



T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN İŞKENCE İLE İLGİLİ
BİLGİ TUTUM VE BECERİ DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

HACER DURDU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
ADLİ HEMŞİRELİK

DANIŞMAN
Prof. Dr. M.Akif İNANICI

İSTANBUL-2010

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programın seviyesi : Yüksek Lisans () Doktora ()

Anabilim Dalı :

Tez Sahibi :

Tez Başlığı :

Sınav Yeri :

Sınav Tarihi :

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı) Kurumu İmza

**Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı,
Soyadı)**

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Nimet GENÇOĞLU

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

22.01.2010

Hacer DURDU

TEŞEKKÜR

Tez çalışmasının her aşamasında yardım ve desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimini benimle paylaŐan değerli hocam ve danıŐmanım

Sayın Prof. Dr. Mehmet Akif İnanıcı'ya,

Destek ve yardımlarından dolayı Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Dekanı Ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı değerli hocam

Sayın. Prof. Dr. Deniz Şelimen'e

Araştırmanın gerçekleŐtirilmesi s¼recinde araştırmaya katılarak yardımcı olan hemşire arkadaşlarıma,

Maddi ve manevi destekleriyle her zaman yanımda olan aileme, eŐime ve meslektaŐım Burcu Elb¼ken'e sonsuz teŐekk¼rlerimi sunarım.

Hacer DURDU

İstanbul 2010

İÇİNDEKİLER	SAYFA
I. TEZ ONAYI	ii
II. BEYAN	iii
III. TEŞEKKÜR	v
IV. İÇİNDEKİLER	vi
V KISALTMALAR	vii
VI.GRAFİK VE TABLOLAR LİSTESİ	viii
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. İşkence Nedir?	5
4.2. İşkence Yöntemleri ve Aletleri	7
4.3. İşkenceyle İlgili Risk Etmenleri	8
4.3.1. İşkence Kimlere Yapılır?	8
4.3.2. İşkenceyi Kimler Yapar	8
4.4. İşkencenin Bahanesi	9
4.5. İşkencenin Nedenleri	10
4.6. İşkence Türleri	12
4.7. İşkence Yöntemleri	14
4.8. Genel İşkence Metotları	20
4.9. İşkencenin Etkileri	21
4.9.1.Fiziksel Etkiler	21
4.9.2. İşkencenin Fiziksel Kanıtları	23
4.9.3. Psikolojik Etkiler	24
4.9.4. İşkencenin Psikolojik Kanıtları	24
4.10. Türk Hukuku'nda İşkence Yasağı	26
4.11. İşkencenin Muayenesi Ve Rapor Edilmesi	30
4.11.1.İşkencenin Tıbbi Delilleri	32
4.12. İşkence Mağdurlarının İyileştirilmesi	33
4.13. İşkence Konusunun Hemşirelik Mesleğinde Ele Alınması	35

4.13.1.Hemşirelik Ve İşkence	35
4.13.2. İşkence Ve Mağdurlara Etkisi	36
4.14. Tedavi	39
4.14.1. İşkence Mağdur ve Kurbanlarının Rehabilitasyonu	39
4.15. İşkence Mağdurlarına Hemşirelik Bakımı	44
4.15.1. Hemşire Eğitimi: Danimarka Yaklaşımı	48
4.16. Uluslararası Deklarasyonlar	48
5. GEREÇ VE YÖNTEM	50
6. BULGULAR	53
7. TARTIŞMA VE SONUÇ	91
8. KAYNAKLAR	106
9. EKLER	110
10. ÖZGEÇMİŞ	111

KISALTMALAR

- AAFS** : The American Academy of Forensic Science
- ABD** : Amerika Bileşik Devletleri
- ANA** : American Nurses Association
- CMK** : Ceza Muhakemesi Kanunu
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- ED** : Emergency Department
- IAFN** : The International Association of Forensic Nurses
- SANE** : Sexual Assault Nurse Examiner
- SB** : Sağlık Bakanlığı
- TBMM** : Türkiye Büyük Millet Meclisi
- TCK** : Türk Ceza Kanunu

GRAFİK VE TABLOLAR LİSTESİ

Grafikler Listesi

- Grafik 1:** Yaş Dağılımı Grafiği
- Grafik 2:** Cinsiyet Dağılım Grafiği
- Grafik 3:** Medeni Durum Dağılım grafiği
- Grafik 4:** Eğitim Düzeyi Dağılımı Grafiği
- Grafik 5:** Meslekte Hizmet Yılı Dağılım grafiği
- Grafik 6:** Kurumdaki Çalışma Süresi Dağılımı
- Grafik 7:** Öğrenim Sırasında İşkence ve Kötü Muamele Eğitimi Dağılımı
- Grafik 8:** Mezuniyet Sonrasında İşkence ve Kötü Muamele Eğitimi Dağılımı
- Grafik 9:** Kurum İçi İşkence ve Kötü Muamele Prosedürü ve Sağlık Bakanlığı İşkence ve Kötü Muamele Genelgesi Hakkında Bilinç Düzeyi Dağılımı
- Grafik 10:** Kurum İçi İşkence ve Kötü Muamele Prosedürü Hakkında Bilinç Düzeyi Dağılımı ve İşkence Vakaları ile Karşılaşma Durumu
- Grafik 11:** İşkence ile İlgili Yasalar Hakkında Bilinç Düzeyi
- Grafik 12:** İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesinde Kullanılan Uygulamalar Ölçeğine Katılım-Yanıt Düzeyi
- Grafik 13:** İşkence Ve Kötü Muameleyi Değerlendirme Yöntemlerinin Kullanılma Sıklığı
- Grafik 14:** İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesinde Kimlik Bilgilerinden Yararlanma
- Grafik 15:** İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesinde İstek Yapan Makam Bilgilerinden Yararlanma
- Grafik 16:** İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesinde Yasal Kişisel Haklar ile İlgili Uygulamalardan Faydalanma Dağılımı

- Grafik 17:** İşkence ve Kötü muamelenin Değerlendirilmesinde Fiziksel Kanıtlar
- Grafik 18:** İşkence ve Kötü muamelenin Değerlendirilmesinde Fiziksel Muayene ve Ruhsal Muayeneden Faydalanılması
- Grafik 19:** İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesinde Karşılaşılan Problemler Ölçeğine Katılım-Yanıt Düzeyi
- Grafik 20:** İşkence ve Kötü muameleyi değerlendirme Karşılaşılan Problemlerin Etkileri Dağılımı
- Grafik 21:** İşkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde bulunulan pozisyonun Adli Bağımsızlığının Varlığı
- Grafik 22:** Uygun muayene ortamının olmayışı problemi
- Grafik 23:** Resmi Durumlar Haricinde Medikal Değerlendirmeye İzin Verilmemesi Problemi Dağılımı
- Grafik 24:** Fiziksel ve Psikolojik Kanıtların Yetersizliği Problemi
- Grafik 25:** Değerlendirme için Yeterli Zaman Gereksinimi Dağılımı
- Grafik 26:** Bilgi ve Fiziksel Gereç Yetersizliği Değerlendirmesi Dağılımı
- Grafik 27:** Fiziksel Kanıtlar ve Psikolojik Kanıtların Karşılaştırılması
- Grafik 28:** Değerlendirme sırasında kolluk kuvvetlerinin varlığının kanıtlar üzerine etkisi
- Grafik 29:** Zorlayıcı sorgulama tekniğinin şüpheli suçlular üzerinde uygulanması

Tablolar Listesi

- Tablo 1:** Çalışmaya Katılan Hekim Dışı Sağlık Personelinin Sosyo – Demografik Özelliklerinin Dağılımı
- Tablo 2:** Çalışmaya Katılan Hekim Dışı Sağlık Personelinin Demografik Veriler Tablosu
- Tablo 3:** İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesinde Kullanılan Uygulamalar Ölçeği
- Tablo 4:** İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesinde Kullanılan Uygulamalar Ölçeğine Verilen Cevapların Tanımlayıcı İstatistikleri
- Tablo 5:** İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesinde Yasal Kişisel Haklar ile İlgili Uygulamalar
- Tablo 6:** İşkence ve Kötü muamelenin Fiziksel Kanıtlar ile Belgelendirilmesi
- Tablo 7:** İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesinde Problemler Ölçeği
- Tablo 8:** İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesinde Karşılaşılan Problemler Ölçeğine Verilen Cevapların Tanımlayıcı İstatistikleri
- Tablo 9:** Bilgi ve Fiziksel Gereç Yetersizliği Problemi
- Tablo 10:** Hekim Dışı Sağlık Personelinin İşkence ve Kötü Muamele Konusunda Düşünceleri
- Tablo 11:** Hekim Dışı Sağlık Personelinin İşkence ve Kötü Muamele Konusunda Düşünceleri ölçeğine verilen cevapların katılma oranı, ortalama ve standart sapmaları

1. ÖZET

Bu çalışma, hemşirelerin işkence ile ilgili bilgi, tutum ve beceri düzeyini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde gerekli yazılı izinler alındıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık personeliyle Haziran – Ekim 2009 tarihleri arasında yapılmıştır.

Veri toplama aracı olarak literatür bilgisine dayalı hazırlanan Hemşirelerin İşkenceyi Değerlendirme Anket Formu kullanılmıştır. Bulguların değerlendirilmesinde toplanan veriler Excel formatında elektronik ortama girilerek SPSS programında istatistikî analiz yapılmıştır. Deneklerin yaş, cins, eğitim durumu, meslek özelliklerine göre analiz edilip ve tablo halinde sunulmuştur. Çalışmaya katılanların %41,94'ü 31–35 yaş grubu arasındadır. Sağlık personelinin , % 45,97'si önlisans mezunudur. Çalışmaya katılanların % 66,13'ü (n=82) öğrenimleri sırasında işkence ve insan hakları ile ilgili eğitim almamıştır. Çalışmaya katılanların büyük bir çoğunluğu (%78,86) kurumlarında işkence vakasıyla karşılaşmadıklarını açıklamıştır. İşkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde en etkili problem olarak halen çalışılan pozisyonun adli değerlendirme yapmak için bağımsız olmaması görülmektedir. Çalışmaya katılan sağlık personelinin %36'sı bunu çok önemli bir problem olarak görmektedir.

Sonuç olarak; hemşirelerin işkence ve insan hakları konularında bilgi ve uygulama eksikliklerinin olduğu görülmüştür. Bu eksiklikler konuyla ilgili standart protokollerin bulunmamasından, çalışan sağlık personelinin öğrenimleri sırasında konuyla ilgili eğitim almamalarından ve bu konulardaki yasal düzenlemelerden haberdar olmamalarından kaynaklandığı kanatına varılmıştır.

Anahtar kelimeler: İnsan hakları, adli hemşirelik, işkence, hemşire

2. SUMMARY

EVALUATION OF THE KNOWLEDGE ATTITUDE ON SKILL LEVELS OF NURSES RELATED TORTURE

This study is performed in order to determine the attitudes and the level of skills of nurse. After obtaining the necessary written consent agreeing to participate in the study, the staffs of the Marmara University Medical Hospital are taken into the study in between June-October 2009.

As a means of collecting data, "Assessment of Health Personnel's Attitude towards Torture Questionnaire" based on literature is used. Collected data is transported in to the excel format and statistically analyzed with SPSS software. The subjects are analyzed and presented in a table according to their ages, gender and educational status. 41.94% of the subjects in the study is in between the ages of 31 to 35. 45.97% has associate degree. 66.13% (n=82) of the personnel has never received relevant education about torture. A major part of subjects stated that they have never seen a torture case in their professions. The major problem of evaluating torture and abuse is seem to be that the current working positions are not independent in forensics studies. 36% of the personnel sees this as a major problem.

In conclusion, health care staff except medical doctor seems to be in lack of knowledge and practice in the issue of torture and human rights. It is estimated that these deficiencies are related in part to the lack of standard protocols and also in part to the lack of education and being not to be aware of legal regulations about the issue.

Key words: Human rights, forensic medicine, forensic nursing, torture, nurse.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

İşkence dünyadaki en ciddi problemlerden birisidir. Dünyada yapılan ve var olan işkencenin boyut ve ölçekleri genel olarak algılananın çok daha üzerindedir. Birleşmiş Milletler devlet yönetimleri tarafından yaptırım olarak uygulanan ve onaylanan işkence olayının 78'den fazla ülkede vuku bulunduğunu ve bu sayının Birleşmiş Milletler üye ülke sayısının yaklaşık olarak üçte birine eşit olduğunu belirtmektedir. İşkence hiçbir koşulda kabul edilmeyen bir durumdur. İşkence yapılması her koşulda yasaklanmıştır. Bir kimseye, ne savaş sırasında, ne de başka bir olay nedeniyle işkence yapılamaz. Hangi nedenle olursa olsun, resmi makamların işkence uygulaması ya da yapılan işkencelere göz yumması ağır bir suç niteliğini taşır (12, 19).

Etkili belgelendirme sayesinde işkence ve kötü muamelenin kanıtları ortaya çıkartılarak, suçluların işledikleri fiillerden sorumlu tutulması ve adaletin yerini bulması sağlanabilir. Sağlık personellerinin adli kanıtları tespit etme, toplama ve muhafaza etme konularındaki rolü son derece önemlidir. Adli kanıtların tespit edilmesi, toplanması ve korunması özel bilgi ve beceri gerektirir (13).

Sağlık personelleri, çoğu işkence vakalarında hastayı ilk gören, ilk konuşan ve laboratuvar örneklerini alan ilk kişiler oldukları için adli kanıtlar konusunda çok hassas olmalıdırlar. İşkence mağdurlarının muayenesi ve tedavisi multidisipliner bir çalışmayı içermesi gerekmektedir. İşkencenin belgelendirilmesi çoğu durumda çok zor, hatta bazı durumlarda olanaksızdır. Bu konuda tıbbın rolü çok önemlidir. İşkencenin belgelendirilmesi sürecinde fiziksel ve psikolojik bulguların ayrı ayrı ortaya çıkarılması gerekir. İşkence olgusuyla karşılaşan sağlık personeli ayrıntılı öykü alma ve tıbbi muayenenin yanı sıra, saptadığı lezyonların işkence yakınması ile uyumluluk derecesini de belirlemelidir (33).

İşkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde en etkili problem olarak halen çalışılan pozisyonun adli değerlendirme yapmak için bağımsız olmaması görülmektedir. Ayrıca öğrenim sırasında işkence ve insan hakları ile ilgili yeterli

eğitimin alınmaması, eğitim sonrasında konuyla ilgili bilgi verilmemesi ve konuyla ilgili eğitim almış sağlık personellerinin servislerde çalışmaması gibi nedenler işkenceyi değerlendirme konusundaki sağlık personelinin yetersizliği arasında gösterilmektedir. Bu sebeplerden yola çıkılarak bu çalışma hemşirelernin işkence ile ilgili bilgi tutum ve beceri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. İşkence Nedir?

İşkence kelimesi Farsça'daki "şikence" kelimesinden dilimize işkence olarak girmiştir. Kelime manası, azap, eziyet, acı demektir (5).

İşkence suçu kavramının dar ve geniş olmak üzere iki anlamı vardır. Dar anlamda işkence; Şüphelinin ya da sanığın ifadesini veya sorgusunu almaya yetkili olan görevlilerin, şüpheliye ya da sanığa suçunu itiraf ettirmek, suç delillerini ele geçirmek, sorgu sırasında düştüğü çelişkileri düzelttirmek, suçun ortaklarını ele verdirmek ya da işleme mümkün başka suçları varsa onları da öğrenmek için onda bedeni veya ruhi zarar ya da tehlike meydana getiren ve insan onuru ile bağdaşmayan her türlü maddi ve manevi kötü muameleyi içermektedir (www.adlitabiplik.saglik.gov.tr/include. Erişim Tarihi: 04.01.2009). Bu anlamda kötü muamele kavramı içerisine zalimane, gayri insani ve haysiyet kırıcı davranışlarda girmektedir (20, 5).

Geniş anlamda işkence suçu kavramı ise, ceza muhakemesi dışındaki idari ve disiplin gibi herhangi bir muhakemedeki soruşturmalar ile tanık, bilirkişi ve müdafaa gibi sanık dışındaki kişileri de mağdur olarak kapsamına alması bakımından, dar anlamdaki işkence suçu kavramından ayrılmaktadır (20, 5).

İşkence, ister fiziksel olsun ister ruhsal, bir göz korkutma, caydırma, intikam alma, cezalandırma veya bilgi toplama aracı olarak bilinçli şekilde insanlara ağır acı çektirmekte kullanılan her türden edimlerdir. İtiraf almak amacıyla sorgulama taktiği olarak kullanımı günümüze dek en büyük kullanım alanı olmuştur. İşkence ayrıca bir baskı yöntemi olarak veya tehdit olarak algılanan toplulukları kontrol altına alma aracı olarak hükümetlerce kullanılır. Tarih boyunca, din değiştirme veya politik yeniden-öğretim amacıyla sık sık kullanılmıştır (5, 2).

İşkencenin temel tanımı BM İşkenceye Karşı Sözleşme (1984) de yapılmıştır. Bu Sözleşmenin 1. Maddesinin 1. Paragrafına göre işkence: bir kimseye karşı, kendisinden itiraf almak veya üçüncü kişi hakkında bilgi edinmek, kendisinin veya üçüncü kişinin yaptığı veya yaptığından kuşkulanan bir eylem nedeniyle cezalandırmak veya kendisini veya üçüncü kişiyi korkutmak veya zorlamak amacıyla veya ayrımcılığa dayanan herhangi bir sebeple, bir kamu görevlisi veya resmî sıfatla hareket eden bir başka kişi tarafından veya bu görevlinin veya kişinin teşviki veya rızası veya muvafakatiyle işlenen ve işlendiği kimseye fiziksel veya ruhsal olarak ağır acı veya ıstırap veren herhangi bir edimdir (5, 23, 41, 44, 21).

İşkence, uluslararası toplum için ciddi bir endişe konusudur. İşkencenin amacı, sadece bireylerin fiziksel ve duygusal yapılarına zarar vermek değildir; kimi durumlarda bütün bir toplumun iradesini ve onurunu da yok etmeyi amaçlar. İnsan olarak varoluşumuzun anlamına ters düştüğü ve daha aydınlık bir gelecek için umutlarımıza gölge düşürdüğü için işkence, insanlık ailesinin bütün üyelerini ilgilendirmektedir (46).

