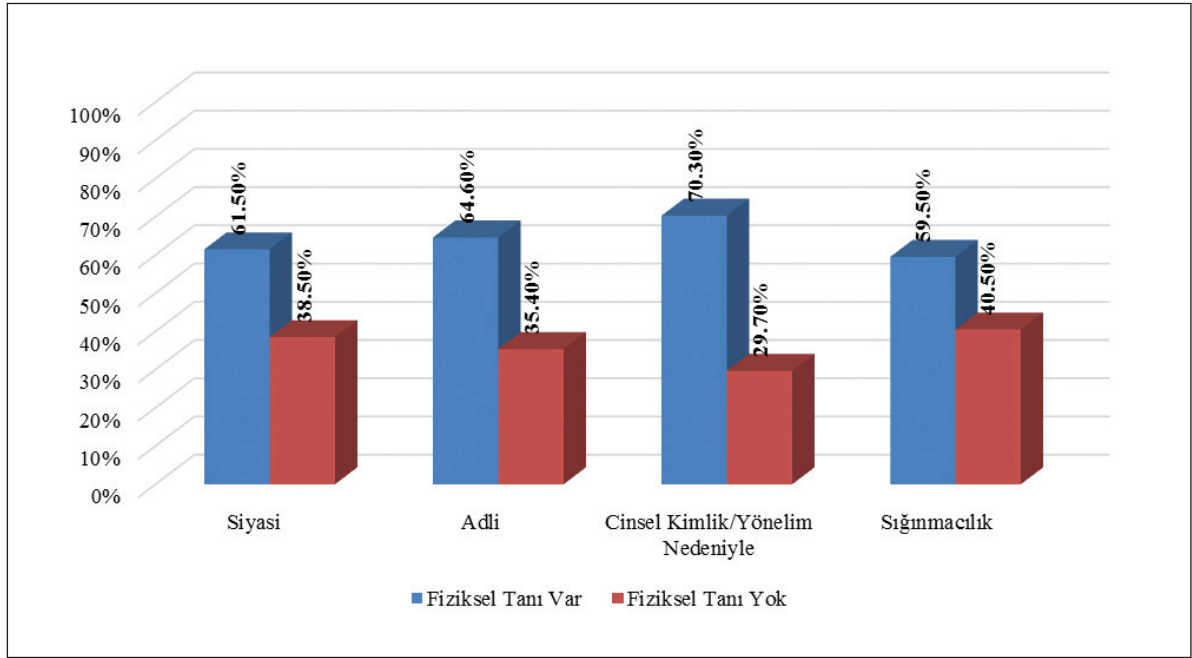
Grafik 20. İşkence gördüğünü belirten başvurular arasında cinsiyete göre fiziksel tanı alma durumu

3.4.6. Son gözaltı nedeni ile fiziksel tanı varlığı

Başvuru dosyalarında gözaltına alınma nedeni; '-siyasi, -adli, -cinsel yönelim/kimlik, -sığınmacı olma' şeklinde dört alt kategoride gruplandırılmıştır. Tablo 30 ve Grafik 21'de gözaltına alınma nedenlerine göre fiziksel tanı varlığının dağılımı verilmektedir. Buna göre başvuruların büyük çoğunluğunun siyasi nedenli son gözaltında işkence gördüğünü belirtenlerden oluştuğu söylenebilir.

Tablo 30. Son gözaltına alınma nedenlerine göre fiziksel tanı varlığının dağılımı

	Siyasi n (%)	Adli n (%)	Cinsel Kimlik/ Yönelim Nedeniyle n (%)	Sığınmacılık n (%)	Toplam n (%)
Fiziksel Tanı Yok	4305 (38.5)	346 (35.4)	11 (29.7)	15 (40.5)	4677 (38)
Fiziksel Tanı Var	6873 (61.5)	632 (64.6)	26 (70.3)	22 (59.5)	7553 (62)
Genel Toplam	11178	978	37	37	12230

**Grafik 21.** Son gözaltına alınma nedeni ile fiziksel tanı varlığının dağılımı

Siyasi nedenle gözaltına alınan ve gözaltında işkenceye maruz kaldığını bildiren olguların %61,5'inde en az bir fiziksel tanı olduğu görülmüştür. Adli nedenli gözaltına alınıp işkenceye maruz kaldığını bildirenlerin %64,6'sı, cinsel yönelim/kimlik nedeniyle gözaltına alınıp işkence gördüğünü bildiren başvuruların %70,3'ü ve sığınmacı olduğu için gözaltına alınıp işkence gördüğünü bildirenlerin %59,5'inde en az bir fiziksel tanı olduğu tespit edilmiştir.

3.4.7. Özel bir tanılama yöntemi olarak kemik sintigrafisinin kullanımı

Özellikle 1980 askeri darbesiyle uzun süreli gözaltılarda tutulan, ağır işkence gören ve sonrasında cezaevine girenler 90'lı yıllarda tahliye olmaya başlamışlardı. Maruz kalınan ağır işkence yöntemlerinden aylar, yıllar sonra yapılan başvurular için işkencenin tıbbi delillerini oraya koyabilmek zorlu bir süreci içermektedir. İzmir Temsilciliği hekimlerinden Prof.Dr.Veli Lök'ün (Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı) büyük çaba ve çalışmalarıyla kemik sintigrafisi yöntemi bir tanılama yöntemi olarak kullanılmaya başlamıştır.

Kemik sintigrafisi yöntemi toplam 415 olguya uygulanmıştır. Bunlardan 183'ü negatif, 232'si travmatik nedenli pozitif bulgular vermiş ve işkenceden uzun süreler sonra, diğer görüntüleme yöntemleri ile tespit edilemeyen kemik zedelenmeleri ve periost hasarları gösterilebilmiştir.

Tablo 31 kemik sintigrafisi sonuçlarının tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine göre dağılımını vermektedir.

Tablo 31. Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine 1991-2012 yılları arasında başvuranlar arasında kemik sintigrafisi yöntemi sonuçları

Temsilcilik	Travmatik nedenli sintigrafi sonucu n (%)		Toplam n
	Negatif	Pozitif	
Ankara	1	4	5
Diyarbakır	13	11	24
İstanbul	53	59	112
İzmir	116	158	274
Toplam	183 (44)	232 (56)	415

Travmatik nedenli pozitif olan toplam 232 olgunun 31'i (%13,4) kadın, 201'i (%86,6) erkektir. Ortalama yaş 31.47 +- 9.008 (aralık 13-61). Toplam işkenceye maruz kalınan gün sayısı ortalaması 22,33 +-38,618 olup, en uzun 240 gün işkence süresi bildirilmiştir. Kemik sintigrafisi ile tarama yapılan olguların %56'sında travmatik nedenli pozitiflik tespit edilmiştir.

3.4.8. Fiziksel tanı ve tedavi sürecinin seyri

Başvuru hekimlerince yapılan değerlendirme sonrasında tanılama sürecinde ihtiyaçlar doğrultusunda çok çeşitli konsültasyon ve tanılama yöntemleri kullanılmış, ardından başvurular işkence nedeni yakınma/bulgu/semptomlara yönelik tedavi ve rehabilitasyon programlarına alınmıştır.

Tanılama aşamalarında; görüntüleme yöntemleri (X-ray, BT, MR, USG, kemik sintigrafisi vb), biyokimyasal incelemeler, odyometrik yöntemler, EMG, EEG gibi çok çeşitli yöntemler kullanılmıştır. Kullanılan tanısal yöntemler arasında başvuru dosyalarında ayrıca bir belirteç olmadığı için sıklık verilememektedir. Yine gerçek sıklığı verilememekle birlikte en sık konsültasyon istenen uzmanlık alanlarının psikiyatri, ortopedi, fizik tedavi, nöroloji, KBB ve göz olduğu söylenebilir.

İşkence nedeni meydana gelen fiziksel hastalıkların tanı ve tedavi süreçleri başvuru dosyalarında 7 farklı kategoride gruplandırılmıştır;

- Tedavi tamamlandı
- Tedavi devam ediyor
- Tanısal işlemler devam ediyor
- Tanı konamadan yarım kaldı
- Tedavi başladıktan sonra yarım kaldı
- İşkence cezaevi süreçleri ile ilişkili bir hastalık saptanmadı
- Başka bir temsilciliğe nakil

Her yılın sonunda başvuru dosyaları bu 7 kategoriye göre tanı ve tedavi süreçleri açısından değerlendirilir ve kayıt altına alınır. Değerlendirmelerin her başvuru için o başvuru yılının tanı ve tedavi süreçlerinin seyri olduğu unutulmamalıdır. Dolayısı ile burada; 'tanısal işlemler devam ediyor' ve 'tedavi devam ediyor' diye belirtilen olguların daha sonraki yıllarda takiplerinin devam ettiği ve olasılıkla tanı ve tedavi süreçlerinin tamamlandığı hatırlatılmalıdır. Bunu tek tek olgular bazında belirlemek mümkün olsa da bu çalışmada takip sonuçları bu gün için verilememektedir.

Grafik 22 tedavi süreçlerinin yıllara göre dağılımını vermektedir. 5 yıllık periyotlar halinde verilen grafikte son periyodun yine 2011 ve 2012 yıllarının verilerini içerdiği dikkate alınmalıdır. Bu grafiğe göre tüm yıllar içinde işkence nedeni fiziksel hastalıklarının tedavisinin %50-71 gibi büyük bir oranlarda tamamlandığı görülmektedir. 1996-2005 yılları arasında tedavinin tamamlanması

oranı diğer yıllara göre görece düşük görülse de; aslında 2000-2003 arası yılların başvuru sayılarının en fazla olduğu yıllar olduğu, açlık grevcileri ve cezaevi operasyonları sonrası başvuruların da bu dönemde olduğu göz önüne alınmalıdır. Bu dönemde geniş bir gönüllü ağı ile çalışıldığı ve belki de bu nedenle aslında kayıtlarda yer alamayan çok daha fazla oranlarda tedavi hizmeti verildiği, ve fakat iyileşmesi mümkün olmayan hastalık ve sekellerin de tedavi devam ediyor ya da tedavi yarım kaldı şeklinde kodlandığı göz önüne alınmalıdır.

1980-90’lı yıllar ağır fiziksel işkence yöntemlerinin kullanıldığı yıllar olmuştur. Bu süreçte açlık grevi cezaevi operasyonları sonucu başvuranların ayrıca verilmesi yerinde olacaktır.