İşkence tarih boyunca birçok devlet tarafından uygulanmıştır. Örneğin, Roma İmparatorluğu'nda işkencenin yaygın kurbanları köleler, yabancılar ve tam yurttaşlık hakkı olmayan kişilerdi. Ancak, özellikle vatan hainliğiyle suçlanan diğer kişilere de işkence uygulanmaktaydı (37).

İşkence insanoğlunun varlığı ile birlikte binlerce yıl boyunca var olmuştur. Arkeolojik kanıtlar işkencenin en azından MÖ. 1500 yılından beri uygulandığını göstermektedir, Mezopotamya'dan iskelet kalıntıları şiddet uygulaması sonucu ölümün adli kanıtlarını yansıtmaktadır. Binlerce yıl boyunca işkence de kölelik gibi yöneten toplumun vatandaşlarını yönetmek ve kontrol etmek için hakkı olduğu kabul edilmiştir. Dünya nüfusu arttıkça ve insan soyundan gelen hükümdarları tanrı olarak benimseme ve kabul etme konusunda daha isteksiz davrandıkça, küresel savaşlar ve bu küresel savaşların kötü sonuçlarının yanı sıra kitlesel insan hakları ihlalleri bu olayların kurban ve mağdurlarının daha fazla önemsenmesini ve söz konusu kurban ve mağdurlar için daha fazla kaygı duyulmasını tetiklemiş ve insan hakları için en

azından minimum standartların belirlenmesi isteğini ortaya çıkarmıştır. İnsan yaşamının ve özgürlüklerin korunması kavramı böylece daha geniş kitleler tarafından kabul görmeye başlamıştır (19, 37).

Tarihin başlangıcından bu yana, diğer bir ifade ile devletlerin ortaya çıkmasıyla işkencenin yaşıt olduğu görülmektedir. 1950'li yılların ikinci yarısından itibaren dünya devletlerinin önemli bir kısmı işkenceyi yasaklamışlar ve hukuk sistemlerinde yaptıkları değişikliklerle işkence altında alınan ifadelerin delil olmayacağını kabul etmişlerdir. Fakat işkence buna rağmen dünyanın birçok yerinde halen devam ettiği bilinmektedir (20).

Avrupa'da işkence 12. yüzyıldan 18. yüzyıla kadar yasal olarak devam etmiştir. İşkencenin hukuk sisteminden kısmi olarak çıkarılması Aydınlanma çağında başlamıştır. Tamamen kaldırılması ise 19. yüzyılın ilk çeyreğinde gerçekleşmiştir. 1930'larda, Nazi Partisi'nin iktidara gelmesiyle sistematik işkence yeniden ortaya çıkmış ve yaygın olarak uygulanmıştır. Naziler işkenceyi yaygın olarak uygulamakla kalmamışlar; aynı zamanda yeni yöntemler geliştirmişler ve bu amaçla tıptan geniş ölçüde yararlanmışlardır (37).

4.2. İşkence Yöntemleri ve Aletleri

İşkence için karışık teçhizat gerekmez. Pek çok teknikte hiç alet kullanılmaz, pek çoğu içinse zararsız görünen ev ve mutfak aletlerini doğaçlama kullanmak yeterlidir. Vahşi hayvanlara yedirmek (Antik çağlar), kazığa oturtmak (Orta çağ) Tropik güneşin altında demir kutulara kapatmak (2. Dünya Savaşı, Asya) gibi yöntemler bunlara örnek gösterilebilir (5, 22).

Fiziki işkence yöntemleri dövme, diş üzerinde yapılan işkence, kişinin asılması ve vücudun acı verecek pozisyonlarda tutulması, boğulma, elektrik verilmesi sureti ile işkence, kötürüm etme, sakatlama, farmakolojik işkence ve yakma uygulamalarını kapsamaktadır. Psikolojik işkence yöntemleri kişilerin mahrum bırakılmasını (örneğin uyku, tecrit edilme, gıda). Başkasının hayal gücünü

etkileyen işkence ise arkadaş, yoldaş mahkûmların bağırış ve çığlıklarının, başkalarının işkence görmesinin seyrettirilmesi veya mezar kazma görevi verilmesi gibi stratejik eylemleri kapsamaktadır. Taklit ve hileli olarak yapılan infaz uygulamalarının yarattığı tehditler ve endişe içinde beklemek psikolojik işkenceyi oluşturmaktadır. Bir başka işkence yöntemi sürgündür. Evini, eşyalarını terk etmek zorunda bırakılmak, aşına olunan dilden, aileden ve arkadaşlardan uzaklaştırılmak, sosyal statünün kaybı, kimliği belirleyen bütün evrakların tamamen inkâr edilmesi buna örnek olarak gösterilebilir (19, 63, 57).

4.3. İşkenceyle İlgili Risk Etmenleri

4.3.1. İşkence Kimlere Yapılır?

Kadın ya da erkek, yaşlı ya da genç, dindar ya da ateist, entelektüel ya da çiftçi, herkes işkencenin mağduru olabilir. Genellikle belirleyici faktör, belli bir siyasi, dini ya da etnik gruba veya azınlığa mensupluktur.

İşkence ve diğer türden fena muameleleri rapor eden kişi ve kurumlar arasında, siyasetle uğraşan ve genellikle de iktidardaki yetkililere muhalefet eden, siyasi tutuklulara yönelik işkence ve diğer türden fena muamele iddialarına yoğunlaşma eğilimi söz konusudur. Aslında tipik mağdurlar, bilgi ya da itiraf elde etmek ya da sadece cebir uygulamak veya gözdağı vermek amacıyla işkenceye tabi tutulan, ağır suçlarla itham edilenler başta olmak üzere, adli suçlulardır (23, 44).

4.3.2. İşkenceyi Kimler Yapar

İşkence ve diğer fena muamele türlerine katılması muhtemel kişiler şunlardır:

- Polis
- Jandarma (bu kurumun mevcut olduğu ülkelerde)
- Ordu
- Devlet güçleriyle bağlantılı olarak hareket eden paramiliter güçler

Aynı zamanda şunlarda olabilir:

- Hapishane görevlileri
- Ölüm mangaları (kayıp olayına mütakiben, ölümden önce uygulanan işkencede)
- Herhangi bir devlet yetkilisi
- Sağlık mesleği mensupları; doktorlar, psikiyatristler ya da hemşireler de doğrudan (doğrudan katılım bir kişinin sorgulanmaya müsait olduğunu teyit ederek de olabilir.) ya da (sahte rapor hazırlamak veya gerekli tedaviyi sağlamamak biçiminde) ihmal yoluyla işkenceye iştirak edebilirler.

Bunlara ilave olarak, işkence, genellikle silahlı çatışmalar sırasında ve özellikle de iktidardaki güçlere karşı, ülkenin belli bölümlerini elinde bulunduran muhalif grupların katıldığı iç çatışmalar sırasında meydana gelmektedir. Bu türden durumlarda fena muamele, muhalif güçler ve genel nüfus tarafından da uygulanabilir (23, 44).

4.4. İşkencenin Bahanesi

Toplumda çok az insan sadist ya da psikopattır. Birinin başka birine düşüncesini özellikle canice empoze etmesi, eğer kendi düşüncesini herkesinkinden daha üstün ve akıllıca görüyorsa olabilir ve bu düşünce bir grubun görüşünü yüceltip diğerlerini aşağılayan anlayış ile gelişir.

Bu şekilde kurban genellikle insanın altında bir şey gibi görülür. İstatistiksel olarak bu işkencecilerden bazılarının masum olacağı kesin olduğu halde, bu önemli bir şey olarak görülmez. Hatta işkenceciler kendi işkence metotlarının yerel adalet sisteminden daha adil olduğunu savunarak kendilerini haklı çıkarmaya bile çalışırlar. İşkence değişik ortamlarda belirli bir saygı da kazanmıştır, diğer bir deyişle büyük bir suçun işlenmesi beklendiği zaman, bunun failini önceden bulabilmek için insanlara güya meşru olarak işkence edilmiştir (44, 18).

İnsanoğlu, üzücü bir şekilde, başka türdeki insanların, farklı, daha aşağılık, içgüdüsel olarak tehlikeli oldukları fikrine kolayca şartlandırılabilirler. Eğitim bu şartlanmaya karşı bir koruma yolu değildir. Aksine, liderler ve bir politik düşüncenin propagandasını yapanlar genelde oldukça iyi eğitimidirler. Fakat içgüdüsel bir duygu olan üstünlük, ya da mecburiyet, yeterli değildir: işkenceci uygun bir role yerleştirilmelidir. Zimbardo bunun önemini göstermiştir, o sahte bir hapisaneyeye bazı öğrencileri mahkûm, diğerlerini de gardiyan olarak yerleştirdiğinde, bir kaç gün içinde gardiyanların mahkûm rolündekilere karşı olan davranışları yüzünden deneyin durdurulması gerekti. İşkenceci sürdürdüğü iş vahşilik ve ahlaksızlık olmasına rağmen kendisini insanlığın savunucusu olarak görür. İşkencenin yaygın olduğu yerlerde insanlar bir şüphe ya da kelime yüzünden sokaklardan alınıp götürülürler; rüşvet salıverilmelerini sağlar ve kötü yönetim gözüne alınmayla hatta masum bir kişinin idamıyla sonuçlanır.

İşkence ‘gerçeği’ ortaya çıkarmak için bir ‘soru işareti’ koymak olarak algılanabilir; ama çoğunlukla elde edilen cevap yanıltıcıdır. Yaygın olarak, işkencenin amacı soru sormak değil cevap almak olduğu halde güçten düşürür, mahkûm eder, felce uğratan bir korku yayar. İtirafı imkansızdan gülünce kadar bir duruma sokabilir ve işkencenin empati duyguları o kadar körelmiştir ki aradaki farkı bile söyleyemez. İşkence asla adalet hizmet etmez (32).

4.5. İşkencenin Nedenleri

Basın yayın organları çoğunlukla işkenceyi bir kişiden bilgi elde etmek için kullanıldığını ima etse de, bu sadece bir yönüdür; aslında böyle elde edilmiş bilginin güvenilirmez olduğunun adı çıkmıştır, çünkü işkenceye maruz kalan insan doğru olmasa da kurtulmak için herşeyi söyleyecektir. İşkencenin birincil amacı ötekiler üzerinde güç sahibi olmak ve karşı tarafı susturmaktır. Fertler, topluluklar hatta ülkenin tamamı işkence ile kontrol edilebilir. Dünyanın her yerinde salgın seviyesinde olduğu düşünüldüğünde işkence insanların başkaları üzerinde güç kurmaları için kullanılmıştır (5, 22).

Geçmiş yıllarda işkencenin artma sebebi, büyük politik istikrarsızlıklar, ekonomik eşitsizlik ve çok sayıda insanın yer değiştirmesine ve mülteci olmasına sebep olan savaşlardır. 1980’de ABD Kongresi Mülteciler Yasasını, uluslararası mülteci tanımını Mültecilerin Durumlarıyla İlgili Anlaşma ve Protokollerde girdiği şekliyle uyarlayarak kabul etti: Irkı, dini, milliyeti, bir siyasi partiye üyeliği veya belli bir politik görüşü benimsemesi sebebiyle, iyice korkutulup, ülkesini terk etmek zorunda kalmış dönemeyen ve dönmek istemeyen bir kişi olarak tanımlamıştır. Bugün Mültecileri Yerleştirme Bürosu ABD’deki mülteciler, göçmenler, diğer yer değiştirmiş kişiler ve ABD vatandaşları da dahil pek çok grup üyesinin işkenceye uğradıklarını kabul etmiştir.

İşkence yapma nedenlerini genel olarak:

Almak Amacıyla: Bilgi alma kavramı, oldukça geniş ve kapsamlı bir kavramdır. Suç veya sanıkla ilgili her türlü bilgi ve haber bu kavrama dâhildir. Örneğin, suç delillerini tespit etmek, suçun hazırlıklarını öğrenmek, suçun işleniş nedenini öğrenmek, sanığın nerede olduğunu veya nerede gizlendiğini öğrenmek, suçluyu tespit etmek veya yakalamak, suç hakkında bilgi edinmek ve benzeri nedenler, bilgi alma gayesine yöneliktir.

Suç İtiraf Ettirmek Amacıyla: İşkence için kabul edilen sebeplerin önemli olanlarından biri şüphesiz, suç ortaya çıkarmak ve gerçeği belirlemek maksadıyla kişiye ıstırap çektirmektir. Ağır işkence altında zanlıya suç itiraf ettirmek yalnız gayri insani değil, aynı zamanda oldukça aldatıcı bir delildir.

Cezalandırmak Amacıyla: Bir kimsenin işlemiş olması ihtimal dahilinde olan suçların ortaya çıkarılması düşüncesi ile birlikte işkencenin bizzat cezalandırma aracı olarak görülmesi şeklinde de olabilir. Hâkim bizzat suçluya işkence edilmesine veya hapisane sürecinde cezanın infaz edilmesi aşamasında veya ölüm cezasının uygulanmasından önce kitlelere ibret için suçluya işkence edildiği tarihte çok vakidir. Fakat günümüzdeki genel eğilim, işkencenin cezalandırma aracı olarak görülmemesi şeklindedir(5, 22).

Suç Ortağını Ortaya Çıkarmak Amacıyla: Aslında işkencenin, gerçeğin keşfi için bir vasıta olamayacağı belli ve kesin iken, bununla bir de suç ortaklarını ortaya çıkarmak hiç mümkün olmaz. Çünkü ortakları bulmak da suç delillerini ortaya çıkarmak demek olacağından, işkence altında verilecek bilgilerin sağlıklı ve gerçekleri ortaya koyucu bir özelliğinin olacağı kabul edilemez bir durumdur. Üstelik ağır ıstırap altında kendini itham edebilen bir kimse, başkalarını daha kolay itham edebilir ve cezadan kurtulmak için suçu başkalarına rahatlıkla atabilir.

Gözdağı Vererek İtaate Zorlamak Amacıyla: İşkenceye maruz kalan kimsenin, işkenceyi yapanlar tarafından gözü korkutulur ve böylece kendisinin kesin itaat etmesi sağlanır. Her türlü işkence vasıtasına başvurulur, muhatabın yapmayı planladığı eylemlerden vazgeçmesi veya yaptıklarını haber vermesi yoluna gidilir.

Tehdit Etmek Amacıyla: Tehdidin amacı, işkence edilen kimseyi veya üçüncü bir şahsı belli bir davranışta bulunmaya sevk etmek ve zorlamaktır. Keza maznunun serbest iradesi dışında ve serbest kaldığı zaman yapmayacağı veya söylemeyeceği bir şeyi yaptırmak yahut söyletmek, işkence edenin iradesi doğrultusunda hareket etmesini temin etmek, tehdidin gayesini teşkil eder.

Ayrımcılık Yapmak Amacıyla: İnsanlar arasında her türlü farklılık doğuracak tüm davranışlar ayrımcılıktır. İşkence eden kimseler din, mezhep, sınıf, ırk, bölge, millet, herhangi bir ideoloji, siyasi parti vs. gibi farklılıkları esas alarak sanığa ağır bir eziyette bulunuyorsa ayrımcılık yapmak suretiyle işkence ediyorlar demektir (5, 22).

4.6. İşkence Türleri

Fiziksel işkence, azap vermek için fiziksel acıyı kullanır ki bu da en bilinen işkence biçimidir. Göz dağlama ,cezayir kancası ,ağırlaştırılmış diş sökme, falaka dövme, fiziksel taciz, bağlama, ışıkla körleştirme, kaynatarak öldürme, kemik kırma, dağlama yakma / üzerinde sigara söndürme, iğdiş etme, çocuk tecavüzü fiziksel işkence yöntemlerinden sadece birkaçıdır.

Psikolojik işkence, azap vermek için psikolojik acıyı kullanır ve daha az bilindir, çünkü etkileri çoğunlukla başkalarınca görülemez. Nesnesi konumundakinin zihinsel, duygusal ve psikolojik hallerinde acıya sebep olmak için fiziksel olmayan yöntemler kullanır. Nelerin psikolojik işkence oluşturduğuna dair uluslararası bir fikir birliği olmadığından, sıklıkla bunlara göz yumulur, inkâr edilir yahut başka türlü adlandırılır. Buna rağmen, kurbanı olanlarca işkencenin en salt biçimi olduğu söylenmiştir.

Psikiyatrik işkence, siyasî, dinî ya da ailevî sebeplerle "akıl" insanlara işkence etmek için psikiyatrik teşhisleri ve bunlara ilintili olarak yapılan tedavileri kullanır.. Bu tür "sorun çıkarıcı" üyelerden sakınan kimi dinî grupların da, sahte akıl hastalığı teşhisleri koyarak söz konusu üyeyi devamlı bir ayıplama altında tutmaya dayalı bir tür psikiyatrik işkence kullanmaya çabaladıkları olmuştur. Sahte idam Uzun süreli hücreye kapatılma Şantaj İşkence de dâhil, gaddarlıkları izlemeye zorlanma Cinsel suistimal izlemeye zorlanma İletişim kuramayacak şekilde tutulma kişinin fobilerinden faydalanmak, mesela örümcek fobisi olanları örümcek dolu bir odada bırakılma kapalı alanlarda tutulma uzun süreli uykusuz bırakılma gibi yöntemler psikiyatrik işkence yöntemlerindedir(5, 26).

Farmakolojik işkence, azap vermek ve işkencecinin amaçlarına boyun eğdirmek için kurban üzerinde psikotropik ve/veya diğer tür kimyasallar kullanır. Rahatsızlık verici kimyasallar veya başka ürünler kişinin rektumuna ya da vajinasına zerk edilebilir yahut dış cinsellik organları bunlara maruz bırakılabilir. Çok yüksek değişimli asit veya baz çözeltilerini koklatma.

Porno-işkence terimi, kurbanı videoya kaydedilen veya başkalarınca seyredilen bir ortamda açık cinsel ilişkiye zorlayarak, soruşturma, cezalandırma yahut tecavüz amaçlı olarak bilinçli fiziksel ve/veya zihinsel acıya maruz bırakma olarak tanımlanabilir.

Elektrikle İşkence, İşkence veya sorgulamanın modern bir yöntemi vücuda elektrik şokları vermektir. Etkisini güçlendirmek için işkenceciler şokları meme

uçları ya da cinsel organlara uygulayabilir veya elektrodu ağza, anüse ya da vajinaya sokabilirler. Elektrikle işkencede kullanılan aletler yalıtılmamış kablolar, tıbbî mengeneler ve elle çalışan elektrikli aletleri içerir(5, 33).

İnfaz Yöntemleri ve İdam Cezası: Büyük derecede acı veren ya da sakatlayan, ya da bu ihtimalleri barındıran tüm idam yöntemleri işkence olarak görülür ve idam cezasını onaylayanlar tarafından birçok kişi tarafından kabul edilemez. Bunların bir kısmı kısa süreli olarak uygulandığında ölümcül olmazlar. Kazığa oturtmak, yakarak öldürmek, dövmek, kafa kesmek, elektrikli sandalye ile öldürmek, kurşuna dizmek iğneyle öldürme (neredeyse acısız olduğu kabul edilir ancak anestezi ilaçları kurbanı bilinçsiz tutmayı başaramazsa son derece acı vericidir) (5, 22, 26, 7).

4.7. İşkence Yöntemleri

Kaba Dayak: İşkence gören kişilerin büyük çoğunluğu kaba dayığa maruz kalmaktadır. Tokat, yumruk, tekme, cop, değnek, sopa, odun, kalas, metal çubuk gibi sert cisimlerle dövme, kamçılama, ayakaltında çiğneme, yere ve duvara fırlatma, kafasını duvara ve yere çarpma, vücudun tek bir noktasına sürekli vurma gibi işkence yöntemlerinin hepsi genel olarak kaba dayak başlığı altında değerlendirilir.

Cilt, iç organ ve kas iskelet sistemi hasarlarına neden olabilen kaba dayak, işkence mağdurlarının kısa ve uzun dönemde yaşayabileceği akut ve kronik ağrıların en önemli nedenlerinden biridir(29, 63, 18).

Falaka: Falaka (ayağa darbe uygulaması, falanga, bastinoda), ayaklara (veya nadiren ellere ve kalçalara) tekrar tekrar künt travma uygulamasını ifade etmek için kullanılan yaygın bir terimdir. Genellikle cop, uzun çubuk veya benzer bir cisimle uygulanır. Falaka uygulaması zamanla azalmıştır bu durum bilimsel çalışmalarda falakanın kemiklerde bıraktığı izlerin uzun süre sonrada saptanmasının sağlanmasıdır .(29, 63, 30, 1).

Askı: Askı, çok fazla ağrıya neden olan, ancak çok az gözle görünür hasar bulgusu bulunan ya da hiç bırakmayan yaygın bir işkence biçimidir. Askı çeşitli biçimlerde uygulanabilir:

Çarmıh ya da düz askı: Kolları her iki yana açıp, kolların yatay olarak bir sıruk ya da direğe bağlanması ile uygulanır.

Kasap askısı: Kişinin bir ya da iki elinden bağlanıp asılmasıdır.

Ters kasap askısı: Kişinin ayaklarından asılıp, başın aşağıda kalmasıdır.

Filistin askısı: Kişinin ön kolları arkada dirsekten 90 derece kırılarak birbirine bağlanır, daha sonra ön kollar bir direk ya da sırığa bağlanarak asılı halde bırakılır. Bir başka yöntemde de tutuklu, kolları arkaya getirilerek el bilekleri ya da dirseklerinden bağlanarak asılır.

Papağan tüneli: Tutuklunun dizleri fleksiyona getirilirken popliteal bölgenin altından bir sıruk geçirilir, genellikle bu sırada eller ayak bileklerine bağlanır.

Askı işkencesi bazı durumlarda elektrik şoku, boğma ve kaba dayakla birlikte uygulanabilir ya da ayaklara ağırlık bağlanarak şiddeti artırılabilir (29, 63, 30, 1).

Diğer Pozisyonel İşkenceler: Pozisyonel işkencenin birçok çeşidi vardır. Bunlar kişiyi bağlayarak veya bükülmüş durumda tutarak, aşırı gererek veya doğal olmayan biçimlerde tutarak şiddetli ağrıya neden olan, tendonlar, ligamanlar, sinirler ve kan damarlarında hasara yol açan pozisyonlardır. Bu yöntemler sıklıkla ağır kronik sakatlıklara yol açmalarına rağmen, nadiren haricen görülebilecek iz ya da radyolojik bulguya neden olurlar.

Elektrik Şoku: Elektrik şoku bazı durumlarda askı gibi başka işkencelerle birlikte uygulanabilir. Elektrik akımı vücudun herhangi bir yerine yerleştiren

elektrotlar aracılığı ile iletilir. En yaygın kullanılan bölgeler eller, ayaklar, el ve ayak parmakları, kulaklar, meme uçları, dudaklar ve genital bölgedir.

İşkence failleri işkencenin etkisini arttırmak, elektrik akımının vücuda giriş noktalarını genişletmek ve saptanabilecek elektrik yanıklarını engellemek için sıklıkla vücudun üzerine su dökerler veya çeşitli jeller kullanırlar (29, 1).

Boğma: Boğulmaya ramak kalana kadar havasız bırakmak, giderek daha yaygın kullanılan bir işkence yöntemidir. Genellikle hiçbir iz bırakmaz ve kurban eski sağlığına hızla kavuşur.

Normal solunum, başa plastik torba geçirmek, ağız ve burun kapatılması, boyna çepeçevre saran bir bağla ya da başka bir cisimle baskı uygulamak, toz, çimento, biber gibi maddeleri zorla inhale ettirmek vb. gibi yöntemlerle engellenir.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı başvuruları en çok başın suya ya da pislik dolu suya sokulması, ıslak havlu vb. malzeme ile solunumun engellenmesi, başa naylon torba ve benzeri şeylerin geçirilerek kişinin havasız bırakılması gibi yöntemleri bildirmişlerdir(29, 8).

Tecavüz Ve Cinsel İşkence: Savaş zamanlarında kadınlara toplu biçimde tecavüz edilmesi tarihsel anlamda savaşın yağma ve ganimeti olarak nitelendirilmiştir. Etnik temizliğin vahşi ve gaddarca bir uygulaması olarak düşmanları tarafından kadınların zorla hamile bırakılması ardında istenmeyen ve çoğu zaman ise hor görülen bir nesil bırakmaktadır. Cinsel işkence küçük düşürücü, hakaret edici ve aşağılayıcıdır ve amacı aile ve toplum içinde utanç yaratmaktır. Fethedilen, işgal altına giren kişileri saran umutsuzluğun kelimelerle anlatılması mümkün değildir.

Cinsel işkencenin amacı kurbanını aşağılamak ve küçük düşürmektir. Evrensel olarak dünyanın hemen her yerinde, kurbanlar ve mağdurlar kötürüm edilir, sakatlanırken ve cinsel organlarına elektrik verilerek işkence yapılırken yaşamış

oldukları ıstırapın katlanması için baskı altında tutulmaktadır, elbiseleri parçalanıp, yırtılmakta ve kurbanlar bağı bir şekilde ve utanç verici pozisyonlarda tutulmakta ve hatta bu kurbanlar ve mağdurlar masturbasyon yapmaları için ve başka kişilere tecavüz edilmesine iştirak etmeleri için zorlanmaktadırlar. Özel olarak eğitilmiş köpekler hem erkeklere hem de kadınlara tecavüz etmekte, kırık şişeler gibi alet ve araçlar anüs veya vajinanın içine zorla sokulmaktadır. Elektronik sondalar erkeğin mesanesinin içindeki kanala zorla sokulmaktadır. İşkencenin arzuları nedeni ile tedavi çözüm ve çaresi arayan kadın ve kızların üçte biri ile üçte ikisi arasında kalan bir grubunun tecavüze uğradığı ve cinsel bakımdan şiddete maruz kaldıkları belirtilmektedir(19, 29, 36).

Cinsel işkence, zorla çıplak bırakmakla başlar ve birçok ülkede işkence uygulanmasının değişmez bir parçasıdır. Çıplaklık işkencenin psikolojik terörünü her yönüyle artırırken arka planda her zaman tecavüz ve sodomi potansiyeli vardır. Sözlü cinsel tehdit ve tacizler, yalancı tecavüz girişimleri de kişiyi utandırdığı ve aşağıladığı için cinsel işkencenin ve işkence prosedürünün bir parçasıdır. Kadınlara elle dokunmak da her zaman travmatiktir ve işkence olarak kabul edilir.

Cinsel işkence uygulaması fiziksel boyutta doğrudan cinsel organlara yönelik; vajinal ve anal yolla ırza geçme, dokunma ve vurma, sıkma gibi yöntemlerin yanı sıra, elektrik verme, değişik alet veya hayvanlarla fizik travmalar uygulama söz konusu olabilmektedir (29, 36, 25).

Erkeğe ve kadına yapılan cinsel işkenceler arasında farklar vardır, ancak bazı işlemler her iki cinse de uygulanır. Yine birçok işkence uygulamasında işkence, cinsel organlara yöneltilmiştir. Erkeklerde elektrik uygulaması ve darbeler genellikle genital organlara yöneltilir, buna bazen anal işkencede eşlik edebilir. Fiziksel travmanın etkileri sözlü taciz ile arttırılır. Erkeklerde genellikle erkeklik gücünü kaybettirme ve buna bağlı olarak toplumsal itibarın yitirileceği tehdidi vardır. Kadınlar için potansiyel olarak tecavüze maruz kalma endişesi ve tecavüzle ilgili kültürel damga travmaya eklenebilir. Erkeklerde olmayan hamile kalma riski

bakireliği kaybetme korkusu, çocuk sahibi olamama endişesi gibi travmalar da gözden kaçırılmamalıdır.

Anal işkenceyle ilgili en çok bildirilen aletler cop, değişik çap ve ebatlarda şişeler, hortum ve idrar sondası gibi fiziksel hasar yapma ihtimali az olan hortumlardır. Erkeklerle en sık olarak uygulanan işkencelerden biri ise hayâ burmadır (29).

Soğuğa Maruz Bırakma: Sık kullanılan işkence yöntemlerinden biri olan soğuğa maruz bırakma çeşitli şekillerde yapılabilir. Soğuk ortamda(soğuk hücrede, dışarıda ya da vantilatör vb. karşısında) tutma ya da uzun süre çıplak veya ıslak bekletme, basınçlı soğuk su sıkma, buz üzerine yatırma, karda veya buzda çıplak ayakla yürütme bu yöntemler arasındadır. Son yıllarda falaka gibi kanıtlanma olasılığı yüksek olan yöntemlerden çok, daha az fiziksel iz bırakan soğuğta bekletme ve soğuğ su sıkma gibi yöntemlerin kullanımında artış olmuştur(29, 63, 30, 8).

Yakma Ve Sigara Söndürme İşkencesi: Sıcak bir cisimle ciltte yanık oluşturan işkenceler bütün dünyada oldukça yaygın kullanılır. Alevle, asit ya da kostik bir sıvıyla, sıcak metal çubuklarla, ütüyle ya da elektrikli ısıtıcı cisimlerle, mumla ve yanan lastikle yakmak dünyanın çeşitli yerlerinde bildirilen yöntemler arasındadır.

Sigara ile yakmak da dünyada ve Türkiye’de sık karşılaşılan bir işkence yöntemidir. Bu işkence sigara cilde dokundurularak ya da cilt üzerinde gezdirilerek yapılabileceği gibi sigaranın cilt üzerinde söndürülmesi gibi daha fazla acı yaratacak ve iz bırakacak şekilde uygulanabilir.

Hayvanların İşkence Amacıyla Kullanımı: Kedi, köpek, sıçan, fare, yılan, akrep gibi çeşitli hayvanların işkencede kullanımına Türkiye de zaman zaman rastlansa da, bunlar sık görülen işkence yöntemlerinden değildir.

Hayvanların kullanıldığı en sık rastlanan işkencenin, genellikle bodrum katlarında ya da yer altında yer alan tecrit hücrelerinin bulunduğu bölümlerde sığın gibi hayvanların yaşamlarına göz yumulması ya da kolaylaştırılması, böylece bu hücrelere kapatılan insanların sürekli olarak sığınlarla karşı karşıya kalmalarının sağlanması ve dolaylı olarak mahkumlar üzerinde baskı yaratılması olduğu söylenebilir.

1980'lerde ve 90'lı yılların ilk yarısında gözaltı merkezlerinde daha sık rastlanılan bu yöntemler son yıllarda daha çok açık alanda ya da toplu gözaltı uygulamaları sırasında kullanılmakta, toplumsal olaylarda ve maçlarda insanları korkutmaları ve gereğinde ısırılmaları amacıyla köpeklerin kullanılması da sıklıkla rastlanmaktadır(29).

Aşırı Güç Kullanımı: Cezaevlerinde çeşitli disiplin suçlarını gerekçe göstererek katliamla sonuçlanan askeri operasyonlar yapılması veya sokak gösterilerinde izin alınmadığını ya da çeşitli taşkınlıklar yapıldığını gerekçe gösteren güvenlik güçlerinin aşırı güç kullandıkları müdahalelerde bulunması, son yıllarda Afrika Orta ve Güney Amerika ülkeleri başta olmak üzere tüm dünyada hızla artmaya başlamıştır. Türkiye'de de çeşitli gösterilerde güvenlik güçlerinin aşırı güç kullanımına sıklıkla rastlanmaktadır ve cezaevlerine yönelik çok sayıda operasyonda ölüm ve yaralanmalar olmuştur.

Barışçı gösterileri yoğun şekilde gaz bombaları kullanarak dağıtmak, göstericilere hedef gözeterek ateş açmak, göstericileri dağıtmak için ciddi yaralanmalara yol açabilecek sertlikte fiziksel müdahalelerde bilinçli bir şekilde bulunmak, cezaevlerinde disiplini sağlama gerekçesiyle otomatik silahların, el bombalarının, kimyasal bombaların kullanıldığı operasyonlar yapmak, silahla taramak, kişilerin yüzüne yakından biber gazı sıkmak, kapalı alanlarda gaz bombaları kullanmak gibi yöntemler aşırı güç kullanımı örneği olarak anılabilecek insan hakları ihlalleridir.

Özellikle toplantı ve gösterilerde güvenlik güçlerinin göstericileri gözaltına almadan doğrudan yaygın ve sistemli şiddet uygulamasında son yıllarda artış gözlenmektedir(29, 8, 27).

4.8. Genel İşkence Metotları

- Elle veya cisimlerle vurmak (örneğin tüfek dipçığı ve sopa)
- Hassas vücut parçalarına elektrik şoku
- Kollardan, bacaklardan veya omuzlardan asmak
- Cinsel aşağılama ve tecavüz
- Sigara, sıcak su veya asitle yakmak
- Çevresel aşırı durumlara maruz bırakmak (örneğin çok yüksek veya düşük sıcaklık)
- Çok uzun süreler ayakta durmaya zorlanmak
- Güneşe bakmaya zorlamak
- Birinin kafasını suya yada dışkıya sokmak
- Sahte infaz (örneğin, birinin kafasına boş silahın tetiğini çekmek)
- Sevilen birine şiddet uygulama tehdidi
- Sevilen birileri de dahil işkence gören veya öldürülen birini izlemeye zorlamak
- Çıplaklığa zorlamak
- Tuvalet kullanmaya izin vermemek
- Hücre hapsi yada aşırı kalabalık
- Sürekli gürültüye maruz bırakmak
- Uykusuz bırakmak
- Ölülerle birlikte kalmaya zorlamak
- Sürekli tekrar eden ve beklenmedik zamanlarda tekrar tekrar yapılan sorgulamalar (40).

4. 9. İşkencenin Etkileri

4.9.1.Fiziksel Etkiler

İşkencenin fiziksel etkileri; mağdurun anlatımları anamnez ve fizik muayene, biyokimyasal ve radyolojik incelemeler ve ilgili konsültasyonlarla tespit edilmektedir.

İşkencenin fiziksel etkileri akut ve kronik olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Akut etkileri işkence esnasında ve hemen ertesinde görülen erken belirtilerdir. Travmanın şiddeti ve vücuttaki lokalizasyonuna göre etki miktarı da değişmektedir. Vücut ağrılarından, bayımalara ve şuur kayıplarına kadar varan ağır tablolar ortaya çıkmaktadır. Travma yerlerindeki hasarlarla beraber; beslenme bozukluğu, uykusuzluk, moral bozukluğu da fiziksel yakınmaları ağırlaştırmaktadır (17, 50).

Eğer mağdur gözaltından sonra serbest bırakılmış ve ilk günlerde bir sağlık kuruluşuna başvurmazsa akut etkileri azaltabilir ve böylece şikâyetler kronikleşmeden tedavileri yapabilecektir.

Akut etkiler daha çok fiziksel yakınmalardan oluşmaktadır. Kas iskelet sistemi yakınmaları (Yumuşak doku travması), ortopedik yakınmalar, burun, diş, göz yaralanmaları olmaktadır. Bunlara acil tıbbi müdahale yapılmalıdır. Aksi takdirde sakatlanma ve hastalığın kronikleşmesi kaçınılmazdır.

Kronik etkiler ise işkence sonrasında ortalama olarak 6. aydan sonra görülen ve akut dönemde tedavi edilmeyen travmanın fiziksel etkileridir. Kronik etkileri de eski ve yeni olarak ikiye ayırabiliriz. Birinci grup, işkence gördükten sonra cezaevine giren ve 3-6 yıl sonra bir merkeze başvuranlardan oluşur. İkinci grup ise yine, gözaltında işkence görüp, tutuklanarak başvuranlardır. Son gruptakilerde şiddet nicel ve nitel olarak daha fazladır. Falaka, dışkı yedirme, sistematik dayak, vücudun sigara benzeri araçlarla yakılması, buz-tuz karışımı üstünde yürütme, yabancı cisimlerle (kola şişesi, sigara, çöp, vb.) cinsel taciz ve tecavüz, araba tekerine konulma, hiç karşılaşmadığı işkencelerdir. Bu vakalar yoğun fiziksel işkenceler sonrası tutuklanıp

cezaevlerine konulmaktadır. Böylece tedavi olma şansları olamamaktadır. Ayrıca fiziksel şiddet cezaevlerinde de devam etmektedir. Bu grup başvuruçularında yakınmalar birikmekte ve kronikleşmektedir. Bu işkenceler daha çok kronik sindirim, kardiovasküler ve kas-iskelet sistemi, solunum, görme ve diğer bedensel yakınmalara neden olmaktadır. Terapi programlarından faydalanamayan mağdurların kronik yakınmaları bazen akut tablolarla nüksetmektedir.(40, 61, 60, 59).