3.4.9. Açlık grevleri süreci

(Bu bölüm Dr. Ümit Şahin tarafından 4-10 Temmuz 2005 tarihinde Paris’te gerçekleştirilen 29. Uluslararası Hukuk ve Ruh Sağlığı Kongresi’nde sunulan “Uzamış Açlık grevlerinin tıbbi, ruhsal ve etik boyutları: 2000-2003 Türkiye deneyiminin sonuçları ve izlemi” bildirisinin verileri esas alınarak hazırlanmıştır)

2000-2003 yılları arasında gerçekleşen açlık grevleri başvurularının tıbbi sonuçları

2000 yılında, yüksek güvenlik olanakları ve izolasyon hücreleri ile tasarlanmış yeni F-tipi cezaevlerinin başlatılmasıyla, cezaevlerinde binlerce mahkum bu yeni F-tipi cezaevlerine girişi protesto etmek amacıyla uzun süreli açlık grevlerine girecekti. Açlık grevi dönemlerinin süresi toplam 300 gün veya daha fazla sürdü, 112 kişi öldü, yüzlerce kişi sağlığını kaybetti ve engelli olarak kaldı.

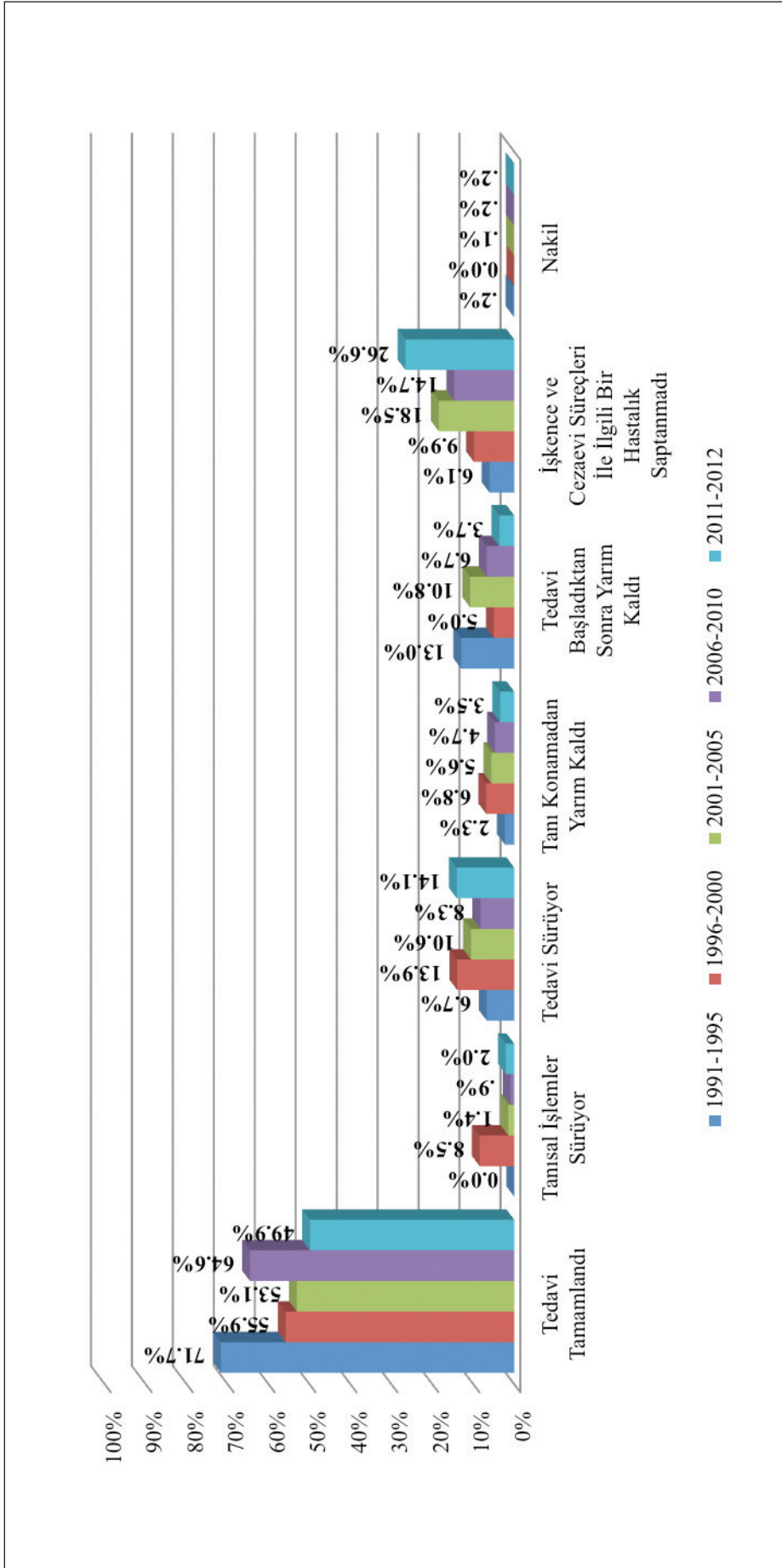
Ekim 2000’den itibaren 2002 yılı sonuna kadar, Türkiye cezaevlerindeki kitlesel açlık grevi eylemleri bu güne kadar dünyadaki en uzun ve en büyük açlık grevi olarak tarihe geçecekti. Neredeyse Türkiye’nin tüm cezaevlerinde başlayan eylemlere yaklaşık iki bin siyasi mahkum katıldı. Bu uzun süreli açlık; kaşeksiden Wernicke-Korsakoff Sendromuna kadar çok çeşitli somatik, nörolojik ve ruhsal sağlık problemleri ile sonuçlanacaktı, bazı grevciler ölecek, bazıları da uzun dönem tıbbi bakım gerektirecek ciddi sağlık problemleri yaşayacaktı.

20 Ekim 2000 ile başlayarak, mahkumlar tek tek ya da gruplar halinde, farklı zamanlarda eylemlere katıldı. Mayıs 2001 sonunda, eylemlerin başlamasından neredeyse 7 ay sonra, hükümet Ceza Muhakemesi Kanunu’nun (CMUK) 399. Maddesi temelinde açlık grevcilerinin bazılarının ‘cezaevinde bakımını devam ettiremeyeceği’ gerekçesiyle geçici süreyle infazlarını tehir edecekti, bu yasal zemin sağlık nedenlerinden dolayı kişinin cezasını altı ay askıya alıyordu. 2002 yılı sonu itibarıyla, kitlesel eylemler sona erdi. Birçok açlık grevcisi ölmüş, birçoğu da mahkeme kararıyla Madde 399 uyarınca serbest bırakılmıştı. 46 kişi cezaevinde açlık grevi devam ederken, 13 kişi cezaevi dışında yaşamını kaybetti. Birçok grevci cezaevindeyken grevi sonlandırmıştı, ancak ciddi sağlık sorunları yaşıyordu. Kitlesel eylemler 2002 yılı sonuna kadar büyük oranda sonlanmasına rağmen, küçük gruplar halinde mahkumlar 2003 ve 2004 yılında da açlık grevlerine devam etti.

Açlık grevi eylemleri sonucunda, çok çeşitli biçimde sağlık sorunları ortaya çıkmıştır. Meydana gelen sağlık sorunları; açlık grevinin süresi, eylemin sona erdiriliş biçimi (isteyerek ya da zorla), açlık grevi sırasında alınan yiyecek ve içecek miktarı ve bireysel özelliklere göre çeşitlilik göstermekteydi.

Wernicke Ensefalopatisi, Wernicke-Korsakoff Sendromu, periferik polinöropati, yaygın ve proksimal kas zayıflığı, amnezi, disartria, spastisite, tremor (titreme), baş dönmesi, derin duyu bozuklukları, sindirim sistemi hastalıkları, iskelet-duruş problemleri, kas ve eklem ağrısı bu sağlık sorunlarından bazılarıdır. Bu klinik tablolar arasında, Tiamin (B1 vitamini) eksikliği nedenli gelişen Wernicke Ensefalopatisi ve Wernicke-Korsakoff Sendromu en önemlileriydi. Bahsi geçen diğer klinik tablolar da vücut için gerekli olan besinlerden öncelikle proteinler, yağ asitleri ve diğer vitamin eksiklikleri ile ilişkili durumlardır. Ayrıca Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), depresyon ve diğer psikiyatrik tablolar da meydana gelmekteydi. Bu tıbbi ve ruhsal durumların yoğun ve uzun süreli bakım ve takipleri gerekmektedir.

TİHV o dönemde 614 açlık grevcisine tıbbi ve psikiyatrik tedavi verdi. Başvuruların 51’i 2000 yılı öncesinde yapılan benzer açlık grevi eylemlerinin sonucu başvurmuştur. Diğer başvuruların yıllara göre dağılımı; 2001 yılında 338, 2002 yılında 185 ve 2003 yılında 40 ‘tır (Tablo 32).



Grafik 22. Tanı/tedavi süreçlerinin yıllara göre dağılımı

Tablo 32. Açlık grevcisi başvuru yılları

Başvuru yılı	n (%)
2001	338 (55.1)
2002	185 (30.1)
2003	40 (6.5)
Önceki yıllar	51 (8.3)
Toplam	614 (100)

TİHV'in 4 Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi (İstanbul, Ankara, İzmir ve Adana) açlık grevcilerini kabul edip tedavi ve rehabilitasyonlarını üstlenmiştir. Başvuruların %70'i İstanbul Temsilciliği'ne yapılmıştır.

Başvurular arasında en az 30 gün kesintisiz açlık grevi yapan 311 başvuru bulunmaktadır. Aşağıdaki detaylar bu olgular üzerinden verilecektir.

Bunların 209'u 2001 yılı, 102'si 2002 yılı grevcileridir. yaş ortalaması 29,8 (SD=6), yaş aralığı 16-46 olarak değişmektedir. Başvuruların yaklaşık %60'ı 30 yaş altıdır. Başvuruların %78'i erkek, %22'si kadındır.

Başvuruların %64'ü isteyerek kendi rızasıyla, %33'ü kendi rızası olmadan müdahaleyle grevi sonlandırdıklarını bildirmiştir. %11'inin nasıl sonlandırdığı bilinmemektedir. Müdahaleyle grev sonlandırma sıklıkla Mart-Haziran 2001 arasında meydana gelmiştir. Olguların %67'si CMUK 399. Madde kapsamında, %15'i mahkeme kararıyla, %5'i cezası tamamlanarak salıverilenlerdir. Geri kalanının nedeni bilinmemektedir. Olguların %97'si 19 Aralık Cezaevi operasyonlarını yaşamış başvurulardır.