Araştırmalar işkence mağdurlarında kalıcı işkence acısının %83 gibi çok yaygın bir şekilde var olduğunu gösterir. En yaygını %39 dan %93 e kadar olabilen baş ağrısıdır; muskuloskeletal ağrı, sırt ve/veya boyun ağrısı, omuz ağrısı da dâhil eklem ağrılarıdır (39).

Çoklu ağrılar yaygındır. İki hafta arayla işkence mağdurları üzerinde uygulanan anket sonuçlarına göre ağrılarda düşük oranda bir azalma olduğu istatistiksel olarak belirlenmiş olsa da Danimarka'daki mağdurlar üzerinde uzun yıllar süren araştırmalarda takip eden 10 yılda ağrılarda artma olduğu ortaya koyulmuştur. Ağrı problemi azalan mağdurlarda yeni ağrı sorunlarının üzüntü ve zorluklara yol açması muhtemeldir.

Bu tahminler özel belgelerde ve/veya tedavi merkezlerindeki işkence mağdurları arsında yapılan çalışmalarda ortaya çıkmıştır. İşkencenin olduğu ülkelerden gelen, işkenceye uğramış mülteci azınlık üzerinde yapılan bir araştırma kronik çoklu ağrı, vücutta pek çok yara izi, karmaşık yaralanmalar söz konusu olduğunda işkenceden şüphelenilmelidir denir, başka bir araştırma da muskuloskeletal ağrı, baş ağrısı, veya depresyon, endişe, ya da travma sonrası stres semptomları olduğunda işkencenin söz konusu olduğunu söyler. İşkencenin itiraf edilmesi pek çok durumda korku ve otorite sahibi kimseye güvensizlik, muhalif olarak yargılanma, bu konu üzerinde konuşmaktan kaçınma gibi sebeplerden dolayı çok zordur. Bununla birlikte bir mülteciyi tedavi eden kişi geldiği ülkeyi göz önünde bulundurarak, bu konu hakkında konuşmanın sıkıntılı bir durum olduğunu söyleyip işkencenin varlığı ile ilgili sorular sormalıdır(8, 39).

4.9.2. İşkencenin Fiziksel Kanıtları

İşkence sonrası oluşan fiziksel lezyonlar büyük çeşitlilik gösterir. Bu lezyonların tanımlanabilmesi için öncelikle işkence yakınması ayrıntılı öyküsü alınmalıdır. Muayeneye ancak bu öyküden ve hastanın bilgilendirilmiş onamının alınmasından sonra başlanmalı ve sistemik olarak yapılmalıdır. Elde edilen bütün bulgular, öyküyle uyumlu olsun olmasın, düzgün bir biçimde kaydedilmelidir.

- 1) Cilt: İşkenceye bağlı sıyrık, ezik, kesik, delici alet yaraları, sigara ya da aletlere bağlı yanıklar, elektrik yaralanmaları, saç kaybı ve tırnak sökülmesi gibi lezyonlar.
- 2) Yüz: Kırıklar, konjunktival kanamalar, lens dislokasyonu, subhiyeloid, retrobulber ve retinal kanamalar ile görsel alan kaybı ve göz kanamaları, kulak zarı perforasyonları, işitme kayıpları, dişlerde kopma ve kırıklar, dişeti kanamaları, yumuşak doku travmaları.
- 3) Göğüs ve Karın: Kas içi, retroperitoneal ve karın içi kanamalar, kardiovasküler sistem ve solunum sistemi hastalıkları.
- 4) Kas-İskelet Sistemi: Hareketle ağrı, kontraktürler, sertlik, kompartman sendromu, kırıklar, çıkıklar, hemorajiler, kas yırtılmaları.
- 5) Ürogenital Sistem: Hematüri, dizüri, idrar enkontinansları, adet periyotlarında düzensizlik, gebelik, düşük, vajinal kanamalar, anal ağrı, kanama ve/ya da kabızlık ya da enkontinans.
- 6) Merkez/Periferik Sinir Sistemi: Motor ve duysal nöropatiler, kranial sinir hasarları, hiperaljezi, parestezi, hiperestezi, pozisyon ve ısı duyusunda, motor fonksiyonda, yürüme ve koordinasyonda değişimler, bulantı ve/ya da kusmalar, nistagmus (9, 31, 17, 50, 38).

Genel beden muayenesi sırasında yapılması gereken bu işlemlerin dışında, özel işkence yöntemlerinin ortaya çıkarılabilmesi için daha ayrıntılı incelemeler yapılmalıdır. Bu amaçla röntgen ve labarotuar tetkikleri yararlı olabilir. Elektrik işkencesinin belgelendirilebilmesi için, makroskopik deri değişimlerinin yanı sıra, alınacak biyopsilerin mikroskopik incelenmesi bilimsel kanıt sağlayabilir. Pozitif bir

gözlemin elektrik işkencesinin varlığını kanıtlarken, negatif sonuçların bu olasılığı dışlamadığı unutulmamalıdır (11, 31).

4.9.3. Psikolojik Etkiler

İşkencenin psikolojik sonuçları, kişinin işkenceye atfettiği anlam, kişilik gelişimi ve sosyal, siyasal, kültürel faktörler bağlamında oluşur. Bu nedenle, bütün işkence biçimlerinin aynı sonuçlara yol açtığı varsayılmaz. Örneğin, yalancı infazın psikolojik sonuçları, cinsel tacizin yol açtığı psikolojik sonuçlarla aynı değildir ve hücre hapsi ile yalıtmanın, fiziksel işkence yöntemleriyle aynı sonuçları doğurması beklenemez. Aynı şekilde, tutukluluk ve işkencenin yetişkinlerle çocukları aynı biçimde etkileyeceği varsayılmaz. Bunlara rağmen, işkence mağdurlarında belli bir düzenlilik içinde gözlemlenen ve belgelenen belirti grupları ve psikolojik tepkiler mevcuttur (66, 63, 57).

4.9.4. İşkencenin Psikolojik Kanıtları

İşkencenin belgelendirilmesinde fiziksel kanıtların ön planda tutulmasının en önemli sakıncası bu türden kanıtların bulunamamasının işkencenin yokluğunu öne sürmek için bir gerekçe oluşturabilmesidir. Bu durum işkencecileri yasalar karşısında ceza almaktan kurtarmaktadır. Oysa böyle bir tutum, fiziksel belirtiler bulunmadığı koşullarda ruhsal bir hastalığın da olmadığını öne sürmek kadar bilim dışıdır.

İşkence gören herkesin teşhis edilebilir bir ruhsal hastalık geliştirmeyebileceğinin farkında olunmalıdır. Buna rağmen, birçok mağdur ciddi duygusal tepkiler ve psikolojik belirtiler göstermektedir. İşkence ile bağlantılı ana psikiyatrik bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve majör depresyondur. Bu tür bozuklukların, nüfusun genelinde de gözleniyor olmasına rağmen, travmatize olmuş gruplarda görülme sıklıkları çok daha yüksektir. İşkencenin kişiye özgü kültürel, sosyal ve politik anlamı, işkencenin nasıl tasvir edildiğini ve işkence üzerine nasıl konuşulduğunu etkiler. Bu faktörler, işkencenin psikolojik ve sosyal etkilerine katkıda bulunur; farklı bir kültüre mensup bir

mağdurun değerlendirmesi yapılırken bu unsurlar mutlaka göz önüne alınmalıdır(64, 44, 61, 60, 59).

Gerek fiziksel, gerekse psikolojik işkencenin psikolojik sonuçları benzerdir. İşkencenin özelliği, kurbanın başa çıkma yeteneğini ele geçirmesidir. Bir travma eğer anlamlandırılabilirse başa çıkılabilir. İşkence sonrası oluşan travmalar ise, bireyin kavrayışının ötesinde bir uyarıcı kuşatmasına neden olmaktadır. İşkencenin yol açtığı duygusal tepkiler çok çeşitlidir. Uyku bölünmeleri, karabasanlar, anksiyete, depresyon, hafıza kaybı, konsantrasyon eksiklikleri ve kimlik farklılaşmaları bu tepkilerden bazılarıdır. İşkence belirtisi olarak ortaya çıkan yaygın tanılar; travma sonrası stres bozukluğu (TSSB),majör depresyon, anksiyete bozuklukları, kısa tepkisel psikozlar, bedensel bozukluklar, çözülme, kimyasal bağımlılık ve idrak zorluklarıdır. Bu tanıların arasında en yaygın olanları TSSB ve depresyondur(19, 35).

TSSB'nin DSM-IV tarafından tanımlanan ana belirtileri şunlardır:

- Artan canlanma sendromu, hiperaktiflik.
- Aşırı korku tepkileri.
- Konsantrasyon eksikliği.
- Uykusuzluk, çabuk sinirlenme.
- Travmatik olayı yeniden yaşama, sürekli travmatik olayı düşünmek.
- Olay hakkında görülen, yinelenen geriye dönüşler, düşler.
- Olayları anımsatan şeylerle karşılaşıldığında yoğun acı duyma.
- Travmanın önemli bir yönünü anımsayamama.
- Travma hakkındaki ve onu çağrıştıran konuşmalardan, duygulardan ve düşüncelerden kaçınma çabası.
- Travmayı anımsatan etkinlikler, yerler ve insanlardan kaçınma çabası.
- Başkalarına yabancılaşma ve onlardan uzak düşme duygusu.
- Geleceğin giderek daha da kısaldığı duygusu

1990–1998 yılları arasında Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na başvuran işkence kurbanlarıyla ilgili bir çalışmada, TSSB tanısının yıllar içinde giderek arttığı

gösterilmiştir. Bu olgu TSSB'nin hekimler tarafından giderek daha iyi tanındığı biçiminde yorumlanabilir(61, 60, 59).

4.10. Türk Hukuku'nda İşkence Yasağı

1982 Anayasası işkence ve eziyeti açık ve kesin bir dille “Kişinin Hakları ve Ödevleri” bölümünde yasaklamıştır. Kişinin dokunulmazlığı maddi ve manevi varlığından bahseden 17. maddesinin metni şöyledir; “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.

Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz.”

Anayasanın bu hükmünde de görüldüğü gibi işkence mutlak anlamda yasaklanmıştır.

Kanunlarımızda İşkence Yasağı

Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu (CMUK) Ve İşkencenin Önlenmesi

Bir sorgulama aracı olarak kullanılan aynı zamanda bizatihi bir suç teşkil eden, her şeyden önce de insan haysiyetine aykırı düşen, insana mahsus değerleri ortadan kaldıran işkence 1992 yılında CMUK'ta yapılan değişikliklerle önlenmeye çalışılmış ve bu hususta aşağıdaki düzenlemeler getirilmiştir. CMUK Mad. 135'e göre;

“Zabıta amir ve memurları ile Cumhuriyet Savcısı tarafından ifade almada ve hakim tarafından sorguya çekilmede aşağıdaki hususlara uyulur:

1. İfade verenin veya sorguya çekilenin kimliği tespit edilir. İfade veren veya sorguya çekilen kimliğe ilişkin soruları doğru olarak cevaplandırmak zorundadır.

2. Kendisine isnat edilen suç anlatılır.

3. Müdafî tayin hakkının bulunduğu, müdafî tayin edebilecek durumda değilse baro tarafından tayin edilecek bir müdafî talep edebileceği ve onun hukuki yardımından yararlanabileceği, isterse müdafîin soruşturmayı geciktirmemek kaydı ile ve vekâletname aranmaksızın ifade veya sorguda hazır bulunacağı bildirilir; yakınlarından istediğine yakalandığını duyurabileceği söylenir.

4. İsnad edilen suç hakkında açıklamada bulunmamasının kanuni hakkı olduğu söylenir.

5. Şüpheden kurtulması için somut delillerinin toplanmasını talep edebileceği hatırlatılır ve kendisi aleyhine var olan şüphe sebeplerini ortadan kaldırmak ve lehine olan hususları ileri sürmek imkanı verilir.

6. İfade verenin veya sorguya çekilenin şahsi halleri hakkında bilgi alınır.

7. İfade veya sorgu bir tutanakla tespit edilir. Bu tutanakta;

a) İfade verme veya sorguya çekme işleminin yapıldığı yer ve tarih,

b) İfade verme veya sorguya çekme sırasında hazır bulunan kişilerin isim ve sıfatları ile ifade veren veya sorguya çekilen kişinin açık kimliği,

c) İfade vermenin veya sorgunun yapılmasında yukarıdaki işlemlerin yerine getirilip getirilmediği, bu işlemler yerine getirilmemiş ise sebepleri,

d) Tutanak içeriğinin ifade veren veya sorguya çekilen ile hazır olan müdafî tarafından okunduğu ve imzalarının alındığı,

e) İmzadan imtina halinde bunun nedenleri yer alır.

Yine CMUK Mad. 135/a' da yasak sorgu yöntemleri açıkça sıralanarak yasaklanmıştır. Buna göre;

“İfade verenin ve sanığın beyanı özgür iradesine dayanmalıdır. Bunu engelleyici nitelikte kötü davranma, işkence, zorla ilaç verme, yorma, aldatma, bedensel cebir ve şiddette bulunma, bazı araçlar uygulama gibi iradeyi bozan bedeni veya ruhi müdahaleler yapılamaz.

Kanuna aykırı bir menfaat vaat edilemez.

Yukarıdaki fıkralarda belirtilen yasak yöntemlerle elde edilen ifadeler rıza olsa dahi delil olarak değerlendirilemez.

Yine CMUK Mad.136'da Yakalanan kişi veya sanık, soruşturmanın her hal ve derecesinde bir veya birden fazla m¼dafiiin yardımından faydalanabilir. Kanuni temsilcisi varsa o da yakalanana veya sanığa bir m¼dafii seçebilir.

Zabıta amir ve memurları tarafından yapılacak sorgulama işlemlerinde, ancak bir m¼dafii hazır bulunabilir. Cumhuriyet Savcılığı işlemlerinde bu sayı üçü geçemez.

Zabıtaca yapılan soruşturma da dahil olmak üzere, soruşturmanın her safhasında m¼dafiiin, yakalanan kişi veya sanıkla görüşme, ifade alma veya sorgu süresince yanında olma ve hukuki yardımda bulunma hakkı engellenemez, kısıtlanamaz.

Türk Ceza Kanununda İşkence Yasağı

Türk Ceza Yasasında işkence yasağı, Hükümet memurları tarafından efrada karşı yapılacak sui-muameleler bölümünde ve mad.243'te düzenlenmiştir. Buna göre;

“Bir kimseye cürümlerini söyletmek, mağdurun, şahsi davacının, davaya katılan kimserin veya bir tanığın olayları bildirmesini engellemek, şikayet veya ihbarda bulunmasını önlemek için yahut şikayet veya ihbarda bulunması veya tanıklık etmesi sebebiyle veya diğer herhangi bir sebeple işkence eden veya zalimane veya gayriinsani veya haysiyet kırıcı muamelelere başvuran memur veya diğer kamu görevlilerine sekiz yıla kadar ağır hapis ve sürekli veya geçici olarak kamu hizmetlerinden mahrumiyet cezası verilir.

Fiil neticesinde ölüm vukua gelirse 452 nci, sair hallerde 456 ncı maddeye göre tertip olunacak ceza üçte birden yarıya kadar artırılır.”

Ayrıca TCK işkence suçundan ayrı olarak Madde 228/1'de keyfi muamele ve 228/2'de de Sert Muameleyi yasaklamış ve bu eylemlere de ceza öngörmüş fakat bunları işkence kapsamında değerlendirmemiştir.

İşkence Yoluyla Elde Edilen Delilin Ceza Muhakemesi Hukukundaki Yeri

Günümüz ceza muhakemesi hukukunda, maddi gerçeğin mutlak surette araştırılmasına “delil yasakları” denilen bazı sınırlamalar getirilmek suretiyle, kişisel ve toplumsal değerler korunmaya çalışılmaktadır. CMUK 238/a maddesinde” delil ikamesi kanun hükümleri mucibince caiz değilse” hükmü getirilmiş, işkence yoluyla elde edilen delillerin red edilmesi ve bu delillerin mahkemede kullanılması yasaklanmıştır.

Ayrıca, CMUK mad. 247’de “sanığın hakim tarafından tanzim kılınan tutanaktaki ifadesi ikrarına delil olmak üzere okunabilir.” Kuralını koymak suretiyle, hazırlık safhasında ikrarı ifade eden tutanağın delil olabilmesi için hakim huzurunda tekrarı gerekir.

Yine CMUK 135/a’da yasak sorgu yöntemleri sıralanmış ve ifade verenin ve sanığın beyanı özgür iradesine dayanmalıdır. Bunu engelleyici nitelikte kötü davranma, işkence, zorla ilaç verme, yorma, aldatma, bedensel cebir ve şiddette bulunma, bazı araçlar uygulama gibi iradeyi bozan bedeni veya ruhi müdahaleler yapılamaz. Kanuna aykırı bir menfaat vaat edilemez. Yukarıdaki fıkralarda belirtilen yasak yöntemlerle elde edilen ifadeler rıza olsa dahi delil olarak değerlendirilemez. Hükmünü getirmiş ve böylece Türk Hukuk sistemi yasak sorgu ve ifade alma yöntemlerini ayrıntılı bir şekilde düzenlediği gibi bunların delil de olamayacağını belirtmiştir.

Ayrıca, işkence yapanlar ve işkence ile ilgili AİHM’nce Türkiye’nin mahkum olması durumunda sorumlu şahıslara rücu edilmesi ile ilgili olarak DMK’nun Kişilerin uğradıkları zararlar başlığı altında düzenlenmiştir. Buna göre;

“Kişiler kamu hukukuna tabi görevlerle ilgili olarak uğradıkları zararlardan dolayı bu görevleri yerine getiren personel aleyhine değil, ilgili kurum aleyhine dava açarlar. Ancak, Devlet dairelerine tevdi veya bu dairelerce tahsil veya muhafaza

edilen para ve para hükmündeki değerli kağıtların ilgili personel tarafından zimmete geçirilmesi halinde, zimmete geçirilen miktar, cezai takibat sonucu beklenmeden Hazine tarafından hak sahibine ödenir. Kurumun, genel hükümlere göre sorumlu personele rücu hakkı saklıdır.