Açlık grevlerinin %65'i kesintisiz olurken %35'i aralıklarla kesintiye uğramıştı. Hiç aralıksız devam eden grevler 30 günden 443 güne kadar uzayabilmekteydi. Ortalama süre 162.6 (SD=70,8 gün) gündü. (311 olgunun verileri). Olguların %20'si 5-6 aydır açlık grevine devam etmekteydi. Olguların neredeyse yarısı 3-7 ay arasında greve devam etmişti. Cinsiyete göre greve devam arasında bir fark bulunmuyordu.

Açlık Grevcilerinin sağlık durumları;

Açlık grevleri süresince Vitamin B alımı grevcilerin sağlık durumlarını etkileyen en önemli faktördü. Olguların %78'i aralıklı ya da sürekli olarak Vitamin B aldığını bildirmiştir. Bunların %70'i aralıklarla alırken %8'i sürekli almıştır.

En sıklıkla saptanan fiziksel semptom ve bulgular;

Olgular açlık grevi sonlandıktan ve ilk tedavilerini aldıkları birimlerden sonra başvurabilmişlerdir. Bu nedenle bulgular uzun süreli açlığın geç dönem bulguları olarak karşımıza çıkabilmiştir. Burada verilenler semptom ve bulguların sıklığının minimum değerleri olabilecektir. Hatta hafiflemiş bir çok semptom ve bulgunun dönemin konsültan hekimleri tarafından kayıt edilmediği de olmuştur.

- a- Nistagmus:** Gözlerin istemsiz hareketi ile görülen Nistagmus, Serebellar hastalık ve Wernicke Sendromu'nun bir bileşenidir. Olguların %33.8'inde görülmüştür.
- b- Serebellar bulgular;** kasların tonus ve koordinasyon kaybı. Üst ve alt ekstremitelerde disdiadokinezi, dismetri ile ölçülmüştür. Olguların %28.6'sında serebellar bulgular tespit edilmiştir.
- c- Göz bulguları;** ışığa tolerans azlığı, göz kuruması, ağrı, oküler hareket paralizi ve perezisi. Olguların %47.3'ünde en az bir göz problemi tespit edilmiştir.

- d- Amnesia;** olgularda değişik formlarda hafıza kayıpları görülmüştür. Yakın ve uzak hafıza kayıpları, yeniden çağırma, retrograd amnezi, anterograd amnezi, öğrenme güçlüğü vb. Bazı olgular bütün bunları kompleks bir şekilde gösterebilmekteyken, hafiften ciddi hafıza kayıplarına değişik derecelerde bulunabilmekteydi. Bazı hafıza kayıpları organik bazıları psikiyatrik kökenli olabilmekteydi. Olguların %54.3'ü en az bir amnestik süreç göstermekteydi.
- e- Dizartri:** Bir konuşma bozukluğu biçimi olan dizartri hasta, duyduğunu anlar, yazar ve okuyabilir ancak söyleyemez, artikülasyonda bozukluk vardır. Konuşma yavaş, monoton, yuvarlayarak olur. Bu akut ve kronik serebellar lezyonun karakteristiğidir. Olguların %16.4'ünde görülmüştür.
- f- Yürüme ataksisi;** yürürken kasların koordinasyonunun sağlanamaması kaynaklı düzensiz adımlar şeklinde kendini gösterir. Olguların çoğunda serebellar kaynaklı olmakla birlikte nöropati kaynaklı sensory ataksi de görülmüştür. Olguların %43.1'inde yürüme ataksisi tespit edilmiştir.
- g- Kaslarda güçsüzlük ve kas tonusunda kayıp;** açlık grevinin karakteristik ve yaygın bulgularındandır. Uzun süreli açlığın meydana getirdiği kaşeksi, ağırlık kaybı, periferik nöropati ve serebellar bozukluk nedenlidir. Kas zayıflığı en fazla proksimal üst alt ekstremitelerde kaslarında görülür. Olguların %38.9'unda değişik derecelerde kas zayıflığı tespit edilmiştir.

Tespit edilen majör nörolojik hastalıklar;

- a- Nutrisyonel periferik polinöropati;** açlık grevcilerinden en sık rastlanan hastalıktır. Duyu kusurları, refleks değişiklikleri, derin duyu kaybı/yetmezliği ile karakterizedir. Parestezi, distezi, ayaklarda yanma hissi en sık semptom ve bulgulardır. Esas neden Vitamin B eksikliğidir. Olguların %40.5'inde tespit edilmiştir.
- b- Wernicke Ensefalopatisi ya da Wernicke hastalığı;** nistagmus, abduzens ve konjugat bakış palsisi, yürüme ataksisi, mental konfüzyon ile karakterizedir. Vitamin B eksikliğine bağlı gelişir. Bu hastalık sıklıkla alkoliklerde görülse de önceki çalışmalarda uzun süreli açlık sonrasında da görüldüğü bildirilmiştir. Bizim olgularımızda Wernicke hastalığı tanısı nörolog ve psikiyatristler tarafından değerlendirilerek verilmiştir. Açlık greviden haftalar aylar sonra değerlendirilen bir çok olguda Wernicke sekeli tespit edilmiştir. Wernicke sekeli tanısı (nistagmus, yürüme ataksisi-serebellar- ve oküler palsy tiradından -mental konfüzyonun bulunmadığı) en az birinin varlığıyla ve uzun süreli açlık öyküsü varlığıyla konmuştur. Dizartri, serebellar bulgular, kas tonusu kaybı, amnezi de bu tanıyı destekler bulgular olarak değerlendirilmiştir. Olguların %49.5'inde Wernicke Sendromu tespit edilmiştir.
- c- Wernicke-Korsakoff Sendromu;** en ciddi tablo olarak gözlenmiştir. Korsakoff Psikozu olarak da adlandırılan bu tabloda kalıcı bellek ve kognitif yetilerde bozulmayla giden mental bozukluk bulunmaktadır. Ana karakteristiği amnestik durum ve konfabulasyonla giden semptomlar, sıklıkla Wernicke semptomlarıyla birlikte, bu nedenle de Wernicke-Korsakoff Sendromu olarak adlandırılmaktadır. Bu sendrom geriye dönüşsüz dönemdir ve hastalar bundan sonraki hayatlarını bağımlı olarak sürdürürler. Olguların %9.6'sında görülmüştür.

Nörolojik hastalıklarla ilişkili faktörler;

- a- Müdahale;** Wernicke hastalığı (WH) ile Wernicke-Korsakoff Sendromu'nun (WKS) en önemli nedenlerindedir. Hastalara bilinç kapandıktan sonra müdahale etmek Wernicke hastalığı ile WKS'nun görülme oranını en fazla yükselten faktör olmuştur. (Chi square 41,6, $p < 0.001$ for WD, Chi square 32,6, $p < 0.001$ for WKS). Bir yandan Tiamin içeriği olmayan sıvı replasmanı tıbbi malpraktis olarak düşünülebilir, ancak bu hastaların zaten bilinç kaybı yaşayan en ağır hastalar olduğu da gözönüne alındığında bu konu ile ilgili ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır.
- b- Vitamin takviyesi:** Vitamin takviyesi alan ya da almayan olgulara WH sıklığı açısından bakıldığında anlamlı bir fark görülmedi (Chi Square=3,6; $p > 0,05$), ancak WKS sıklığı (Chi Square=31,7; $p < 0,001$) ve N-PNP (Nutrisyonel PoliNöroPati) sıklığı (Chi Square=16,06; $p < 0,01$) açısından anlamlı bir fark görüldü. Bu sonuç Vitamin B eksikliğinin PNP etiyolojik faktörlerinden biri olduğunun açık bir göstergesiydi.

Fonksiyon kayıpları/sakatlık:

Açlık grevcileri değişik derecelerde fonksiyon kayıpları yaşamaktaydı. Bazı hastalar kalıcı sakatlıkla hayatlarının sonuna kadar bir başkasına bağımlı kalmıştı. Hastaların fonksiyonel kayıplarını ölçebilmek için fizyoterapistler tarafından Barthel ADL endeksi dolduruldu. Endeks doldurulan 176 hastanın 73'ü 100'den az (kısmen bağımlı), 28'i orta derecede bağımlı, 45 olgu orta/ağır derecede bağımlı, 13 olgunun skoru 70'in altındaydı bu da ağır/ciddi derecede bağımlı olduklarını gösteriyordu.

Tedavi ve Rehabilitasyon:

Başvuruların tıbbi değerlendirilmesinden sonra ihtiyaçlarına göre konsültasyonlar, rehabilitasyon programları düzenlenmiştir. Tedavi ve rehabilitasyon prosedürü genel olarak şöyleydi;

- 1- Sıvı elektrolit replasmanı
- 2- Tiamin (Vitamin B1) ve diğer vitaminlerin replasmanı (diğer B vitaminleri, folik asit, niasin, cobalamin ve multivitamin- mineraller)
- 3- Beslenme desteği
- 4- İlaç tedavisi
- 5- Egzersiz ve fizyoterapi
- 6- Psikiyatrik tedavi

Tüm olguların 129'u fizik tedavi ve rehabilitasyon programına alınmış; 90'ına ev egzersizi programı ile fizyoterapi kontrolleri yapılmış, 39 olguya merkezimizde fizyoterapi uzmanları ile birlikte jimnastik egzersiz programı verilmiştir. Olguların düzenli olarak psikiyatri kontrolleri olmuş, en sık psikoterapi ve psikofarmakoterapi almışlardır.

3.5. İşkence ve kötü muamele nedenli ruhsal sağlık sorunları

3.5.1. Psikiyatrik belirti ve bulgular

Yapılan ruhsal değerlendirmeler sonucunda başvuranların yaklaşık yarısına yakınında (%45,5) belirgin düzeyde olumsuz etkileri olabilecek psikiyatrik belirti ve bulguların bulunduğu görülmüştür. Saptanmış olan bu belirti ve bulguların dağılımına bakıldığında: anksiyete (sıkıntı); uykuya dalma ya da sürdürme güçlüğü, uyku niceliğinde ileri derecede azalma ya da artma; sinirlilik ve/veya tepki eşiğinde düşme; travmayı anımsatan uyarımlarla karşılaşıldığında şiddetli huzursuzluk duygusu; insanlardan uzaklaşma ve onlara yabancılaşma duygusu; travmayı anımsatan uyarımlarla karşılaşıldığında fizyolojik tepkiler yaşama; travmanın yineleyici ve zorlayıcı tarzda anımsanması; travmanın yineleyen ya da rahatsız edici tarzda kâbus biçiminde görülmesi; yorgunluk, halsizlik, enerji azlığı; konsantrasyon güçlüğü ve bellek kusurları; flashback yaşantıları; depresif duygudurum, önemli etkinliklere ilgi ve katılımın azalması ve geleceğinin kısıtlandığı duygusu gibi doğrudan travmatik yaşantıyla bağlantılı bulguların ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Başvurularda görülen psikiyatrik belirti ve bulgular Tablo 33'te verilmiştir.

Tablo 33. Başvurularda rastlanan psikiyatrik belirti ve bulguların dağılımı

Psikiyatrik Belirti ve Bulgular	n	%
Anksiyete (sıkıntı)	2941	30.9
Uykuya dalma ya da sürdürme güçlüğü	2901	30.5
Sinirlilik ve/veya tepki eşliğinde düşme. iritabilite	2783	29.3
Konsantrasyon güçlüğü	2494	26.2
Yorgunluk. halsizlik. enerji azlığı	2350	24.7
Uyku niceliğinde ileri azalma ya da artma	2301	24.2
Bellek kusuru	2260	23.8
Travmayı anımsatan uyarılarla karşılaşıldığında şiddetli huzursuzluk duygusu	2166	22.8
İnsanlardan uzaklaşma ya da onlara yabancılaşma duyguları	1912	20.1
Travmayı anımsatan uyarılarla karşılaşıldığında fizyolojik tepkiler	1852	19.5
Travmanın yineleyen ya da zorlayıcı tarzda anımsanması	1815	19.1
Travmanın yineleyen ya da rahatsız edici tarzda kâbus biçiminde görülmesi	1776	18.7
Flashback yaşantısı ya da travmatik süreç yeniden yaşanmışçasına duygu ve davranışlar	1773	18.7
Depresif duygudurum	1739	18.3
Geleceğin kısıtlandığı duygusu	1634	17.2
Önemli etkinliklere ilgi ya da katılımında belirgin azalma	1585	16.7
Ajıtasyon (huzursuzluk. yerinde duramama)	1569	16.5
Aşırı uyanıklılık (tetikte olma duygusu)	1561	16.4
Travma anılarını uyaran etkinlik. yer ya da insanlardan kaçınma	1482	15.6
Abartılı irkilme tepkileri	1401	14.7
İştah/kilo değişikliği (artma ya da azalma)	1361	14.3
Travma ile ilgili düşünce, duygu ve söyleşilerden kaçınma çabaları	1279	13.5
Yaşanmış ya da tanık olunmuş travmatik olay(lar)a şiddetli korku, umutsuzluk ya da dehşet yanıtı	1242	13.1
Duygusal kısıtlılık (ya da küntlük)	1216	12.8
Disforik duygudurum	1053	11.1
Psikomotor etkinlikte azalma	856	9.0
Cinsel istekte azalma	763	8.0
Somatik anksiyete belirtileri (çarpıntı, daralma vb.)	626	6.6
Anhedoni. ilgisizlik	609	6.4
Travmanın önemli bir kesitini anımsayamama	593	6.2
İntihar düşüncesi ve/veya girişimi	435	4.6
Dalgınlık, uyuşukluk duyuları	388	4.1
Kas gerginliği	350	3.7
Umutsuzluk, çaresizlik	341	3.6
Derealizasyon	320	3.4

Tablo 33. Devam

Konversif bayılma	297	3.1
Değersizlik düşünceleri ve düşük benlik saygısı	261	2.7
Karar verme güçlüğü	250	2.6
Çevrede olup bitenlerin farkına varma düzeyinde azalma, afallama, şaşkınlık	184	1.9
Suçluluk duyguları	175	1.8
Kompulsiyon	157	1.7
Obsesyon	143	1.5
Alkol ve/veya madde kötüye kullanımı/bağımlılığı	115	1.2
Varsanı (görsel, işitsel, taktil, koku)	110	1.2
Sanrı	100	1.1
Enürezis	70	0.7
Depersonalizasyon	69	0.7
Yükselmiş ya da taşkın duygudurum	59	0.6
Yönelim bozukluğu (zaman, yer, kişi)	33	0.3
Negatif belirtiler (afektif küntleşme, yüzeyselleşme, avölüsyon)	25	0.3
Konuşmada artış, basınçlı konuşma	24	0.3
Aşırı hareketlilik, amaca yönelik etkinlikte artma	21	0.2
Katatonik belirtiler	13	0.1
Dezorganize konuşma ya da davranış	13	0.1
Diğer konversif belirti ve defisitler	13	0.1
Tikler (vokal, motor)	5	0.1

3.5.2. Psikiyatrik Tanılar

Psikiyatrik değerlendirmesi yapılan tüm başvuranların yaklaşık üçte birinde (%34,6) belirgin düzeyde olumsuz etkileri olabilecek en az bir psikiyatrik tanı için gerekli olan kriterlerin karşılandığı görülmüştür. Bu oran doğrudan işkence gördüğünü bildirerek başvuranlarda %33,4, işkence gördüğünü belirtenlerin yakını olan başvurularda ise %72,2'dir ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Başvuranların 3388'sinde (%25,4) bir, 990'nında (%7,4) iki, 192'sinde (%1,4) üç psikiyatrik tanının bulunduğu belirlenmiştir. Bu tanımlar arasında en sık olanlar; Travma Sonrası Stres Bozukluğu (%16,8), Majör Depresif Bozukluk (%9,6), Yaygın Anksiyete Bozukluğu (%3,2), Akut Stres Bozukluğu (%2,8), Uyum Bozuklukları (%2,3), Diğer Anksiyete Bozuklukları (%1,8) ve Distimik Bozukluk (%1,3) saptanmıştır. En sık psikiyatrik tanımlar ve bu tanımların tüm başvurular arasındaki sıklığı Tablo 35'de verilmiştir.

Tablo 34. Başvurularda görülen en sık psikiyatrik tanılarının dağılımı

Psikiyatrik Tanılar	n	(%)
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	2243	16.8
Majör Depresif Bozukluk	1277	9.6
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	427	3.2
Akut Stres Bozukluğu	367	2.8
Uyum Bozuklukları	312	2.3
Diğer Anksiyete Bozuklukları	245	1.8
Distimik Bozukluk	167	1.3
Obsesif Kompulsif Bozukluk	104	0.8
Diğer Duygudurum Bozuklukları	118	0.9
Somatizasyon Bozukluğu	97	0.7
Diğer	96	0.7
Sanrısız Bozukluk	74	0.6
Şizofreni	68	0.5
Diğer Psikotik Bozukluklar	61	0.5
Konversiyon Bozukluğu	57	0.4
Sosyal Anksiyete Bozukluğu	50	0.4
Kişilik Bozuklukları	44	0.3
Uyku Bozuklukları	45	0.3
Diğer Somatoform Bozukluklar	30	0.2
Karışık Anksiyete-Depresyon Bozukluğu	26	0.2
Diğer Alkol ve/veya Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar	20	0.2
Agorafobi Olmadan Panik Bozukluğu	19	0.1
Farklılaşmış Somatoform Bozukluk	19	0.1
Şizofreniform Bozukluk	15	0.1
Diğer Organik Ruhsal Bozukluklar	15	0.1
Cinsel İstek, Uyarılma ve İşlev Bozuklukları	16	0.1
Ağrı Bozukluğu	14	0.1
Dürtü Kontrolü Bozuklukları	13	0.1
Agorafobi ile Birlikte Panik Bozukluğu	11	0.1
Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlikte Tanısı Konan Bozukluklar	11	0.1
Alkolün Kötüye Kullanımı	10	0.1
Amnestik Bozukluk	8	0.1
Panik Bozukluğu Öyküsü Olmadan Agorafobi	7	0.1
Alkol Bağımlılığı	7	0.1
Bipolar I	5	<0.1
Yeme Bozuklukları	4	<0.1

Tablo 34. Devam

Delirium	3	<0.1
Yapay Bozukluk	3	<0.1
Disosiyatif Amnezi	2	<0.1
Bipolar II	2	<0.1
Kısa Psikotik Bozukluk	2	<0.1
Temaruz	1	<0.1
Hipokondriazis	1	<0.1
Diğer Disosiyatif Bozukluklar	1	<0.1
Şizoaffektif Bozukluk	1	<0.1
Beden Dismorfik Bozukluk	1	<0.1

3.5.3. Psikiyatrik tanı gruplarının sıklığı

Yapılan ruhsal değerlendirmeler sonucunda başvuranların elliye yakın farklı psikiyatrik tanı aldıkları gözlenmiştir; farklı tekil tanılar ana psikiyatrik başlıklarda gruplanarak başvurularımızda hangi temel tanı gruplarının daha sıklıkla görüldüğü belirlenmeye ve karşılaştırma kolaylaştırılmaya çalışılmıştır. Dosyalarda her biri ayrı ayrı bulunan tanılar aşağıdaki temel tanı kategorileri içerisinde gruplandırılmıştır:

Travmatik Bozukluklar; Akut Stres Bozukluğu (ASB), akut, kronik veya geç başlangıçlı tip Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Depresif Bozukluklar; tek veya yineleyici epizodların olduğu Majör Depresif Bozukluk (MDB) ve Distimik Bozukluk

Bipolar Bozukluklar; Bipolar I ve Bipolar II

Psikotik Bozukluklar; Şizofreni, Şizofreniform Bozukluk, Şizoaffektif Bozukluk, Kısa Psikotik Bozukluk, Sanrısız Bozukluk ve Diğer Psikotik Bozukluklar

Somatoform Bozukluklar; Somatizasyon Bozukluğu, Farklılaşmamış Somatoform Bozukluk, Konversiyon Bozukluğu, Ağrı Bozukluğu, Hipokondriazis, Beden Dismorfik Bozukluğu ve Diğer Somatoform Bozukluklar

Anksiyete Bozuklukları; Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Sosyal Anksiyete Bozukluğu, Diğer Anksiyete Bozuklukları, Agorafobi Olmadan Panik Bozukluğu, Agorafobi ile Birlikte Panik Bozukluğu ve Panik Bozukluğu Öyküsü Olmadan Agorafobi

Organik Kökenli Ruhsal Bozukluklar; Delirium, Amnestik Bozukluk ve Diğer Organik Ruhsal Bozukluklar

Madde Kullanım Bozuklukları; Alkol Bağımlılığı, Alkolün Kötüye Kullanımı, Diğer Alkol ve/veya Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar

Bu tanı grupları arasında en sık olanların; Travmatik Stres Bozuklukları (%19,2), Depresif Bozukluklar (%10,1), Anksiyete Bozuklukları (%5,7), Uyum Bozuklukları (%2,3), Psikotik Bozukluklar (%1,6) ve Somatoform Bozukluklar (%1,5) olduğu izlenmiştir (Tablo 35). İşkence gördüklerini belirterek başvuranlara göre toplam sayıları oldukça az da olsa (444 kişi) işkence gördüğünü belirtenlerin yakını başvurular grubunda görülen ruhsal tanılar anlamlı düzeyde daha sıktır ($p<0.05$). Ayrıca tek tek tanı gruplarına göre ayrı ayrı bakıldığında da işkence gördüğünü belirtenlerin yakınlarında doğrudan işkence gördüklerini bildirerek başvuranlara göre Travmatik Stres Bozuklukları (sırasıyla %26,6 & %18,9; $p<0.05$), Depresif Bozukluklar (%22,6 & %9,6;

$p < 0.05$), Anksiyete Bozuklukları (%15,6 & %5,3; $p < 0.05$) ve Somatoform Bozukluklar (%3,6 & %1,5; $p < 0.05$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde, Uyum Bozuklukları (%3,2 & %2,3; $p > 0.05$) ve Psikotik Bozukluklar (%1,8 & %1,6; $p > 0.05$) ise istatistiksel düzeyde anlamlı olmasa da oransal olarak daha fazla idi.