İşkence ya da zalimane, gayri insani veya haysiyet kırıcı muamele suçları nedeni ile Avrupa İnsan Hakları Mahkemesince verilen kararlar sonucunda Devletçe ödenen tazminatlardan dolayı sorumlu personele rücu edilmesi hakkında da yukarıdaki fıkra hükmü uygulanır.

12 nci maddeyle bu maddede belirtilen zararların nevi, miktarlarının tespiti, takibi, amirlerin sorumlulukları ve yapılacak işlemlerle ilgili diğer hususlar Başbakanlıkça düzenlenecek yönetmelikle belirlenir.”

Görüldüğü gibi Türkiye Cumhuriyeti Devleti kamu görevlilerinin işkence suçunu işlemeleri için gerekli her türlü hukuki düzenlemeleri yaptığı gibi AİHM’ne müracaat hakkını da tanımıştır.

Ayrıca bu düzenlemelerin yanında işkence suçu ve diğer insan hakları ihlallerini engellemek ve haklarının ihlal edildiğine inanan kişilerin mağduriyetlerini gidermek için insan hakları başkanlığı, il ve ilçe insan hakları kurulları oluşturulmuştur.(20, 28, 62, 30, 57, 52, 56).

4.11. İşkencenin Muayenesi Ve Rapor Edilmesi

İşkence dünyadaki en ciddi problemlerden birisidir, modern zamanların vebasidir. Dünyada yapılan ve var olan işkencenin boyut ve ölçekleri genel olarak algılananın çok daha üzerindedir. Birleşmiş Milletler devlet yönetimleri tarafından yaptırım olarak uygulanan ve onaylanan işkence olayının 78’den fazla ülkede vuku bulunduğunu ve bu sayının Birleşmiş Milletler üye ülke sayısının yaklaşık olarak üçte birine eşit olduğunu belirtmektedir (19, 2).

Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarında adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esaslar, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) ile 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK), bu Kanuna dayanarak çıkartılan bazı yönetmelikler ve son beş yıllık deneyimler doğrultusunda, yeniden düzenlenmiş olup; bu, 22.09.2005 tarihli ve B100TSH013003–13292 (2005/143) sayılı Genelge ile duyurulmuştur. Bu genelgede insan hakları ihlallerinde yapılacak muayene ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Muayene ve tetkikler sırasında temel insan hak ve hürriyetleri ile mahremiyete saygı kurallarına mutlaka uyulması gerekliliği belirtilmiştir. Muayeneyi yapan tabip, bütün adli vakalarda ve özellikle gözaltına alınmış kişilerin muayenesi esnasında TCK’da yer alan işkence (Madde 94), neticesi sebebiyle ağırlaşmış işkence (Madde 95) ve eziyet (Madde 96) suçlarının işlendiği yolunda herhangi bir bulguya rastlaması hâlinde, durumu derhal Cumhuriyet savcısına bildirme gerekliliği ve muayene için mutlaka onam alınması gerekliliği bildirilmiştir(http://www.adlitabiplik.saglik.gov.tr/include/dosyalar/00_gen_genelge.pdf. Erişim Tarihi: 24.09.2008).

Etkili belgelendirme sayesinde işkence ve kötü muamelenin kanıtları ortaya çıkartılarak, suçluların işledikleri fiillerden sorumlu tutulması ve adaletin yerini bulması sağlanabilir (1, 19).

Sağlık çalışanları, hastaları muayene etmeden önce muayenenin ve tedavinin amacını açıkça anlatmalıdırlar. İşlemin sonuçları hasta açısından ne kadar ağırsa, usulüne uygun bilgilendirilmiş onam almanın ahlaki yükümlülüğü de o denli büyüktür (www.wma.net/policy. Erişim tarihi: 20.09.2009). Muayene ve tedavi, kişilere sonuçları belirgin bir yarar sağlayacaksa, hastanın yapılacak işlem için işbirliği yaparak, örtülü onay vermesi yeterli olacaktır. Ancak muayenenin temel amacının terapötik bakım olmadığı durumlarda hastanın durumu bilip, onay vermesine uygulanacak işlemin hiç bir şekilde hastanın çıkarına ters olmamasına büyük özen gösterilmelidir (64, 53).

Bir soruşturmaya delil olması amacıyla yapılan fizik muayenede onay alınırken hastanın, muayeneden elde edilecek sağlık verilerinin nasıl kullanılacağı,

nasıl saklanacağı ve kimlerin bu verilere ulaşabileceği konusunda bilgilendirilmesi şarttır. Hastanın kararını belirleyen bu gibi durumlar muayene öncesinde açıkça anlatılmamışsa, muayene ve bilginin saklanması için verilen onam geçersizdir.

Doktorlar, hastaya durumu açıklama ve hastanın bu gerçeği anlamasını sağlamakla yükümlüdürler. Doktor, kendini hastaya tanıtmalı ve tedavi ve muayenenin amacını açıklamalıdır(54, 53).

4.11.1.İşkencenin Tıbbi Delilleri

İşkencenin belgelendirilmesinin zorunlu unsurlarından en önemlisi işkence mağdurunun tanıklığıdır. Bu tür durumlarda şiddet eylemleri çoğunlukla kalıcı nedbe ya da iz bırakmadığı için fiziksel delillerin yokluğu, işkencenin yapılmadığı şeklinde yorumlanmamalıdır. İşkencenin fizik bulgularının var olduğu durumda ise tanığın ifadesi, bir kişiye işkence yapıldığını doğrulayan önemli bir kanıttır (23, 26).

Görüşmenin özeti

İşkence mağdurundaki yaralanmalar diğer travma biçimlerinden farklı olabilir. Akut lezyonlar her ne kadar iddia edilen yaralanmalar için karakteristik olsa da, lezyonların çoğu yaklaşık 6 hafta içinde ya hiç nedbe bırakmadan ya da karakteristik olmayan nedbeler bırakarak iyileşirler. Bu durum işkence faillerinin, işkence izlerini önleyen ya da azaltan teknikler kullanılmasına da bağlı olabilir. Bu koşullarda fizik muayene sonuçları "normal sınırlar içinde" bulunabilir ancak bu durumda hiçbir işkence iddiası reddedilemez. Hastanın akut lezyonlar ve bunu izleyen dönemdeki iyileşme süreciyle ilgili ayrıntılı gözlemleri özel işkence ve kötü muamele iddialarını doğrulayan önemli bir kanıt kaynağıdır (23, 2, 27).

Fizik Muayene

Muayene tarih ve saati mutlaka yazılmalıdır. Öykünün ve hastanın aydınlatılmış onamının alınmasından sonra, bu konuda bilgili bir hekim tarafından kapsamlı bir fizik muayene yapılmalıdır. Muayene odası mümkünse muayene için yeterli ışıklandırma ve tıbbi malzeme ile donatılmalı, varsa eksiklikler raporda belirtilmelidir (2, 27).

İşkence mağdurlarında rastlanan ana şikayetler ve öne çıkan bulgular, kişinin yaşam deneyimleri, kültürel, toplumsal ve politik bağlamıyla ilişkili olarak oldukça büyük farklılıklar göstermesine rağmen, değerlendirmeyi yapan kişilerin travma ve işkence mağdurları arasında en sık görülen bozukluklar hakkında bilgili olması şarttır. Ayrıca, travmayla ilişkili ruhsal bozukluklar dikkate değer ölçüde birlikte seyrettiğinden, birden fazla ruhsal bozukluğun birlikte bulunması nadir görülen bir durum değildir. Çeşitli anksiyete ve depresyon bulguları, işkenceden kaynaklanan en yaygın belirtilerdir (23, 26, 55).

4.12. İşkence Mağdurlarının İyileştirilmesi

Nerede olursa olsun işkence mağdurları sürgündedirler. Kendilerin sürgündedirler: Keskin bir zekâ bile korku ve bitkinlikle aptallaşabilir, defalarca dayak yemekten zarar görmüş kafaya bir şey demeye gerek yok (işkence mağdurlarında epilepsi vakası gözle görünür biçimde yüksektir). Bir kişi dünyasının fiziksel olarak zayıf, sakat bir yer olduğuna bir kez hükmetti mi, sürekli acı içindedir. Her sancı ve ağrı işkencenin anılarını geri getirebilir.

Karakteristik olarak, işkence mağdurları düzgün bir şekilde düşünmeyi ve güven duygusunu kaybederler; eğer bir insan rahatlayıp açılmazsa, temel tıbbi ve fizyolojik geçmiş asla ortaya çıkmaz.

Bir doktorun tedavi etmeyle yapabileceği şey, şahit olmakla yapabileceğinden daha azdır. Ciddi yumuşak doku muayenesine rağmen, fiziksel yaralar genellikle

yoktur, diğerk başka şeylerin arasında epilepsi ve psikiyatrik halsizlik en çok ortaya çıkandır. Hiçbir şey yaşamadıkları halde yaşadıklarını ima edip ‘Sahte sığınak arayanlar’ sık sık rapor edilir; bilmedikleri şey şudur, işkence görenler genellikle bunu belirtmezler. Uzun zaman sonra iyi bir arkadaş ancak işkence yarasını (sigara yanığı, tecavüz gibi) üstünü açabilir. Orijinal işkence hikayesi geçerli kronolojik detaylarla dolu olmalıdır. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, geçici lob epilepsisi ve belirli şekillerdeki beyin hasarı hafıza kaybına sebep olacağı için, bu hastalara katlanılmalıdır. Basit uyku bozukluğu işkence mağdurları için normaldir ve akli yerle bir edebilir. Açıkça, sorumlu bir doktor tutarsızlıklara ve akla yatkın olmayan şeylere karşı uyanık olmalıdır; ama ümitsiz bir adamın birkaç abartısı yalandan dağlar oluşturmaz, garip bir hikâyeye farklı bakış açılarının bir sonucu olabilir. Zaman çoğunlukla en iyi teşhis edicidir, yanlış hikâyelerin gitgide daha yanlış duyulduğu gibi, doğru hikâyeye de yerini bulur. En önemlisi bir doktorun yargıç ve jüri olması beklenmez; onun asıl görevi delilleri mümkün olduğu kadar bütün olarak kaydetmek ve buna göre davranmaktır. Eğer bir mahkeme ile iletişim kuruyorsa, mahkemenin anlayabileceği bir dil kullanmaya çalışmalıdır.

Sonuç olarak depresyon gibi TSSB’ nun da bazen evrensel bazen de kültürel kaynaklı olduğu görülebilir. Evrensel bölümlerine şüphe yoktur: Fil yavruları örneğinin anneleri öldürüldükten sonra çılgılık atarak uyanırlar. Ama işkence mağduru olan hastalar da çok büyük kayıp yaşayanların depresyonlu olmayabildiği gibi başta ızdıraplarını göstermezler ve ızdırap psikolojik yönden ya da TSSB’den tamamen farklı olarak yeniden tanımlanmalıdır. Ruanda’daki soykırımdan kurtulanların ızdıraplarını tanımlamak için nadiren TSSB tabiri kullanılmıştır. Özellikle kültürlerarası çalışmalarda sınıflandırmaların limitleri vardır.

Terapist ve hastanın aynı dili kullanmadığı durumlarda tercümanın rolü çok kritiktir, sadece dilbilimsel olarak değil aynı zamanda kültürel seviyede de. En iyi tercümanlar, sosyal yapının ve konunun ince taraflarının farkındaysalar eğer paha biçilmezdirler(32, 45, 39).

4.13. İşkence Konusunun Hemşirelik Mesleğinde Ele Alınması

Sağlık konusundaki uluslararası dernek ve kuruluşlar uzmanları işkenceye karşı bir araya getirdiler ve bu uzmanların insanlığa karşı işlenen bu karmaşık sosyal suçu ele almalarını sağladılar. Sağlık alanındaki profesyoneller her ne kadar ilk başlangıçta travma ve sarsıntı geçiren kurban ve mağdurların iyileştirilmesi ve tedavisi için hizmet veren profesyoneller olarak tanınmış ve kabul edilmiş olsalar bile iletişim alanındaki becerileri ve konu ile ilgili olarak verilen eğitim ve kazandıkları deneyimlerin davranışlarında yol açtığı değişimler çatışmaların önlenmesi konusundaki stratejilerin araştırılması ve uygulanması konusunda sağlık profesyonellerinin ön plana çıkmasını sağlamıştır. Adli alanda görev yapan hemşireler kalıtımsal faktörlere, yoksulluğa, kadın ve çocukların kültürel anlamda baskı ve zulüm altında tutulmalarına ve de çok yaygın bir şekilde askeri polis ve adalet ve hukuk sistemlerinin suça iştirak etmelerine bağlı olan şiddet sarmalının kırılması ve parçalanması konusunda çok önemli ve kilit bir role sahip bulunmaktadır. Bu konuda başlangıç olarak, dünyanın hemen her yerinde sayıları 200'ü aşan merkez işkence kurban ve mağdurlarının rehabilitasyonu konusunda uzmanlaşmış bulunmaktadır (19, 40).

4.13.1.Hemşirelik ve İşkence

İşkence mağdurlarının iyileştirilmesi ve işkenceye karşı insan haklarının savunulması konusunda gelişmeler sağlanabilmesi için işkence eylemlerinin öğrenilmesi ve çalışılması gerekmektedir. İşkence adli hemşirelik alanında araştırılan rasgele, plansız işkence hareket ve fiillerinden farklıdır, zira işkencenin amacı toplum içinde korku yaratmak ve toplumu korku ile bastırmak ve yönlendirmektir. İşkence akılları, zihinleri tahrip etmek için yapılmaktadır. Acı, ıstırap ve eziyet ve işkence arttıkça henüz yakalanmamış veya hala rejime muhalefet yapan kesimlere daha korkutucu, daha dehşet verici bir mesaj iletilmiş olmaktadır. Gaddarlığın ve zalimliğin aşırı fiil ve eylemleri işkence yapılan kişilerin irade ve düşüncelerini kırmak için kullanılmaktadır ve bu fiil ve eylemler sonucu amansız bir korku halkın istek ve iradesini kırmak için telkin edilmekte ve yayılmaktadır. Travmanın aşırı

şekilleri vasıtası ile işkence bireyin anlamının bütün seviyelerini yok etmek amacı ile kasti ve stratejik bir şekilde kişinin bedenine, tenine ve ruhuna saldırılmasıdır (19, 40, 52).

1975’de Dünya Tıp Birliği işkenceyi “ kasten, sistematik veya kötü niyetli olarak, bir veya daha çok kişi tarafından, kişisel olarak yada yetkililerin emriyle, bir kişiyi itiraf ettirmek, bilgi elde etmek veya öteki başka sebeplerle yapılan fiziksel veya mental zorlama” olarak tarif etmiştir. Bunun 1998deki hemşirelerle ilgili beyanatında “ hemşireler zorlama, aşağılama ve insanlık dışı muameleye maruz kalanlara mümkün olan en yüksek bakımı sağlamak zorundadır. Hemşireler bilinçli olarak hiçbir fiziksel veya akli zorlamada bulunamazlar” denilmektedir (19, 40, 9).

4.13.2. İşkence ve Mağdurlara Etkisi

Akıl sağlığı uzmanları arasında bugünlerde mağdurları teşhis etmek mümkünken ayrıca bir “işkence sendromu” olup olmadığı tartışılmaktadır.

İşkencenin fiziksel etkileri kullanılan metoda göre yapısal zarar verme, fonksiyon bozukluğu veya her ikisi de olabilir. Çünkü mağdurlar genellikle işkencenin pek çok şekline maruz kalmaktadırlar. Ayak tabanlarına (falaka) veya vücudun başka bölgelerine şiddetli vurma, uzun süre hareketsiz bırakma, elektrik şoku ve tecavüz. Uzun dönemde işkence mağdurları, işkence görmeyenlerle kıyaslandığında “bulaşıcı hastalıklar, tümörler, cerebrovascular kazalar ve kalp hastalıkları” açısından büyük risk altındadır. Farklılıkların sebebi bilinmemektedir. Mağdurlarda ayrıca verem veya hapse, mülteci kampında veya kaçarken geçen bulaşıcı parazitler gibi hastalıklar da bulunabilir (40).

Psikolojik Etkiler. Psikolojik işkence türleri uzun süren sorgulamalar, duyuların yok edilmesi, sahte idam ve sevdiği birine işkence edilmesinin zorla izletilmesidir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve depresyon mağdurlar arasındaki en yaygın psikolojik bozukluklardır. (TSSB)'nin semptomları “ felaketi tekrar yaşama” (örneğin flashbackler ve kâbuslar), işkencede kullanılan uyarıcıdan kaçınma (örneğin bir kültürel gruptan olan diğer kişilerden, üniformalılardan ve penceresiz odalardan), çabuk tahriklere kapılma, sempatik sinir sisteminde hareketlilik (örneğin yüksek tansiyon ve uyku bozukluğu). Öteki muhtemel semptomlar, sosyal izolasyon, hafıza ve dikkat kaybı (kafa travmasının sonucu olabilir), yorgunluk, cinsel fonksiyon bozukluğu (özellikle cinsel bir travmaya maruz kalındığında), ve kişilik değişikliği (40, 32, 25).

TSSB şiddetli stresten sonra görülen genel bir durum olduğu halde, bu semptomların anlatılması ve ifade edilişi kültürel gruplara göre değişiklik gösterebilir. Örneğin halen 49 yaşında olan ve Kızıl Khmer'lerin “ölüm tarlaları”ndan sağ kurtulup ABD'ye göç etmiş bir Kamboçyalı kadın yıllar sonra 25 yıldır kronik baş ağrısı, karın ağrısı, kabuslar ve uyku güçlüğü çektiğini belirtir. Onun ABD'li ev sahipleri bunların sebebinin aç bırakılma, dövülme, tecavüze uğrama, ve ailesine işkence edilmesinin izletilmesi gibi yaşadığı ağır travma olduğuna yorarken, kendisi bunları kendisine merhum annesinin ruhunun yaşattığını, çünkü onun cenazesini geleneklere göre yakmadığı için kendisini cezalandırdığını söylemektedir. Bazı mağdurlar da çektikleri acıların bu veya daha önceki hayattaki kötü davranışlarının cezası olarak görürler (40, 19).

Somatizasyon psikolojik ihtiyaçların fiziksel olarak ifadesidir. Çoğu kültür akıl sağlığı ile ilgili durumları kesin tabirlerle tarif ederek(deli veya akıllı) görmezden gelir. Bu yüzden fiziksel belirtiler toplum tarafından fizyolojik belirtilere göre daha kabul edilebilirdir. Örneğin bir kişi duygusal acıyı bir sindirim sistemi ağrısı gibi tarif edebilir, başka birisi de kafasının ateşler içinde olduğunu söyleyebilir. Mağdurlar genellikle baş, omuz, sırt ve karın ağrılarından şikâyet ederler ama yapılan testlerde hiçbir ağrı verici bulguya rastlanılamaz. Zamanla duygusal şikâyetin kaynağı belli oldu mu, fiziksel ağrı azalır veya yok olur.

Semptomlar arasındaki çeşitlilik mağdurdan mağdura çok değişebilir. Daha şiddetli semptomların sebepleri daha uzun ve daha yoğun işkenceye maruz kalma, çocukluk boyunca kötü muamele görme (işkenceden önce), işkenceden sonra sosyal destek yokluğu, genç yaşta işkence görülmesi ve geçmişte herhangi bir akıl hastalığının bulunması.

Mağdur için başka bir risk faktörü de aile bireylerinden birinin politik faaliyetlerinden dolayı işkence görmüş veya cezalandırılmak için öldürülmüş olmasıdır. Pek çok mağdur Guatemala’da işkenceye uğramış Amerikalı rahibe Dianna Ortiz’le aynı görüştedir, o şöyle yazmıştır, “ başkalarının hasta davranışlarımızdaki zayıflığımızı düşünmesinden çok daha fazla çabuk iyileşmemize dikkat edilmelidir.”

Ortiz aynı zamanda şunu da ekler, “ mağdurlar travma sonrası yan tesirleri gidermek için acılarını dindirmek için yollar aramaya başlarlar,” örneğin alkol ve uyuşturucu kullanımı, yüksek riskli cinsel davranış, aşırı uyuma hatta kendini yaralama ve intihara kalkışma düşüncesi gibi. Klinisyenler aynı zamanda zararların çok uzun sürelerde görülmüş olmasına rağmen bu tür davranışların mağdurlar için kısa bir süreçte geçerli olabileceğini göz önünde bulundurmalarıdır. Ortiz, “ bizim hayatta kalmamız için yapmamız gerektiğini duyduğumuz anormal veya hastalık belirtisi olan davranışlar sadece tek başına yanlış algıladığımız duyularımızı geliştirir”. İşkence mağdurları arasındaki intihar oranı bilinmemektedir.

Uluslararası Af Örgütüne göre işkence daha çok savaş ve diğer silahlı kargaşa gibi şiddetli stresli ortamlarında olur. Belirtiler ailesini, kendi kültürünü ve ülkesini de kaybetmiş yeni bir yere adapte olmaya çalışmanın verdiği ilave stres nedeniyle, mültecilerce kendi memleketinde kalanlara oranla daha çok dile getirilir. Mağdurun ailesi ve toplumu da oldukça derinden etkilenir. Ebeveynleri işkence görmüş 85 çocuk üzerinde yapılan araştırmada görüldü ki bunların %68’i duygusal veya fiziksel bozukluğa ya da her ikisine sahipler. Özellikle 34 çocukta uykusuzluk ve kâbuslar, 34 tanesinde endişe ve korku, 12’inde kronik karın ağrısı, 13’ünde sık sık baş ağrısı, 15 tanesinde yatağını ıslatma, 13’ünde anorexia, 4’ünde hafıza kaybı ve 16 tanesinde

de tanımlanamamış davranış zorlukları vardı. Kuşaklararası geçişle sadece işkence mağdurları değil bunların torunları da depresyon ve kendine güven sorunu gibi semptomları gösterebilirler (40).

4.14. Tedavi

4.14.1. İşkence Mağdur ve Kurbanlarının Rehabilitasyonu

Diğer şiddet suçları ile ilgili eylem ve fiillerde olduğu gibi işkence mağdurlarının da rehabilitasyonunda da hemşirelik becerikli, merhametli ve sevgi dolu sağlık kadrosu ile katkı sağlamaktadır. Siyasi güçler korkunç olmaya ve baskıcı olmaya başladıkça işkencenin çirkin ve ürkütücü yüzü ortaya çıkmaya başlamaktadır. Demokrasiye karşı oluşan tehditlere karşı uyanık olmak işkencenin önlenmesinin yollarından birisidir. Hemşireler konularla küresel olarak ilgilenmeye ve bu konularla ilgili olarak küresel anlamda çalışmaya başladıkça demokrasiye karşı oluşan tehditlere karşı uyanık olunması hemşireliğin görevleri içinde bir bölüm haline gelmiştir. Uluslararası toplum ve kuruluşların bir bölümü işkencenin ortadan kaldırılması için çalışıp uğraştıkça hemşireler de insanoğlunun saldırgan ve karşısındakini bastıran davranış ve fiillerine karşı çıkmaktadırlar. Dünyanın diğer vatandaşları gibi hemşireler de işkenceye karşı savaş ilan eden ve harekete geçen güçler içindeki ve sivil ve medeni bir toplumun manevi ve ahlaki standartlarının korunması ve muhafaza edilmesindeki sorumluluklarının bilincinde olmaları gerekmektedir(19, 40).

Hemşirelik de diğer bütün sağlık mesleklerinin yaptığı gibi işkence kurban ve mağdurlarının rehabilitasyonuna kalplerinden, içlerinden gelen bir bağlılık ve taahhülle başlamalıdır. İşkence olaylarında rehabilitasyon hemşireliğin amaçları ile paraleldir. Travmadan suçluların yargılanmasına kadar uzanan sürekli bir bakım yapılması ve mağdurun iyileşmesinin sağlanmasıdır. Yine de işkencenin kurban ve mağdurları için suçlularının yargılandığı duruşmaların yapılması çok da sık rastlanır bir olgu değildir. İşkence mağdurlarının dünyasının yeniden inşa edilmesini sağlanması ve her zaman insanın bir bütün olarak ele alınması sureti ile işkence

olayının ve işkenceye karşı çıkma olgusunun yeniden yapılandırılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

İşkence mağdurlarının iyileştirilmesi için çalışanlar bu konu üzerinde çalışılması ve bu konunun araştırılması gerektiğini düşünmektedirler. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ile ilgili DSM-IV-R Tanı Ölçütleri kâbuslar gören, uykusuzluk çeken, depresyon ve endişe ve kaygılar içinde yaşayan işkence mağdur ve kurbanlarının iyileştirilmesi amacı ile yapılan psikoterapiler için iyi bir kılavuz kaynak olma niteliğindedir

İşkenceye maruz kalmış kurban ve mağdurların ne kadarı kendilerini hala yarı çıplak, aşağılanmış ve küçük düşürülmüş ve suçlu hissetmektedirler? Hemşirelerlik işkencenin bu semptom ve arazlarını giderek daha fazla öğrendiği için işkencenin bu yara ve izlerini sarmada eşsiz bir hizmet sunabilir. Adli hemşirelik sağlık ve hukuk alanında hemşirelerliğin uygulanmasına yönelik bu insancıl yaklaşımın savunucusu olacaktır(19, 40).

1975 yılında, Danimarka'da bir grup hemşire işkenceyi daha iyi anlamak ve işkenceye daha fazla karşı çıkabilmek, işkenceye karşı daha şiddetli bir savaş verebilmek için bir araya geldiler. 1978 yılında, Uluslararası Af Örgütü Yunanistan'ın Atina şehrinde tıp ve hemşirelerlik konusunda ve özellikle insan hakları ihlalleri ve işkence kurban ve mağdurlarının rehabilitasyonu üzerine uluslararası bir seminer düzenledi. Danimarka ilk rehabilitasyon merkezi oldu ve korku ve endişelerinin azaltılması ve ortadan kaldırılması için özel ihtiyaçlar içindeki ilk mağdurlar 1982 yılında Kopenhag şehrine getirildi. Bu çalışmalar uluslararası toplum tarafından İşkence Mağdurları için Uluslararası Rehabilitasyon Merkezi olarak kabul gördü. Biri Colorado eyaletine bağlı Denver'de diğeri de Minneapolis eyaletine bağlı Minnesota'da olmak üzere Amerika Birleşik Devletlerinde iki rehabilitasyon merkezi daha kuruldu.

Bu küresel rehabilitasyon merkezlerinin kurulmasında hemşireliğin önemli bir rol ve işlevi oldu. Bu bildirge özellikle işkencelerin vuku bulduğu hapishanelerde

insanların bakım ve iyileştirilmesi için özel nitelikte ve önem taşımaktaydı. Uluslararası Hemşirelik Konseyinin Hemşireler ve İşkenceye dair Bildirimi, yetkili makam ve yetkililer tarafından herhangi bir misilleme yapılması korkusunu taşımadan hemşirelerin işkence mağdurlarının bakımı konusunda profesyonel olarak gereken tedavi ve bakımı uygulamaları gerektiğini özel olarak belirtmekte idi. Bu bildirim ile hemşirelerin herhangi bir kişinin gereken bakım ve tedavinin yapılmasından mahrum veya yoksun bırakılması gibi işkence niteliğinde veya işkence yapılmasına yönelik olarak algılanabilecek hareket ve davranışların içinde yer alması veya bu gibi davranış ve hareketlerin içine katılması yasaklanmaktadır.

Uluslararası Hemşirelik Konseyi tarafından yayınlanan bu bildirim hemşirelerin içinde olabilecekleri ve karşılaşılabilecekleri riskli durumların neler olduğunu ve bu gibi zor durumlarda hemşirelerin mesleklerinin uygulanması ile ilgili olarak konseye nasıl danışabilecekleri ve nasıl koruma altına alınabilecekleri çok açık bir şekilde açıklanmaktadır. 1975 yılında, Uluslararası Hemşirelik Konseyi Göz Altında Tutulan Kişi ve Mahkûmların Tedavi ve Bakımında Hemşirelerin Rolü ile ilgili Singapur Beyannamesini kabul etti (19).

İşkence mağdurlarının tedavisi oldukça yeni bir alandır ve çoğu şey hala bilinmemektedir. Dünyanın ilk işkence tedavi merkezi olan İşkence Mağdurları Rehabilitasyon ve Tedavi Merkezi 1982'de Danimarka Kopenhag'da açıldı. 1985'de CVT ABD'deki bu anlamda ilk merkez oldu. Halen ABD'de planlanan ve yapılmakta olanların yanı sıra 30, dünyada ise 200'den fazla merkez vardır.

İşkence mağdurlarının bakımı ile ilgili yayımlanmış bir araştırma yoktur, mevcut az sayıdaki araştırma da tıp ve psikoloji alanındadır. Mağdurların tedavisi ile ilgili az miktarda bilgi vardır dolayısıyla hangisinin en iyi olduğu konusunda henüz kimse hemfikir değildir. Pek çok mağdurda gösterdiği belirtilerin işkenceden kaynaklandığını bilmemektedir. Avrupa ve ABD'de birincil tedavi yaklaşımı cognitive-behavioral psikoterapi ve içyüzünü anlamaya yönelik yaklaşımlardır. Cognitive-behavioral terapi hastaların nasıl düşünerek hissettikleri ve davrandıkları ile ilgilenir. Altında yatan açıklama şudur, hissedip gösterdiğimiz davranışlara dış

sebepler değil başka şekilde davranmayı öğrenmek sebep olur. İyüzünü anlamaya yönelik terapi (konuşma terapisi) ise hastanın halihazırdaki ve geçmişteki tecrübelerini, düşüncelerini ve duygularını anlamaya çalışır. Altında yatan varsayım şudur: Birinin düşünce ve hareketlerinin iyüzünü anlamak istemli bir davranış değişikliğine yol açabilir (19, 40, 64).

İşkence mağdurunun karmaşık acı probleminin ortaya koyulması için, değişik faktörler bir araya gelir. Hijyen ve beslenme açısından kötü koşullarda bulunan, yeterli sağlık bakımı alamayan çoğunluk çok ve sürekli saldırıdan kalan çeşitli acılardan yakını. Belirli miktardaki bir azınlık bilinç kaybından söz eder ve daha fazla kafasına darbe almıştır; boğulup veya kafası suya sokulup beyni oksijen gitmesi zorlaştırılmıştır. Travmatik stres aynı zamanda hafızayı ve hatırlamayı da etkiler. Bu şartlar altında, bütün bu eziyetlere dayanabilmek imkânsız gibidir. Bazı ülkelerde işkenceciler mağdurun vücudunda iz bırakmamaya çalışırlar; bazılarında ise mağdurun öleceğini hesap ederek ya da güvenli bir yere ulaşamayacağını düşünerek bunu hiç önemsemezler. Dikkatli dokümantasyon ve çalışma bazı işkence türleri ve bunların kalıcı acılarının arasındaki bağlantının anlaşılması için önemli bir başlangıçtır, hangi mekanizmanın hangi bölgeyi etkilediği. İşkencenin olduğu ülkelerde bu alanda çalışan tıbbi personel ve başkaları konuştukları için kariyerlerine zarar verilmekten gözaltına alınma ve hatta işkenceye kadar varan yıldırma ve cezalandırılmalar yerine cesaretlerinden ve katkılarından dolayı takdir edilmelidirler. Mağdurların en çok şikâyetleri baş ağrısı ve genellikle muskaloskeletal ağrılar olduğu halde, en çok çalışılmış acı sorunu özel metotlarla ayaklara uygulanmış falaka (veya falanga), ve kollardan asılmaktan dolayı meydana gelen omuz ve kol ağrılarıdır(1, 51, 48, 18).

Falaka kalıcı olarak büyük izler bırakmaz, fakat genellikle karakteristik olarak nöropatic yanma hissine, iğnelenme ağrısına, otonomik değişikliklere, derin sıkıntılı bir ağrıya, ayaktan alt bacağa doğru ilerleyen ve dinlenince geçen ağrılara sebep olur. Ağrı aynı zamanda aktiviteden sonra artan bir şekilde de olabilir, adımlamada anormallik ve bozukluğa, düşük adım uzunluğuna sebep olabilir. Dokununca hissedilen ayak tabanlarında esneklik kaybına ve deride gevşekliğe,

taban dersinde solgunluğa sebep olduğu patognomonik olmasa da karakteristik olarak belirtilmiştir(48, 40, 19).

Kollardan asılmada özellikle kollar arkadan bağlanmış olarak asılmada, omuz eklemi içe doğru rotasyon yaparak maksimum derecede açıldığı için (aynı zamanda haksız bir şekilde Filistin askısı olarak adlandırılmıştır) omuz eklemine ve çevreleyen yumuşak dokuya aşırı yük biner ve birçok rahatsızlıkla sonuçlanabilir. Yaygın şikâyetler omuzda, üst kolda ve boyunda ağrı; kolda yorgunluk ve zayıflık, elde his değişikliği, omuzda hareket kısıtlılığı ve omuzda bir gevşeklik ve boşluk hissidir

Yumrukla veya bir nesneyle özellikle bilinç kaybına sebep olacak şekilde defalarca kafaya vurmak neredeyse evrenseldir ve bazı ülkelerde o kadar olağan karşılır ki, özellikle sorulmadığı zaman mağdur tarafından açıklanmaz bile ve bu genel olarak görünürde sebebi bilinmeyen ortak problemler ortaya çıkarır.

Zorlama da çok yaygındır, küçük veya aşırı kalabalık hücrelerde taşınma, uzun süreler kafeste, oto lastiği içinde, petrol varillerinde vb. yerlerde tutulma, zorla ayakta bekletme veya bir ağırlığa maruz bırakma. Bunların hepsi diğer işkence metotları ile birleştirilerek uygulanabilir.

Ne ciddi bir travmaya uğramış hastaya hassas bir şekilde uygulanmış klinik tedavi ne de yukarıda anlatılan yaralanmalara uygulanmaya çalışılmış rehabilitasyon tedavisi gibi acının fiziki tedavisine ilişkin literatür yok denecek kadar azdır. Mağdurların fiziksel problemlerinin artmasıyla birlikte psikolojik problemlerinin artması bunun tersinin olmasından daha yüksek bir ihtimaldir. Buna rağmen asıl sağlık kurumlarının dışında kalan diğer özel sağlık kurumlarında işkencenin psikolojik veya psikosomatik izlerini tedavi etmeye yönelik psikolojik terapiler veya alternatif tedavi uygulamaları daha baskın durumdadır. İşkence mağduru çocukların tedavisi ve acılarının azaltılması ile ilgili görünürde kayıt yoktur; uygulamada bunun çocuk ve ailesinin gereksinimlerine göre disiplinler arası çalışmayla çözülmesi gerektiği bildirilmiştir.

Acı ve travma sonrası stres semptomlarının daha çok incelemeye, metodolojik olarak daha çok önem verilmeye, ve TSSB oluşumunun kültürel olarak kabul edilebilirliğinin sorgulanmasına en iyi tedavi için ihtiyacı vardır. Ek olarak, işkence sonrası acının ölenlerden dolayı suçluluk duyulması, fail tarafından hasara uğratılmak, hayatta kalmanın cesaret nişanı olması gibi pek çok anlamı olabilir. İşkence mağdurları ile çalışanların, acı (veya ağrı) klinisyenlerinin ve teşhis ve tedavinin en iyi sonucu vermesi için araştırma yapanların yeteneklerini ve bilgilerini bir araya getirmeleri tedavinin en etkili olabilmesi ve yenilikler getirilebilmesi için en iyi ortamı oluşturur (32, 19, 40).

4.15. İşkence Mağdurlarına Hemşirelik Bakımı

Eğer bir hemşire bir hastanın işkence gördüğünden şüphelenirse bununla ilgili bir muayene yapılmalıdır. “Lütfen, bana biraz anlatır mısın, iyi bir açılış sorusudur. Hastanın cevabına ve görünen rahatlık seviyesine göre hemşireler daha belirgin bir soru ile devam edebilir,. Hiç bu şekilde bir saldırıya maruz kaldın mı?” Farklı kültürlerde farklı şeyleri ifade ettiği için “İşkence” kelimesini kullanmaktan kaçınmanın en iyisi olduğu düşünülmektedir. Örneğin bütün kültürler tecavüzü işkence olarak görmez (40, 19).