Tablo 35. Başvurularda görülen en sık psikiyatrik tanı grupları

En Sık Görülen Psikiyatrik Tanı Grupları	n	%
Travmatik Bozukluklar	2564	19.2
Depresif Bozukluklar	1337	10.1
Anksiyete Bozuklukları	759	5.7
Uyum Bozuklukları	306	2.3
Psikotik Bozukluklar	215	1.6
Somatoform Bozuklukları	207	1.5

3.5.4. Psikiyatrik tanımlar ve bu tanımların travma yaşantısı ile ilintisi

Başvuranların aldıkları psikiyatrik tanımların travma yaşantısı ile ilintisi 'ilişki yok, etkenlerden biri, var olan patolojiyi ağırlaştırdı/ortaya çıkardı, tek etyolojik etken ve ilinti belirlenemedi' olmak üzere beş alt kategoride değerlendirilmiştir. Travmatik yaşantının özellikle Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu olan başvuruların büyük çoğunluğunda tek etyolojik etken veya etkenlerden biri (sırasıyla ASB için %86,5 ve %11,3; TSSB için %79,5 ve %15,8) olduğu görülmüştür. Major Depresif Bozukluğu olan başvurular için travmatik yaşantının rahatsızlığın oluşumunda tek etyolojik etken (%41,6), etkenlerden biri (%32,6) veya var olan patolojiyi ağırlaştırmak (%16,7) şeklinde etkilerinin bulunduğu belirlenmiştir. Distimik Bozukluk içinde MDB ile benzer bir ilinti söz konusudur. Travmatik yaşantının Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Uyum Bozukluğu gibi rahatsızlıklarda sıklıkla etkenlerden biri olarak rol oynadığı; buna karşılık sayıları azda olsa Psikotik Bozukluk (Sanrısız Bozukluk, Şizofreni, Diğer Psikotik Bozukluklar) ve Bipolar Bozukluk tanısı alan başvurularda ise nadiren etyolojik etken olmakla birlikte var olan durumu ağırlaştırdığı düşünülmüştür. Başvuranların aldığı psikiyatrik tanımlar ve bu tanımların travma yaşantısı ile ilintisi Tablo 36'da verilmiştir.

Tablo 36. Başvurularda görülen psikiyatrik tanılar ve bu tanıların travma yaşantısıyla ilintisi

Psikiyatrik Tanılar	Belirlene- medi %	İlişki Yok %	Faktörlerden Biri %	Varolan patolojiyi ağırlaştırdı %	Tek Etiyoloji Faktör %
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	0.4	0.4	15.8	3.9	79.5
Majör Depresif Bozukluk	7.7	1.4	32.6	16.7	41.6
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	10.6	1.7	38.1	25.4	24.2
Akut Stres Bozukluğu	1.1	0.3	11.3	0.6	86.5
Uyum Bozuklukları	1.3	1.9	52.6	14.9	29.2
Diğer Anksiyete Bozuklukları	7.7	3.1	42.1	14.4	32.3
Distimik Bozukluk	1.2	0.6	37.0	12.7	48.5
Obsesif Kompulsif Bozukluk	51.0	0.3	20.0	19.0	7.0
Somatizasyon Bozukluğu	7.5	2.2	22.7	22.7	43.0
Şizofreni	8.8	7.4	32.4	51.5	-
Diğer Psikotik Bozukluklar	18.2	9.1	12.7	52.7	7.3
Konversiyon Bozukluğu	15.1	18.9	20.8	22.6	22.6
Sosyal Anksiyete Bozukluğu	22.2	-	38.9	11.1	22.2
Uyku Bozuklukları	4.7	-	48.8	27.9	18.6
Alkol Bağımlılığı	-	33.3	33.3	-	33.3
Karışık Anksiyete-Depresyon Bozukluğu	-	-	60.0	4	36
Agorafobi Olmadan Panik Bozukluğu	20.0	6.7	26.7	33.3	13.3
Farklılaşmış Somatoform Bozukluk	57.9	-	31.6	5.3	5.3
Diğer Somatoform Bozukluklar	41.4	10.3	34.5	13.8	-
Ağrı Bozukluğu	16.7	-	-	33.3	50.0
Dürtü Kontrolü Bozuklukları	-	-	83.3	8.3	8.3
Agorafobi ile Birlikte Panik Bozukluğu	-	-	-	50	50
Alkolün Kötüye Kullanımı	50.0	37.5	12.5	-	-
Panik Bozukluğu Öyküsü Olmadan Agorafobi	20.0	-	20.0	-	60.0
Amnestik Bozukluk		14.3	57.1	14.3	14.3
Bipolar I	25.0	25.0	-	50.0	-
Bipolar II		-	-	100.0	-

3.5.5. Psikiyatrik tanıların sıklığının dönemlere göre dağılımı

Başvuranların aldıkları psikiyatrik tanıların başvuru yıllarına göre dağılımını genel olarak incelemek amacıyla yıllar '1991-1995, 1996-2000, 2001-2005, 2006-2010 ve 2011-2012' olarak gruplanarak beş dönem oluşturulmuş; temel tanı gruplarının bu dönemlerde ki sıklıkları Tablo 37'de sunulmuştur. Özellikle 1991-1995 döneminde psikiyatrik tanıların sıklığının diğer dönemlere göre görece belirgin olarak düşük olduğu dikkat çekmektedir. Bu durumun nedenleri üzerinde daha ayrıntılı durulması gerektiğinin unutulmaması yanında ilk bakışta ağır işkencelerin sık olduğu ve Vakıf'ın yeni kurulduğu bu dönemde değerlendirmelerde ruhsalılıktan öte fiziksel durumun ön planda tutulmuş olması olasılığının bir etken olabileceği düşünülebilir.

Tablo 37. Farklı dönemlerde TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerine başvuranlarda görülen psikiyatrik tanı gruplarının sıklığı

	Travmatik Bozukluklar %	Depresif Bozukluklar %	Anksiyete Bozuklukları %	Uyum Bozuklukları %	Somatofrm Bozukluklar %	Psikotik Bozukluklar %
1990-1995	10.3	4.1	2.7	0.8	0.5	0.6
1996-2000	19.7	9.6	5.3	1.7	1.7	1.3
2001-2005	25.2	12.6	6.5	3.3	2.1	2.7
2005-2010	17.0	10.3	6.2	2.4	1.4	1.3
2011-2012	20.6	10.4	6.0	3.5	0.8	1.1
1990-2012	19.2	10.1	5.7	2.3	1.5	1.6

3.5.6. Son uygulanan işkencenin tipi ile ruhsal tanılarının karşılaştırılması

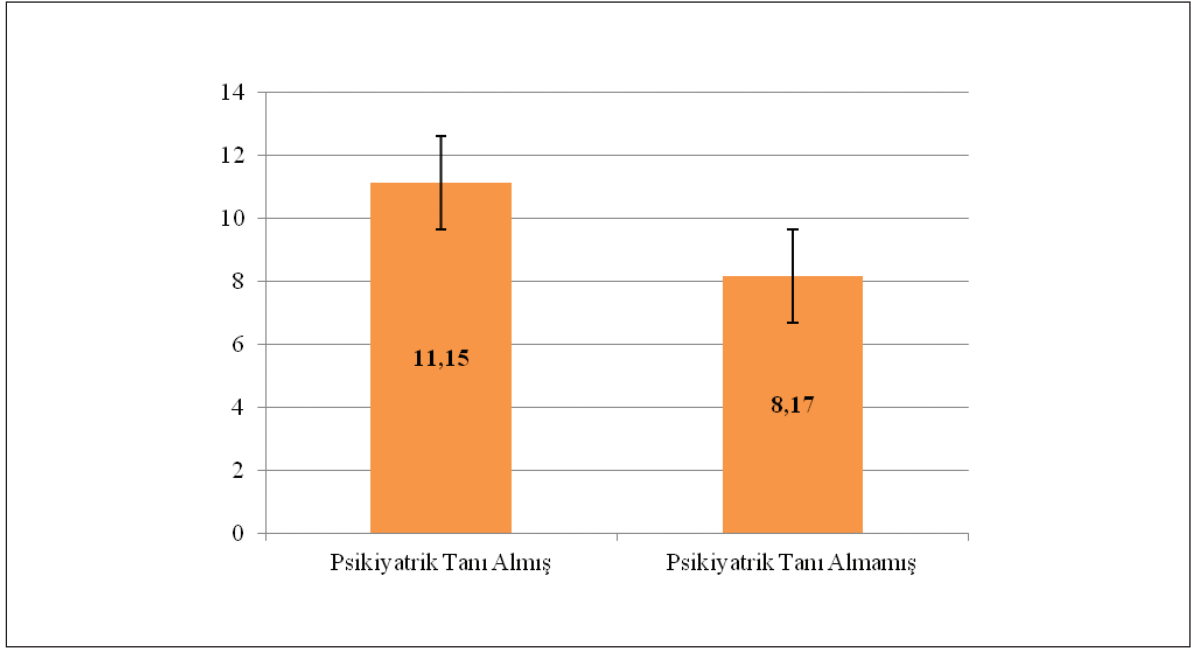
Son uygulanan işkence tipleri 'hem fiziksel hem de psikolojik' ile 'sadece psikolojik' olmak üzere iki gruba ayrılmış; iki durumda psikiyatrik tanılarının dağılımı karşılaştırılmıştır (Tablo 38). Başvuru yakınları gibi bazı alt grupların değerlendirilmesinde bırakılması ile toplam 12115 kişi bu karşılaştırmaya katılmış; bunlardan 11576'sı (%95,6) hem fiziksel hem psikolojik, 539'u (%4,4) ise sadece psikolojik işkenceye maruz kalmıştır. En az bir psikiyatrik bozukluk bulunma sıklığı sadece psikolojik işkence yaşayan grupta eşzamanlı fiziksel ve psikolojik işkence yaşayan gruba göre anlamlı düzeyde daha fazla bulunmuştur (sırasıyla %41,9 & %34,4; $p<0.05$). Aynı ayrı psikiyatrik tanı grupları açısından bakıldığında sadece psikolojik işkenceye maruz kalanlara göre hem fiziksel hem psikolojik işkenceye maruz kalanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmasa da ($p>0.05$) oransal olarak travmatik bozuklukların; buna karşılık her iki tür işkenceye uğrayanlara göre sadece psikolojik işkenceye uğrayanlarda ise depresif, somatofrm ve psikotik bozuklukların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) daha sık olduğu bulgulanmıştır. Bu farkların anlamı ve nasıl yorumlanması gerektiği üzerinde durulmalıdır.

Tablo 38. Son uygulanan işkence tipine göre psikiyatrik tanı gruplarının sıklığı

İşkence tipi	Travmatik Bozukluklar %	Depresif Bozukluklar %	Anksiyete Bozuklukları %	Uyum Bozuklukları %	Somatofrm Bozukluklar %	Psikotik Bozukluklar %
Fiziksel ve Psikolojik	20.1	9.9	5.4	2.4	1.5	1.6
Sadece Psikolojik	19.1	13.9	7.6	2.8	3.3	1.9

3.5.7. Maruz kalınan işkence türü sayısı ile psikiyatrik bozuklukların sıklığının ilişkisinin karşılaştırılması

Başvuranların maruz kaldıkları toplam işkence türü sayısı ile karşıladıkları psikiyatrik bozuklukların sıklığı karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmaya göre maruz kalınan işkence türü sayısı arttıkça başvuranlarda görülen psikiyatrik bozukluk varlığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) artış izlenmiştir (Grafik 23). Psikiyatrik tanı alan grupta ortalama maruz kalınan işkence türü sayısı 11,15 iken, psikiyatrik tanı almayan grupta bu sayı 8,17'dir.



Grafik 23. Psikiyatrik tanı alma durumuna göre ortalama işkence sayısı

3.5.8. Fiziksel tanı varlığının ruhsal tanı varlığı ile ilintisinin karşılaştırılması

Başvuru yakınları çıkarıldıktan sonra işkence ve kötü muameleye maruz kalmış başvuruların herhangi bir fiziksel tanılarının olup olmaması psikiyatrik tanı varlığı açısından karşılaştırılmıştır (Tablo 39). Buna göre herhangi bir fiziksel tanısı olmayan 5327 kişinin 1604'ünde (%30,1) en az bir psikiyatrik tanının bulunduğu; en az bir fiziksel tanısı bulunan 7565 kişinin ise 2700'ünde (%35,7) en az bir psikiyatrik tanının bulunduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre fiziksel tanısı olanlarda psikiyatrik bir bozukluğun eşlik etme olasılığı anlamlı olarak ($n=12892$; $p<0.05$) artmaktadır.

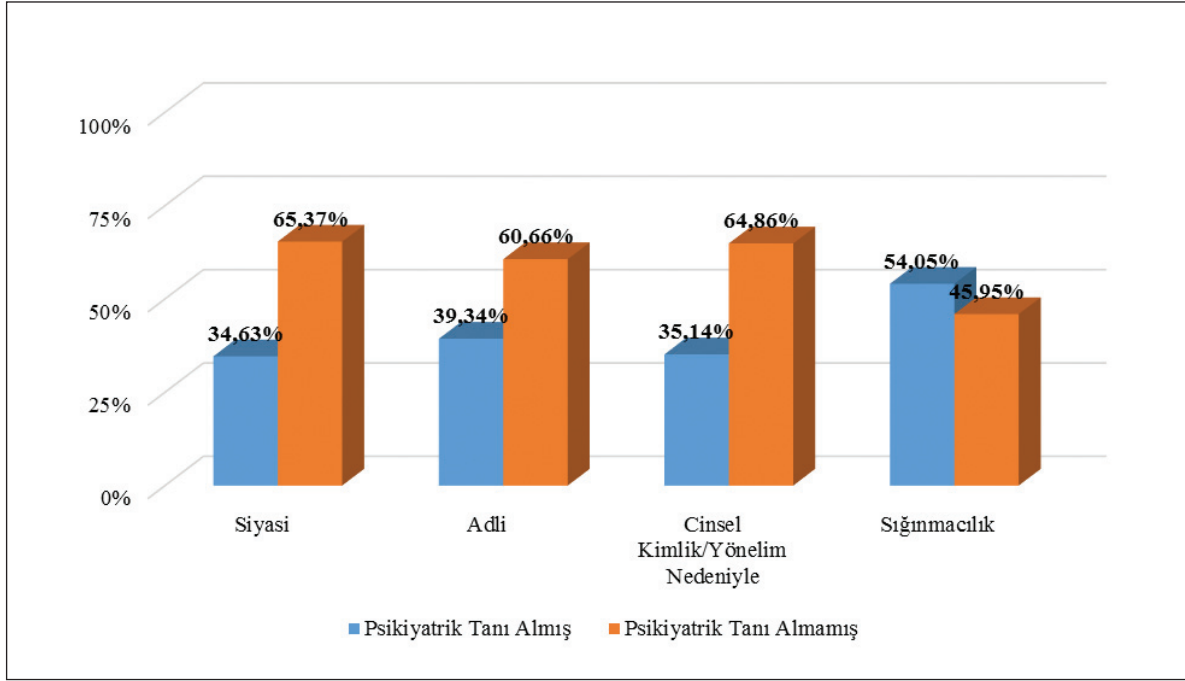
Tablo 39. Fiziksel tanı varlığına göre psikiyatrik tanı varlığı

	Fiziksel Hastalık Tanısı Yok n (%)	Fiziksel Hastalık Tanısı Var n (%)
Ruhsal Hastalık Tanısı Yok	3723 (69.9)	4865 (64.3)
Ruhsal Hastalık Tanısı Var	1604 (30.1)	2700 (35.7)
Genel Toplam	5327 (100)	7565 (100)

3.5.9. Son gözaltının nedeni ile psikiyatrik tanı varlığının ilintisinin karşılaştırılması

Başvuranlar işkenceye maruz kaldıkları son gözaltı nedenine göre 'siyasi, adli, cinsel yönelim/ kimlik nedeni, sığınmacı' olmak üzere dört alt kategoride gruplanmış ve gruplar psikiyatrik tanı varlığı açısından karşılaştırılmıştır (Grafik 24). Buna göre başvuruların büyük çoğunluğunun siyasi nedeni işkence gördüğünü belirtenlerden oluştuğu; bu kaynaklı 11134 başvurudan 3856'sında (%34,6) en az bir psikiyatrik tanının bulunduğu belirlenmiştir. Adli kaynaklı gözaltı yaşayan 978 kişinin 384'ünde (%39,3); cinsel yönelim kaynaklı gözaltı yaşayan 37 kişinin 13'ünde (%35,1) ve sığınmacı olan 37 kişinin 20'sinde (%54,1) en az bir psikiyatrik tanının olduğu bulgulanmıştır. Her ne kadar toplam sığınmacı sayısı az olsa da psikiyatrik tanı alanların oranının görece yüksek olması dikkat çekmektedir; bu durumun sığınmacıların ağır işkencelere maruz kalma olasılıkları

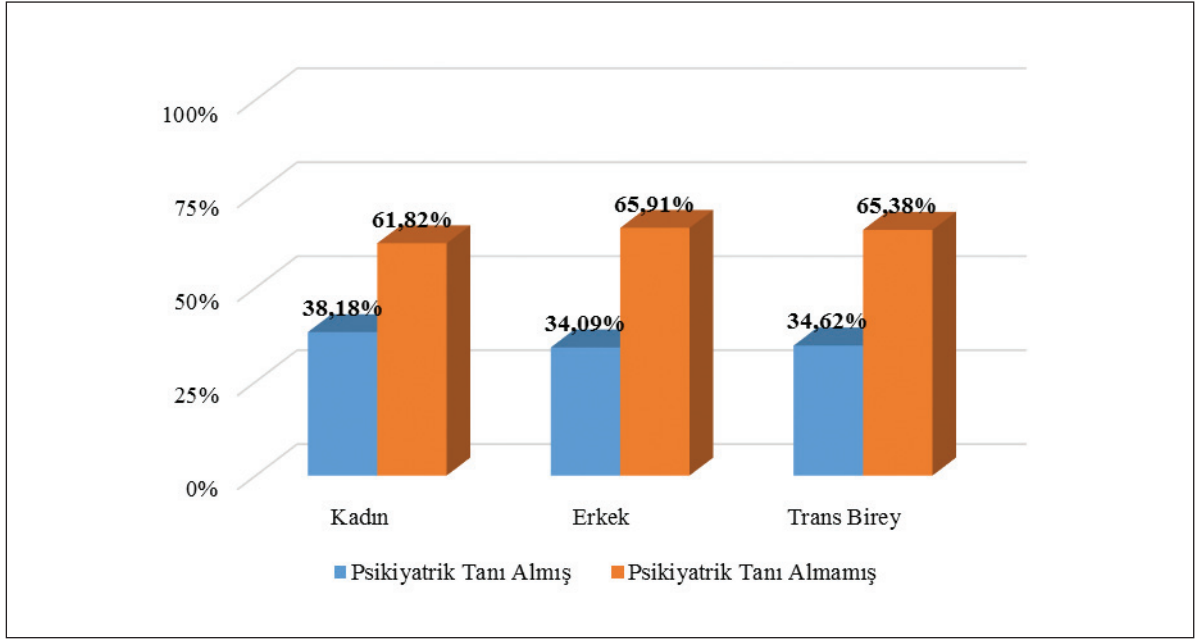
yanında yakınları ve topraklarından kopma ile yeni bir ortama uyum sağlamanın zorluklarıyla ilintili olabileceği de akılda bulundurulmalıdır. Ayrıca bir diğer dikkat çeken bulgu ise siyasi kaynaklı işkence gördüğünü belirtenlerde adli kaynaklı gördüğünü belirtenlere göre psikiyatrik tanı oranının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) düşük olmasıdır.