Mağdurlar için hikâyelerini anlatmanın çok terapik olabilir. Klinisyenler aynı zamanda mağdura hikâyesini sorarak aynı travmayı tekrar yaşatmaktan çekinirler. Ama mağdurlar sık sık hikâyelerini tekrar etmenin aslında gerçekten zor olduğunu, bununla ilgilenip değer veren dinleyen insanlar olunca da zorluğun hafiflediğinden söz ederler. Mağdura kendi istediği hızda hikâyesini anlatmasına ve istediği kadar az veya çok şeyden bahsetmesine fırsat vermek önemli bir noktadır. Pek çok mağdur sadece dinlenilmenin bile onlara iyi geldiğini söyler; bazıları aile bireylerine veya arkadaşlarına başından geçenleri asla anlatmazlar. Bazı mağdurlar başından geçenleri anlatmakta gönülsüzdürler, bazıları da hiçbir duygu hissetmiyormuş gibi anlatırlar. (Duyguların bastırılması Travma Sonrası Stres Bozukluğu, TSSB belirtisidir ve işkenceye karşı bir reaksiyon olabilir.) Gizliliğin garanti edilmesi esastır, çünkü

mağdurlar çoğunlukla yaşadıkları işkenceden dolayı büyük utanç duyarlar ve başkalarının ne düşüneceğinden korkabilirler. Hiçbir şart altında mağdura işkenceye uğrayıp uğramadığı bir aile bireyi ya da arkadaşı yoluyla sorulmamalıdır. Hemşireler bir hasta işkenceye uğradığını itiraf ettikten sonra artık sürekli tedavi görmesi gerektiğini bilmelidirler. Mağdurlar bilerek zarar verilmiş diğer insanlara güvenirlere. Hemşireler bir mağdura terapi verirken çok sabırlı olmalı ve söz vermelidirler. Onların özerkliğini desteklemeli ve kontrolü mümkün olduğu kadar onlara vermelidirler. Örneğin “ nereye oturmak isterdin” sorusu veya “ara vermek istediğin zaman bana söyle” çok yararlı olabilir (40).

Cinsel taciz, cinsel saldırı ve tecavüz çoğunlukla sosyal ve siyasi işkence kurbanları üzerinde tekrarlanan ve ciddi fiziki ve duygusal hasar ve arazlara yol açan bir şiddet eylemidir. Cinsel bir taciz, tecavüz veya saldırıyı inceleyen bir hemşireler ileri düzeyde bir fiziki değerlendirme yapabilmekte ve kurbanın duygusal dengesinin istikrara kavuşturulmasına yardımcı olmakta ve tıbbi tedavinin gerekli olup olmadığından bağımsız olarak bütün vaka ve davalar için adli delillerinin ve mahkemeye sunulmak üzere kanıt ve delillerin toplanmasını sağlamaktadır (40, 36).

Mağdurlar genellikle işkence ve bunun fiziksel ve psikolojik bağlantılarını anlama konusunda yardıma ihtiyaç duyarlar. TSSB veya depresyonu olan bir mağdurunun akıl hastalığının yerinde olup olmadığı konusunda hep bir karmaşa vardır. Korkunç deneyimler yaşayanlar için bunun normal olduğu dile getirilmiştir. Her şeye rağmen klinisyenin mağdurun neye maruz kaldığı konusunda hassas olması gerekir. Hastalar aynı zamanda hangi semptomun kalıcı olduğunu hangisinin de tedavi ile geçebileceğini bilmek istemektedirler. Rutin işlemler mağdurlar için son derece stresli olabilir. Örneğin elektrik şokuna maruz bırakılmış biri için elektrokardiyografi veya tecavüz mağduru için jinekolojik muayene bir flashbacke (eski kötü anılarını canlanmasına) sebep olabilir. Bunun mümkün olduğu kadar önüne geçmek çok önemlidir. Pek çok mağdur yapılacak testlerin nasıl işleyeceği ve sonucunun ne olacağı gibi açıklamalar yapıldığında testleri kolayca geçebilmektedir. Belirli şeylere olan hassasiyet hep önemlidir. Örneğin kadın bir tecavüz mağduru bir kadın jinekologla rahat edebilir, kendi kültüründen biri tarafından işkence görmüş

biri ise başka bir kültürden bir klinisyenle rahat edebilir. Bazı durumlarda eğer gerekiyorsa bir tecavüz mağduruna rektal ya da pelvik muayenenin anestezi altında yapılması gerekebilir. Rahatlama, meditasyon, ve sakin bir müzik dinleme gibi öteki başa çıkma stratejileri faydalı olabilir. Bu metotlar bir mağdurun endişeli hissetmeye başladığında kendi kendini rahatlatmasını sağlar(40, 19).

Mağdurların topluma karışmalarında hemşirelerin kültürel olarak kabul edilebilir katılımı önemlidir. Hemşireler en çok baskı yapan unsur ve kabul edilebilir çözümleri bulmak için mağdurlar ve onların toplumuyla çalışmak zorundadır.

Sürekli destek ve tedavi için mağdurların uygun şekilde ya bir işkence tedavi merkezine ya da duyuşsal travma konusunda uzmanlaşmış bir akıl sağlığı kurumuna başvurmaları gerekmektedir. Ama işkence tedavi merkezleri her yerde yoktur ve hatta merkezlerin bulunduğu yerlerde de mağdurlar çeşitli sebeplerden dolayı bu merkezlere gitmezler. Diğer sağlık personeli örneğin, klinik personel ya da hastane hemşireleri bazen yardım istenebilecek tek profesyoneldir. Ama bu alanda eğitimi olmayan kişiler yardım konusunda çekingen olabilirler. Ve bazı işkence tedavi merkezleri değişen miktarlarda vizite ücreti talep edebilirler ki bunlar çoğu düşük geliri olan mülteciler için fahiş olabilir. Savaş travmasına ve işkenceye uğramış kişilerle çalışan uzmanlar için merkezi bir yer yoktur(40, 19, 52).

Laurence şöyle yazar “ sağlık ve iyi yaşam çalışanı olarak, hemşireler insan hakları ihlallerini önleme ve insan haklarını yayma savunucusu, olarak sorumluluk almalıdırlar. İşkence mağdurlarının ezici çoğunluğu sağ kalmalarını manevi inançlarına borçlu olduklarını düşünmektedirler ki bu da en azından tedavilerinde yararlı olan bir şeydir. Hemşireler mağdurlara onların hayatlarının değerli olduğunu bilecekleri ve yeni bir anlayışa sahip olabilecekleri insanlara aktivitelere katılmalarına yardım etmelidirler.

Hemşireler işkence konusuyla ilgilenirken kültürlerarası konularda derin bilgi sahibi olmalıdır. Onların aynı zamanda ülkelerini terkedip gelen insanların çoğunun

yaşadığı ekonomik olarak kötü durumdaki ülkelerin yaşam şartları, ülkelerinden göç etme sebepleri ve uyum sağlarken karşılaştıkları konular ile ilgili bilgi sahibi olmaları da çok önemlidir.

2001'de Amerikan Hemşirelik Akademisi İşkence Mağdurlarına Bakan Hemşireler için Davranış Tavsiyeleri'ni yayımladı.

- Hemşireliklerini işkence mağdurlarını destekleme ve tedavi yönünde geliştirmek isteyen hemşirelere eğitim sağla ve maddi olarak destekle.
- Hemşirelik araştırmaları takviminde işkence ve onun tedavisine yer ver.
- Mevcut merkezlere uzman hemşireler sağlamak için yollar geliştir.
- İşkenceyi tamamen tanımlamak konusunda konferans düzenle.
- İşkence mağdurlarının tedavisinde uzman sayısını arttırmak için Psikiyatrik Akıl Sağlığı Hemşireliği Programlarının sayısını büyüt.
- Akademi'nin desteği olan bu tavsiyeleri işkence mağdurlarının bakımının da hemşireliğin parçası olması için ANA, ICN kadar genişlet.

İşkence mağdurları ile çalışmanın geleceği değişik yönlerde olabilir. Birincisi, hemşireler istemeden yaptıkları bir şeyin hastanın durumunu daha da kötüye sokacağı konusunda korkabilirler. Mağdurların incinebilir olduğu bir gerçektir. Bunun derecesi hassasiyetten travma geçirmeye kadar olabilir, günlük hayattaki gayet normal olan bir davranış bunu tetikleyebilir. Ama çoğu işkence mağduru güçlü ve dirençli kişilerdir.

Çoğu hemşirenin de bu konuda kabiliyeti ve özel bilgisi olmadığı da doğrudur. Hemşireler işkence mağdurları ve aşırı travma konusunda bilgilenmelidirler. Hemşirelik okullarında ve sürekli eğitim derslerinde işkence mağdurlarına bakım bilgisini olmalıdır.

Bakım yapanlar için, bilerek şiddetli acı çektirme ve eziyeti duymak özellikle berbat bir şey olabilir. Hemşireler kendilerinin de umutsuzluğa kapılacağı konusunda üzülebilirler. İkincisi hemşireler için travma olağan bir durumdur ama onlar bunu nasıl belirleyecekleri ve engelleyecekleri konusunda eğitilmemişlerdir. Kendisine

bakım yapmakla rahatlamak için zaman bulmaktan fazlasıdır; bu birinin hayatını bütün yönleri ile dengelemeye çalışmak için bilinçli plan yapmayı gerektirir. Her hemşire bunun kendisi için ne demek olduğunu göstermelidir (40, 19).

4.15.1. Hemşire Eğitimi: Danimarka Yaklaşımı

Kopenhag'daki İşkence Mağdurları Rehabilitasyon ve Araştırma Merkezi (RCT), 1982'de kurulmuş, dünya çapında kendi alanındaki ilk merkezdir. ICN' nin durum belirlemesi ile RCT' nin uzun dönemde hedeflediği Danimarka Hemşirelik okullarında işkence ve işkence mağdurlarına eğitimidir. Varılmak istenen en son yer hemşire eğitimi programında böyle bir eğitimi zorunlu olmasıdır. 1992 Sonbaharında RCT hemşireler öğretmenlerine ilk seminerini planlamıştır. Amaç hemşirelere işkence ve onun çeşitli sebep ve etkileri hakkında temel bilgiler sağlamak kadar onların öğrencilerine aktarabileceği rehabilitasyon, tedavi ve hizmetler sunmaktır. Eğitim aynı zamanda ICN' de belirtilen hemşirelerin sorumluluklarının çerçevesini belirlemektedir. Uzun dönemde varılmak istenen hedef ise öğrencilere ve hemşirelere işkence mağduru nasıl anlaşılır ve onun özel ihtiyaçlarına göre tedavi ve bakım planı nasıl yapılır onu öğretmektir. RCT 1992'den sonraki her yıl iki günlük seminer sunmaya devam etmiştir (40, 19).

RCT seminerine katılan hemşire öğretmenleri yaşadıkları öğretim tecrübelerini diğer hemşire okullarındaki meslektaşlarıyla paylaşmak ve işkence ve işkence mağdurlarıyla ilgili bilgilerini arttırmak istemişlerdir. Onlar aynı zamanda işkence konusunun öğretimi, kullanılacak materyaller ve uygulamadaki konularla ilgili daha ileri tartışma konuları ortaya atmışlardır. Bu ihtiyaçlara cevap verebilmek için RCT şimdi her iki yılda bir devam seminerleri düzenlemektedir (40, 19).

4.16. Uluslararası Deklarasyonlar

Haziran 2004 itibariyle 136 ülke (mevcut 196) Birleşmiş Milletlerin “İşkence ve Öteki İnsafsız, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Davranış ve Cezalara Karşı

Anlaşması(1984) ”nı onayladı. Bu ülkeler her ne şart altında olursa olsun işkence uygulanmasını ayıplamaya ve bunun önüne geçmeye söz vermiştir.

Anlaşma doğrudan doktorları ve hemşireleri amaçlamadığı halde, anlaşmanın çoğu sağlık çalışanları ile ilgilidir. 2. Madde işkencenin asla izin verilebilir ve kabul edilebilir olmadığını vurgular; şöyle der “ her ne olursa olsun, hiçbir fevkalade durum, ne bir savaş durumu ne de bir savaş tehdidi, dahili politik istikrarsızlık yada herhangi bir toplumsal acil durum” ne de “bir üst makamdan alınan emir” işkencenin uygulanmasını haklı çıkaramaz. Madde 10: Hemşireler de dahil tıbbi personelin eğitimindeki zorunlu “işkencenin uygulanmasına karşı eğitim ve bilgi” ile ilgilidir.

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) 1989’da işkenceye karşı ilk kez pozisyonunu benimsemiştir. 1998’de şimdilerde ICN’ nin işkence, ölüm cezası ve uygulamalarda hemşirelerin bulunması hakkındaki görüşü’nü yeniden gözden geçirilmiştir. Bu durum şunu ifade eder:

Hemşirenin birincil görevi hemşire bakımına ihtiyacı olan insanlardır. Hemşireler aşağılayıcı ve insanlık dışı muameleye maruz kalmış mağdurlara mümkün olan en yoğun ilgiyi ve bakımı sağlamakla görevlidirler. Hemşireler asla bilerek böyle fiziksel ya da psikolojik olarak aşağılayıcı bir eylemin parçası olamazlar.

ICN aynı zamanda hemşirelik eğitiminin her aşamasının işkence de dahil, insan haklarının tanınması, şiddet ve konularını içermesini önerir.

Hemşireler hastaları arasında işkence mağdurlarıyla karşılaşacaklardır. Mağdurlar çoğunlukla yaşadıkları şeylerden konuşmak hatta bahsetmek bile istemezler, ama hemşire bakmasını bilirse işkencenin etkileri açıkça ortadadır.

1985’de Minneapolis’te kurulan İşkence Mağdurları Merkezi, işkenceye uğrayıp sağ kalan insanlar için ABD’de kurulan ilk merkezdir. Kar amacı gütmeyen bağımsız bir organizasyondur, Minneapolis-St. Paul bölgesinde, ayrıca Batı

Afrika'da Guinea ve Sierra Leone'de yaşayan mağdurlar için bedava tedavi hizmeti verir. Mağdurlar Minnesota'da doktorlar, hemşireler, psikologlar ve fizyoterapistlerden oluşan bir takım sağlık çalışanı ile çalışırlar. Minneapolis ve St. Paul tedavi programı her yıl yaklaşık 200–300 insana hizmet verir. Ayrıca merkez, sağlık çalışanlarına, rencilere, eğiticilere ve sosyal hizmet gevlilerine işkence mağdurları ve savaş travması yaşayanlarla daha verimli çalışmaları için yılda yaklaşık 5000 kişinin eğitimini sağlar. Temel ve ileri bakım müfredatı (eğitim programı) geliştirilmiştir ve merkezin hemşire eğitmenleri sağlık kuruluşlarında, kamuya ait sağlık ajanslarında ve ülke genelindeki hemşire okullarında eğitsel sunumlar yapar (40).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Şekli ve Yeri

Bu çalışma, hemşirelerin işkence ile ilgili bilgi, tutum ve beceri düzeyini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır

Araştırma İstanbul ilindeki bir üniversite hastanesinin servislerinde gerekli yazılı izinler alınarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma Haziran – Eylül 2009 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden hekim dışı sağlık personelleriyle yüz yüze görüşülerek yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilindeki bir üniversite hastanesinin servislerinde çalışan 150 hemşire oluşturmaktadır örneklemini ise, araştırma tarihleri arasında doğum, hastalık v.b. nedenlerle izinli/raporlu olmayan ve çalışmaya katılmaya istekli 124 hemşire oluşturmuştur. Evrenin % '82'sine ulaşılmıştır.

5.3. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Araştırma verileri “Hemşirelerin İşkenceyi Değerlendirme Anketi” kullanılarak elde edilmiştir. Anket sosyo demografik bilgiler ve işkenceyle ilgili bilgi, tutum ve beceri düzeylerinin sorgulandığı 23 sorudan oluşmaktadır.

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formun ilk bölümde çalışmaya katılan hemşirelerin yaşı, medeni durumu, öğrenim düzeyi, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı, öğrenimi sırasında ve sonrasında işkence ile ilgili bir eğitim alıp almadıkları gibi 20 sorudan oluşan sosyo demografik bilgileri içeren bölüm yer almaktadır. İkinci bölümde ise işkence ve insan hakları ile ilgili uygulamaların sorgulandığı değişkenlerden oluşan 3 soru bulunmaktadır. İlk soruda işkencenin

değerlendirilmesinde kullanılan uygulamaların sıklıklarını sorgulayan 18 değişken bulunmaktadır. İkinci soruda işkencenin değerlendirilmesindeki problemlerin etkinlik düzeyini sorgulayan 11 değişken bulunmaktadır. Son soruda ise işkence ile ilgili düşüncelere katılıp/ katılmadığını belirten 7 değişkenden oluşmaktadır.

Değerlendirme formları araştırmacı ve danışmanı tarafından ilgili literatür incelenerek ve 3 adli tıp uzmanının görüşü alınarak hazırlanmıştır.

5.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler standart bir istatistik programı ile değerlendirilmiş, değerlendirmede tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (Ortalama, standart sapma, yüzdeler dağılımları) kullanılmıştır.

5.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın konusu, amacı ve uygulama planının yer aldığı izin dilekçesi ile üniversite hastanesinin Hemşirelik Müdürlüğüne, Etik Kuruluna başvurularak gerekli izinler alınmıştır (Ek 2). Araştırmaya katılan hekim dışı sağlık personelleri, araştırmanın amacı, içeriği, yararları ve süresi hakkında bilgi verilmiş, sözlü onamları alınmıştır.