Grafik 24. Son gözültü nedenine göre psikiyatrik tanı varlığı

3.5.10. Psikiyatrik tanı varlığının cinsiyetlerle ilişkisi

Başvuranlar cinsiyetlerine göre psikiyatrik tanı alıp almadıklarına göre karşılaştırılmıştır (Grafik 25). Buna göre kadın başvurularımızın %38,2'si (3696 kişiden 1411'i), erkek başvurularımızın %34,1'i (9351 kişiden 3188'i) ve trans birey başvurularımızın %34,6'sı (26 kişiden 9'u) en az bir psikiyatrik tanı ölçütlerini karşılamaktaydı. Trans birey grubu diğer cinsiyet gruplarına göre sayıca oldukça sınırlı olduğundan dışarıda bırakılarak kadın ve erkek başvurular en az bir psikiyatrik tanı alıp almadıklarına göre karşılaştırıldıklarında kadın başvurulara göre erkek başvurulara göre istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde daha fazla oranında en az bir psikiyatrik bozukluk bulunduğu izlenmiştir ($p<0.05$). Sadece doğrudan işkence gördüğünü bildirerek başvuranlar ile aynı karşılaştırma yinlendiğinde kadınların %34,7'sinde ve erkeklerin %33,8'inde en az bir psikiyatrik tanı bulunduğu ama iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Buna karşılık işkence gördüğünü belirtenlerin yakını olan başvurular ayrı olarak değerlendirildiğinde bu gruptaki kadınların %77,1'inde, erkeklerin ise %59,3'ünde en az bir psikiyatrik tanının bulunduğu belirlenmiştir; yakın olarak başvuran kadın ve erkek grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bulgulara dayanarak kabaca işkence gördüğünü belirtenlerin yakını olan kadın başvurularımızın işkence gördüğünü belirtenlerin yakını olan erkek başvurularımıza göre psikiyatrik olarak görece daha fazla etkilendikleri ve tüm başvuranlar arasındaki psikiyatrik bozukluk bulunmaya dair cinsiyetler arasındaki farkın temelde işkence gördüğünü belirtenlerin yakınlarından oluşan bu gruptaki cinsiyetler arası farklılıktan kaynaklanıyor olabileceği söylenebilir.



Grafik 25. Cinsiyete göre psikiyatrik tanı varlığı

İşkence görenlerin yakını olan başvurular ve sayıları az olduğu için trans birey başvurular dışında bırakıldıktan sonra işkence gördüğünü bildirerek başvuranların cinsiyete göre farklı tanıları ne oranda karşıladıkları değerlendirilmiştir (Tablo 40). Buna göre işkence gördüğünü bildiren kadın ve erkek başvurularımız arasında travmatik, depresif, anksiyete ve psikotik bozuklukların varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$); buna karşılık kadınlarda erkeklere göre somatoform ($p<0.05$), erkeklerde ise kadınlara göre uyum bozukluklarının ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha sık olduğu belirlenmiştir.

Tablo 40. Cinsiyete göre psikiyatrik tanıların dağılımı

	Travmatik Bozukluklar %	Depresif Bozukluklar %	Anksiyete Bozuklukları %	Uyum Bozuklukları %	Somatoform Bozukluklar %	Psikotik Bozukluklar %
Kadın	20.8	10.9	5.6	1.6	2.3	1.3
Erkek	19.7	9.8	5.5	2.7	1.3	1.7

3.5.11. Psikiyatrik görüşme önerilen başvuruların psikiyatrik görüşme, tanı ve psikiyatrik/psikolojik tedavi süreçlerinin seyri

Daha önce fiziksel rahatsızlıklar bölümünde aktarıldığı gibi; başvuru her yılın sonunda tanı ve tedavi süreçleri 7 kategoriye göre değerlendirilerek kayıt altına alınır. Değerlendirmelerin her başvuru için o başvuru yılının tanı ve tedavi süreçlerinin seyri olduğu unutulmamalıdır. Dolayısı ile burada; 'tanısal işlemler devam ediyor' ve 'tedavi devam ediyor' diye belirtilen olguların daha sonraki yıllarda takiplerinin devam ettiği ve olasılıkla tanı ve tedavi süreçlerinin tamamlandığı hatırlatılmalıdır. Bunu tek tek olgular bazında belirlemek mümkün olsa da bu çalışmada takip sonuçları bu gün için verilememektedir. Bu durumda özellikle yıl sonunda başvuranlarda 'tanısal işlemler' ve 'tedavi devam ediyor' olarak değerlendirilenlerin oranlarının görece yüksek olabileceği ve bunun genel olarak gerçekte olduğundan daha yüksek görünmeye bir eğilim yaratabileceği unutulmamalıdır.

Başvuru hekimlerince yapılan değerlendirme sonrasında olanaklar ölçüsünde gerekli görülen durumlarda her başvuruya psikiyatri uzmanıyla görüşme yapması önerilmiştir. Öneri yapılan 147 kişi (%2,2) psikiyatrik tedavi görmeyi kategorik olarak istememiş, 262 kişi (%3,9) psikiyatrik görüşmeyi kabul etmemiş, 161 kişi (%2,4) ise verilen psikiyatri randevusuna gelmemiştir; sonuç olarak başvuruların yaklaşık %8,5'i önerilen psikiyatrik görüşmeye katılmamıştır. Psikiyatrik görüşme önerilen ve görüşme yapılan başvuruların 1587'sinde (%24,1) herhangi bir psikiyatrik bozukluk saptanmamıştır. Başvuruların o yıl içinde 164'ünün (%2,4) tanısal işlemleri, 1088'inin (%16,5) tedavisi sürmektedir; 1513 (%23) başvurunun ise psikiyatrik/psikolojik tedavisi tamamlanmıştır. Buna göre psikiyatrik görüşme önerilen başvuruların yaklaşık %42'sinin ya tanısal/tedavisel süreçleri sürmekte ya da tedavileri tamamlanmış bulunmaktadır. 409 (%6,2) başvurunun psikiyatrik tanı, 1160 (%17,6) başvurunun ise psikiyatrik/psikolojik tedavi süreçleri yarım kalmıştır; yani psikiyatrik görüşme önerilen başvuruların %23,8'inde başlayan psikiyatrik tanı ve tedavi süreci tamamlanamadan kesilmiştir (Tablo 41).

Tablo 41. Psikiyatrik görüşme önerilenlerde; psikiyatrik görüşme, tanı ve tedavi süreçlerinin seyri

Tanı ve Tedavinin seyri	Siyasi %	Adli %	Cinsel yönelim/ kimlik %	Sığınmacı %	Toplam %
Tedavi tamamlandı	22.7	25.5	26.6	19	23
Tanı sürüyor	2.5	1.7	0	4.7	2.4
Tedavi sürüyor	16.7	13.4	20.0	47.6	16.5
Tanı yarım kaldı	6.2	5.6	0	9.5	6.2
Tedavi yarım kaldı	17.2	21.2	33.3	19	17.6
Hastalık yok	25.1	15.7	0	0	24.1
Başvuruda tedavi düzenlendi	1	0.6	0	0	1
Tedavi istemedi	2.2	2.2	0	0	2.2
Psikiyatriyi reddetti	4	3.2	13.3	0	3.9
Psikiyatri randevusuna gelmedi	1.7	10.1	0	0	2.4

4. Sonuç

TİHV’in kuruluşundan bu yana 22 yıllık başvurularının işkence öyküsü verilerini sunan bu çalışma Türkiye’de işkence ve kötü muamele süreçlerine ilişkin tümünden kapsayıcı bir döküm olarak değerlendirilmemelidir. Bu sadece buzdağının görünür ucudur. TİHV’e başvuru yapmış olanlara ilişkin bu veriler Türkiye’de işkencenin genel durumunun yanı sıra TİHV’in koşulları, kapasitesi, yerel kurum ve yapılarla etkileşimi, tanınırlık düzeyi gibi çeşitli farklılaşmalardan/değişkenlerden de etkilenmiştir. Bu çalışma TİHV’in 22 yıllık devasa birikiminin değerlendirilmesi (ve bilim dünyasıyla paylaşılması) amacıyla başlatılmış; birçok zorlukla başatme gayretiyle sonuca vardırılmış bir ön çalışmadır. Birçok eksiği yanında elde edilen bulgular hem ülke hem de dünya ölçeğinde oldukça önemlidir.

TİHV’in ilk başvurularını aldığı 1991 yılından 2012 yılına kadar olan dönemi kapsayan değerlendirmede; toplam 13477 kişi işkence ve kötü muameleyle maruz kaldığını bildirerek tedavi/rehabilitasyon ve/veya dokümantasyon için başvurmuştur. Başvuranların sadece %3’ü işkence gördüğünü bildirilenlerin yakını, %97’si ise doğrudan işkence/kötü muamele gördüğü için tarafımıza ulaşmıştır. Yaklaşık %70’i erkek, %28’i kadın ve %2’si trans bireylerdir. 18 yaş altında toplam 721 başvuru olmuş ve bunların da %81’i işkence ve kötü muameleyle maruz kaldığını dile getirmiştir.

En fazla başvuru 1024 kişi ile 2000 ve 1232 kişiyle 2001 yıllarında olmuştur. Başvuruların bildirdiği ‘en son işkence görülen’ tarihler 1971 yılından 2012 yılına kadar geniş bir zaman aralığını içermiş; yaklaşık %91’i siyasi nedenli, %8’i adli nedenli gözaltında işkenceye maruz kaldığını belirtmiştir. En fazla 1995-2000 yılları arasında (%31) gözaltında işkence bildirilmiş, bunu 1991-1995 arası (%23) ve 2001-2005 arası (%20) izlemiştir. En uzun gözaltı süresi 1990-2000 yılları arasında 240 gün olarak, 90 öncesi süreçte 300 gün olarak bildirilmiş; 2000’li yılların başına kadar gözaltı sürelerinin ortalamasının 30 günün üzerinde olduğu, 2000’li yılların ilk yarısında 30 günün altına inmeye başlamakla birlikte uzun gözaltı sürelerinin devam ettiği, 2005 yılından sonra ortalamanın 2 gün olduğu, ancak bu azalışın beraberinde de ‘kayıt dışı, kısa süreli tutmalarda’ artış başladığı görülmüştür. Başvuruların %72’si resmi gözaltında, %24’ü resmi olmayan gözaltında, %4’ü de cezaevlerinde işkence ve kötü muameleyle maruz kaldığını bildirmiştir.

Dile getirilip kayıtlara giren işkence yöntemi sayısı 40’in üzerindedir. Ağır fiziksel acı/ızdırıp veren yöntemlerden direkt kişilerin ruhsal bütünlüğünü parçalamaya yönelik yöntemlere kadar değişik işkence yöntemleri aktarılmıştır. Bir kişiye ortalama 10’un üzerinde farklı işkence yöntemi uygulanmış; bunun aynı kişiye bir işkence yönteminden 39 farklı işkence yöntemine kadar değişebildiği görülmüştür. Bu ortalama özellikle 1980-2000 yılları aralığı boyunca 10’un üzerinde bulunmuştur. Tüm yıllar içinde en sıklıkla kabadayak, hakaret ve aşağılama yöntemlerinin uygulandığı; 80-90’lı yıllarda ağır fiziksel acı/ızdırıp veren hemen her yöntemin sıklıkla kullanıldığı; 2000’li yılların ikinci yarısıyla birlikte ağır fiziksel acı/ızdırıp veren ve sekel bırakan yöntemlerin (askı, elektrik, falaka, haya burma.. vb) giderek azaldığı, 2006 sonrası dönemde ise neredeyse hemen hiç görülmediği tespit edilmiştir. 2000’li yıllarda toplumsal gösterilerde, sokakta, açık alanda işkence/kötü muameleyle maruz kaldığını bildiren başvuru sayısının artmasına paralel olarak; biber gazı gibi gözyaşartıcı kimyasal ajanlar ve kolluğun zor kullanım araçlarına maruz kalmalar da artış göstermiştir.

Uygulandığı belirtilen işkence yöntemine göre değişen spesifik bulgularla birlikte; işkence nedenli meydana gelen fiziksel rahatsızlıkların başında Kas/İskelet Sistemi (%27) ve Deri/Yumuşak Doku (%17) problemleri gelmiştir. En sıklıkla rastlanan tanılar; ekimoz, sıyrık, laserasyon, hematoma, eklem, bağ, kas, kemik hasarları, nörolojik problemler olmuştur. Son gözaltında uygulanan işkence yöntemlerinin sayısının artmasıyla işkenceye bağlı fiziksel hastalıkların da arttığı görülmüştür. Fiziksel tanı sıklığı en fazla 1995-2005 yılları arasında olmuş, 2005 sonrası uygulanan ağır fiziksel işkence yöntemlerinin azalmasına paralel olarak tespit edilen fiziksel tanılarda azalma olurken, ruhsal tanıların arttığı görülmüştür.

Başvuruların fiziksel tedavi/rehabilitasyon ihtiyaçları %50-71 oranında tamamlanırken; bir çok öznel nedenle (*yer değiştirme, iş değiştirme, evlenme, çocuk sahibi olma, il değiştirme vb ya da tedaviyi istememe*) tanı ve tedavi sürecini yarım bırakma ve tedavinin tamamlanamaması da olabilmektedir.

Başvurularımızın psikiyatrik değerlendirilmesine genel olarak bakıldığında işkencenin kişilerin ruh sağlığı üzerine ciddi etkilerinin olduğu görülmüştür. Bu etkiler bazen geçici çeşitli ruhsal belirtilerle sınırlı olmakta; bazen de bu belirtiler görece yoğunlaşmakta, kalıcılışmakta ve çeşitli ciddi ruhsal zorluklar doğurmaktadır. Başvuruların yaklaşık yarısında en az bir psikiyatrik belirtinin; yaklaşık üçte birinde ise çoğunlukla işkence ile doğrudan ilintisi olduğu kanaatine varılan -travmatik ve depresif bozukluklar başta olmak üzere- en az bir psikiyatrik bozukluğun bulunduğu görülmüştür.

Maruz kalındığı belirtilen toplam işkence türü sayısı arttığında ve eşlik eden bir fiziksel hastalık bulunduğu ruhsal bir zorluk yaşanma olasılığının görece arttığı saptanmıştır. Adli nedenli gözaltında işkence/kötü muamele yaşadığını bildiren başvuranlarda siyasi nedenli gözaltı yaşayan başvuranlara göre daha fazla psikiyatrik bozukluk belirlenmiştir. Sonuçlar işkencenin etkilerinin sadece doğrudan maruz kalanlarla sınırlı olmadığını, en az doğrudan işkence gördüğünü belirtenler kadar hatta daha fazla işkence gördüğünü belirtenlerin yakınlarında psikiyatrik bozukluklara neden olabileceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca ruhsal bozukluk bulunma sıklığının doğrudan işkence yaşadığını bildirerek başvuran kadın ve erkekler arasında benzer; buna karşılık işkence gördüğünü belirtenlerin yakını kadınlarda erkek yakınlarla göre daha fazla olduğu görülmüştür.

Bütün bunların yanında özellikle belirtmek gerekir ki işkenceyle ilintili oluşan ruhsal durumların değerlendirilmesinin 'patoloji diline' indirgenmiş, hastalık, bozukluk gibi kavramsallaştırmalara sıkışmış bir yaklaşımdan öte; etki, etkileşim gibi kavramların ön planda tutulduğu, bireysel düzeyde olası farklı ruhsal işlemlerinin dikkate alındığı kişilere özel bir yaklaşımın geliştirilmesine yönelik olması gerektiği unutulmamalıdır.

Bu çalışma TİHV'in 22 yıllık devasa birikiminin değerlendirilmesi amacıyla başlatılmış ve birçok zorlukla başatme gayretiyle sonuçlandırılmış bir ön çalışmadır. Birçok eksikliği yanında elde edilen bulgular, bilgi ve karşılaştırmalar hem ülke hem de dünya ölçeğinde son derece önemlidir. Bununla birlikte bu çalışmadaki verilerin TİHV başvuranlarının verilerini içerdiği, bu verilerle ülke genelindeki toplam işkence gördüğünü belirtenler arasında doğrudan bir korelasyon kurulamayacağını hatırlatmak yerinde olur.

Bu çalışmanın önümüzdeki süreçte yeni çalışmalara bir temel sağlayacağı muhakkaktır. Yirmi yılın üstünde, yaklaşık 14000 başvurunun verilerini içeren bu devasa birikim, önümüzdeki süreçte yeniden gözden geçirilecek ve detaylandırılmaya çalışılacaktır.

İleriye dönük hedeflenen çalışmalar için bir yandan istatistiki veriler Vakıf içinden ve dışından araştırmacılara açılacak, özel alan ve sorulara dönük olarak veriler özgül olarak ele alınacak, gerekirse bu özgül hedeflere dönük olarak veriler ve veri kaynakları yeniden gözden geçirilecektir. Böylece bulgular ayrıntılandırılacak, çeşitli bilgi ve ilişkiler daha da görünür olabilecektir.

Bu amaçla bağıntılı olarak ortak çalışma yürütmek isteyen araştırmacılar, tez aşamasında yüksek lisans ve doktora öğrencileri ile çalışma olanağı beklenmektedir. Bunun yanında Vakıf'ın öncelikle işkence gördüğünü bildirenlerin yararına dönük bir tedavi ve belgeleme amaçlı kurum olduğu, araştırmacılığın bu hedefin önüne geçemeyeceği ve araştırmaya yönelik her adımda işkence gördüğünü bildirenlerin yararı ve zarar görmemesinin gözetileceği unutulmamalıdır. Her araştırma önerisi öncelikle Vakıf Etik Kurulu dahil ilgili birimler tarafından bu çerçevede ayrıntılı olarak değerlendirilecek, belirtilen hassasiyetlerle çalışmalara devam edilecek ve sonuçların yayınlanması ilgili Vakıf birimlerinin onayını gerektirecektir.

İleriye dönük hedeflenen bir diğer çalışma ise; bulguların sosyologlar, psikologlar, felsefeciler, sanatçılar, tarihçiler, hukukçular gibi çeşitli alanlardan birçok kültür, sanat ve bilim insanları ile

paylaşılması ve tüm bu birikimin sosyopolitik ve kültürel bağlamıyla birlikte değerlendirilmesine yönelik olacaktır. Sonuçta konunun çok yönlü, farklı boyutlarıyla ele alındığı ve paylaşıldığı makaleler ve ortak yayınların kapsayıcı bir kaynak olması umulmaktadır.

Tüm bu tasarıların gerçekleşmesi ancak çalışmalarımıza destek sunacak gönüllülerle mümkündür; destek, görüş ve önerileriniz TİHV'e zenginlik katacaktır.

Gelin hep birlikte işkenceyi belgeleyerek önleyelim, işkence görenlerin onarımına küçük de olsa birlikte olabildiğince katkı sunalım.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Aralık 2014.



TİHV GENEL MERKEZİ

Mithatpaşa Caddesi No: 49/11 6. Kat 06420 Kızılay, ANKARA

Tel/Faks: 0(312) 310 66 36 • 0(312) 310 64 63

E-posta: tihv@tihv.org.tr

Web: tihv.org.tr

TİHV ADANA TEMSİLCİLİĞİ

Kurtuluş Mahallesi 19. Sokak A Blok No: 23/2 ADANA

Tel/Faks: 0(322) 457 65 99 • 458 85 66

E-posta: tihvadana@yahoo.com

TİHV DİYARBAKIR TEMSİLCİLİĞİ

Lise Caddesi Eyyüp Eser Apartmanı No: 8/2 Yenişehir, DİYARBAKIR

Tel/Faks: 0(412) 228 26 61 • 228 24 76

E-posta: diyarbakir@tihv.org.tr • tihvdbakir@tftmail.com

TİHV İSTANBUL TEMSİLCİLİĞİ

Bozkurt Mah. Türkbeyi Sokak Ferah Ap. No:113/6 Kurtuluş, Şişli, İSTANBUL

Tel: 0(212) 249 30 92 • 293 43 33

E-posta: istanbul@tihv.org.tr

TİHV İZMİR TEMSİLCİLİĞİ

1432. Sokak Eser Apartmanı No: 5/10 Alsancak, İZMİR

Tel/Faks: 0(232) 463 46 46 • 463 91 47

E-posta: tihvizm@dsl.tftmail.com