6. BULGULAR

Tablo 1.Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo - Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=124)

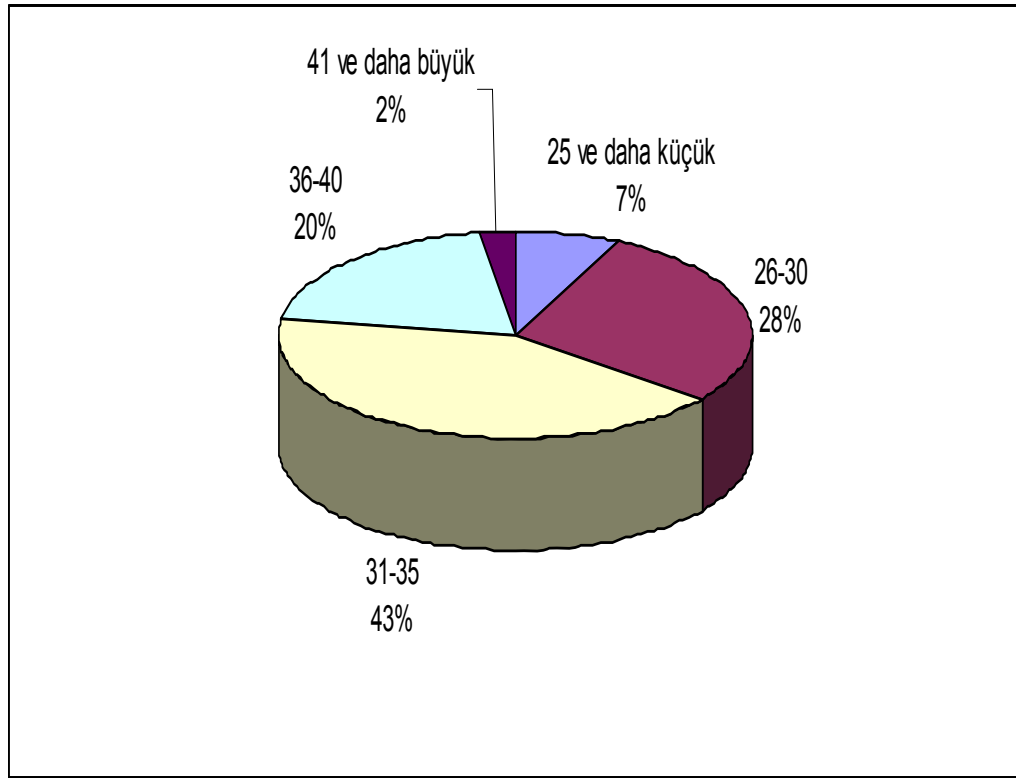
Demografik Özellikler	n	%	Demografik Özellikler	n	%
Yaş			Meslekte Hizmet Yılı		
25 ve daha küçük	9	7,26	0-5	19	15,32
26-30	35	28,23	6-10	40	32,26
31-35	52	41,94	11-15	47	37,90
36-40	25	20,16	16-20	14	11,29
41 ve daha büyük	3	2,42	21 yıl ve üzeri	4	3,23
Cinsiyet			Kurumdaki Hizmet Yılı		
Erkek	6	4,84	0-5	51	41,13
Kadın	118	95,16	6-10	40	32,26
Medeni Durum			11-15	26	20,97
Evli	81	65,32	15-20	5	4,03
Bekar	43	34,68	21 ve daha büyük	2	1,61
Eğitim Durumu			Görevi		
Sağlık Meslek Lisesi	15	12,10	Hemşireler	113	91,13
Önlisans	57	45,97	Sağlık Memuru	8	6,45
Lisans	49	39,52	Acil Tıp Teknisyeni	0	0,00
Lisansüstü	2	1,61	Acil Tıp Teknikeri	0	0,00
Doktora	1	0,81	Diğer	3	2,42
Diğer	0	0			

Tablo 1.de Marmara Üniversitesinde Tıp Fakültesinde çalışan 124 hemşirenin sosyodemografik özellikleri gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların %95,16 sını kadınlar, %4,84 ünü erkekler oluşturmaktadır. Grubun büyük çoğunluğu (%41,48) önlisans mezunudur. Çalışmaya katılan sağlık personelinin % 91,13'ünü hemşireler oluşturmaktadır .

Tablo 2: Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Veriler Tablosu

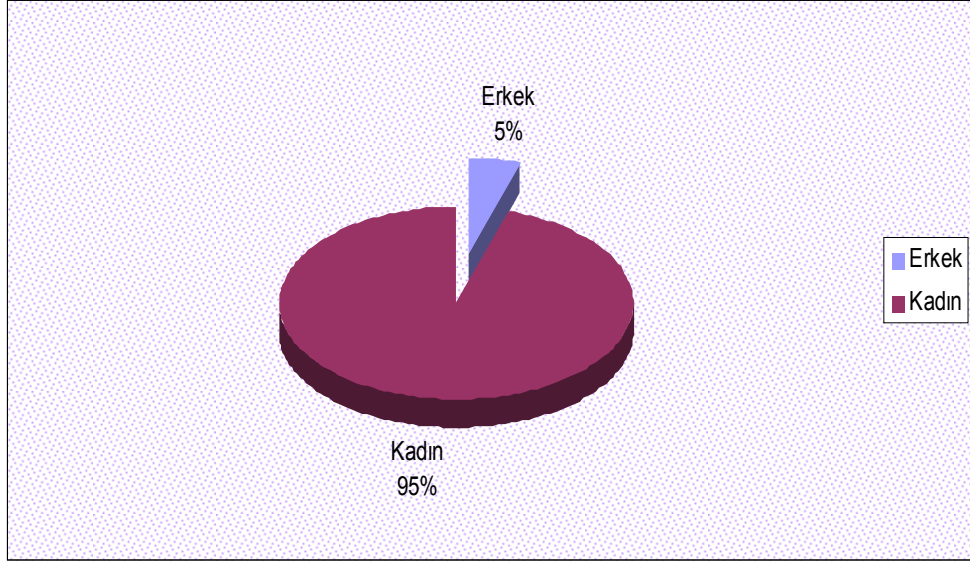
Demografik Veriler		n	%
	Öğrenim Sırasında İnsan Hakları ve İşkence Konusunda Eğitim	Aldım	42
Almadım		82	66,13
Öğrenim Sırasında İnsan Hakları ve İşkence Konusunda Eğitim Alanlar için Eğitim Tipi	Ders konusu olarak	39	92,86
	Dönemlik ders olarak	2	4,76
	Yıllık ders olarak	0	0,00
	Diğer	1	2,38
Öğrenim Sırasında İnsan Hakları ve İşkence Konusunda Eğitim Alanlar için Eğitim Süresi	Yeterlidir	7	16,67
	Yetersizdir	35	83,33
Mezuniyet Sonrasında İnsan Hakları ve İşkence Konusunda Eğitim	Aldım	11	8,87
	Almadım	113	91,13
Mezuniyet Sonrasında İnsan Hakları ve İşkence Konusunda Eğitim Alanlar için Eğitim Tipi	Seminer / Konferans	6	54,55
	Kurs	0	0,00
	Sertifikalı Eğitim	0	0,00
	Diğer	5	45,45
Mezuniyet Sonrasında İnsan Hakları ve İşkence Konusunda Eğitim Alanlar için Eğitim Süresi	Yeterlidir	4	36,36
	Yetersizdir	7	63,64
Kurumda işkence ile ilgili Prosedür	Var	3	2,42
	Yok	44	35,48
	Bilmiyorum	77	62,10
SB Genelgesi Hakkında Bilgi	Evet	1	0,81
	Hayır	59	47,58
	Bilmiyorum	64	51,61
Kurumunuzda İşkence Vakası İle Karşılaştınız mı?	Evet	26	21,14
	Hayır	97	78,86
İşkence ile ilgili Yasaları Biliyor musunuz?	Evet	17	13,71
	Hayır	107	86,29

Tablo 2.de Kurumdaki görev bölümünü diğer olarak işaretleyen bir kişi görevini başhemşire olarak belirtmiştir. Uzman olduğunu belirten üç yanıtlayıcı, pediatri, acil cerrahi ve cerrahi alanlarında uzmanlıklarını almışlardır. Bir yanıtlayıcı kurumunuza işkence ve kötü muamele şüphesiyle vaka gelip gelmediği şeklinde yöneltilen soruya cevap vermemiştir. İşkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesi konusunda ayrılan zaman sorusuna ise yanıt alınamamıştır. Çalışmaya katılanların %66,13'u öğrenimi sırasında işkence ve insan hakları ile ilgili eğitim almamıştır. %86,29'u ise işkence ile ilgili yasalar hakkında bilgilerinin olmadıklarını belirtmişlerdir.



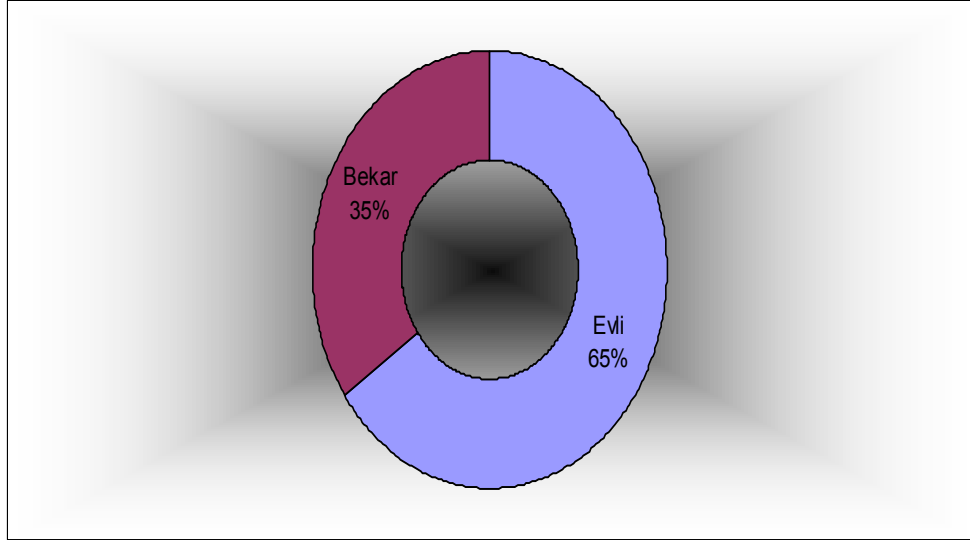
Grafik 1: Yaş Dağılım Grafiği

Grafik 1 de Marmara Üniversitesinde Tıp Fakültesinde çalışan 124 sağlık personelinin yaş dağılım özellikleri gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların % 43'si 31-35 yaş, % 28'i 26-30 yaş, % 20'si 36-40 yaş, %7'si 25 ve daha küçük % 2'sinde 41 ve daha büyük yaş grubu oluşturmaktadır.



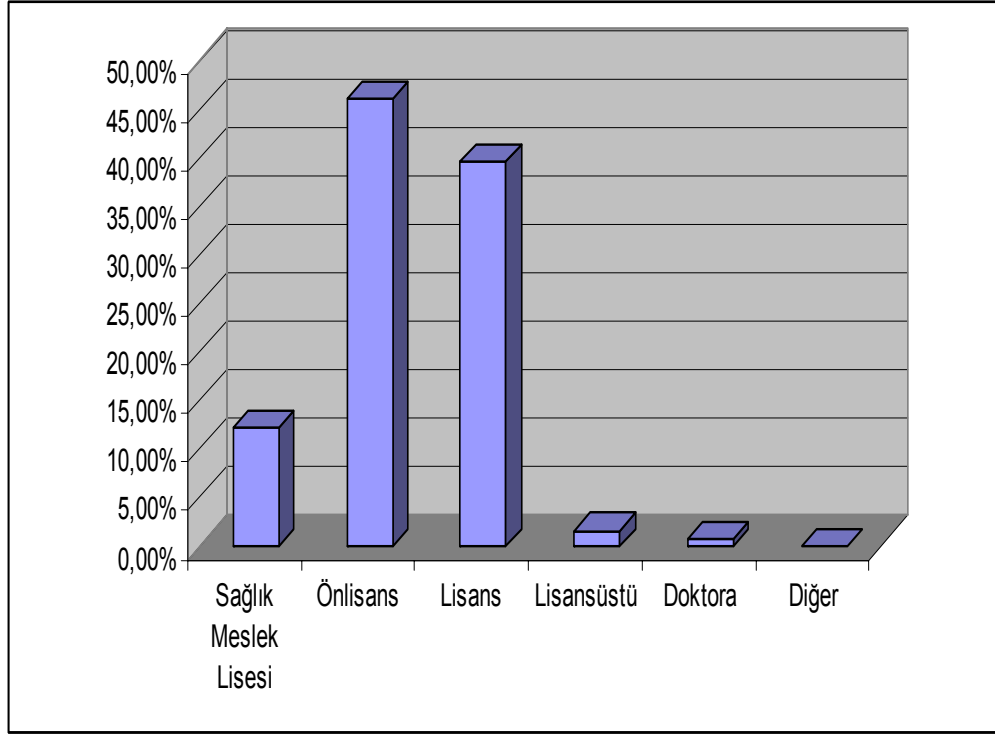
Grafik 2: Cinsiyet Dağılım Grafiği

Grafik 2’de çalışmaya katılan heki dışı sağlık personelinin cinsiyet dağılımı gösterilmektedir. Çalışmaya katılanların % 95’ini kadınlar oluşturmaktadır.



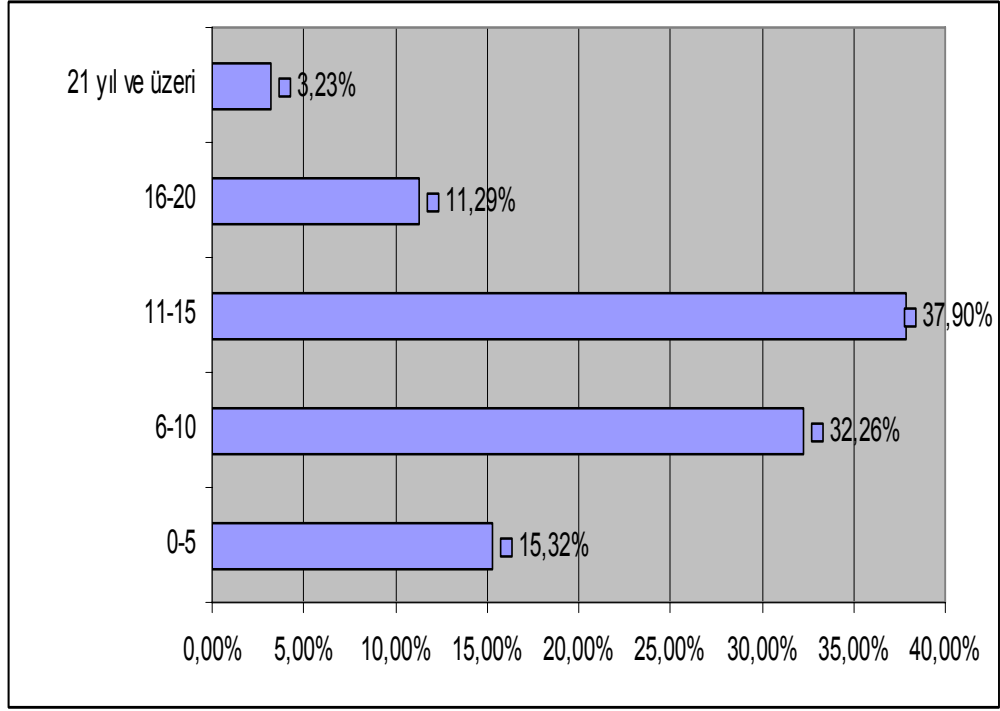
Grafik 3: Medeni Durum Dağılım grafiği

Grafik 3’de çalışmaya katılan hemşirelerin medeni durumları gösterilmektedir. Çalışmaya katılanların % 65’i evli, % 35’i ise bekadır.



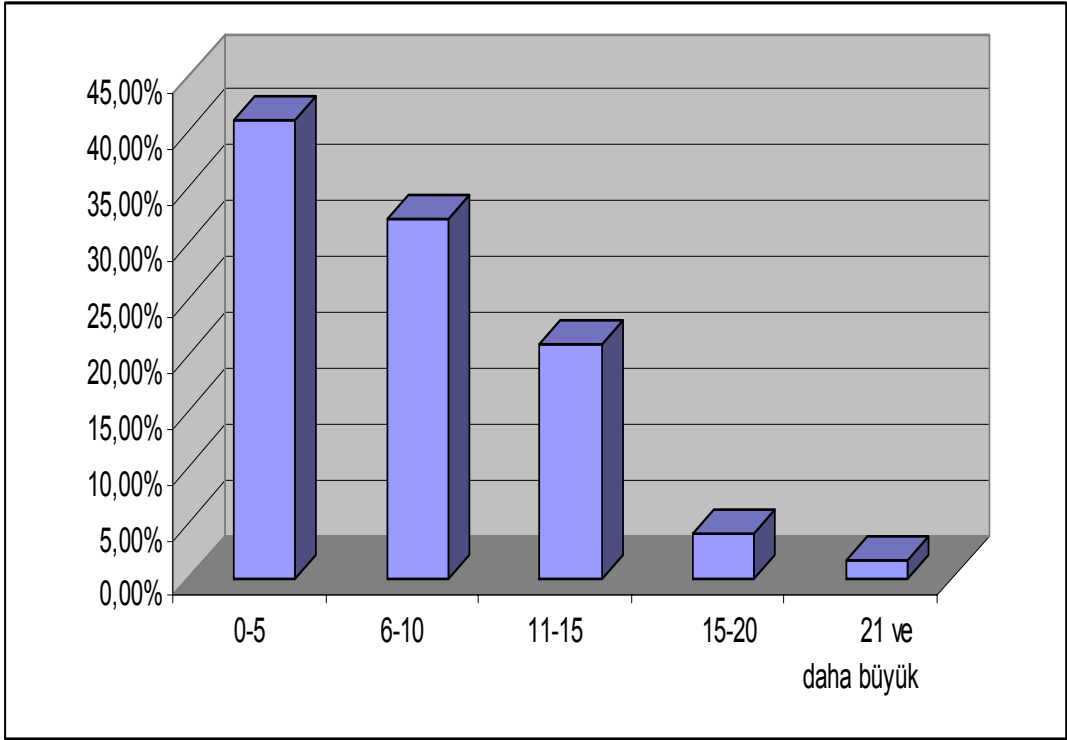
Grafik 4: Eğitim Düzeyi Dağılımı Grafiği

Grafik 4' de Marmara Üniversitesinde Tıp Fakültesinde çalışan 124 hemşirelerin eğitim düzeyi dağılımı gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların % 45,97'si (n=57) önlisans, % 39,52'si (n=49) lisans, % 12,10'u (n=15)lise, %1,61'i lisansüstü eğitim mezunları



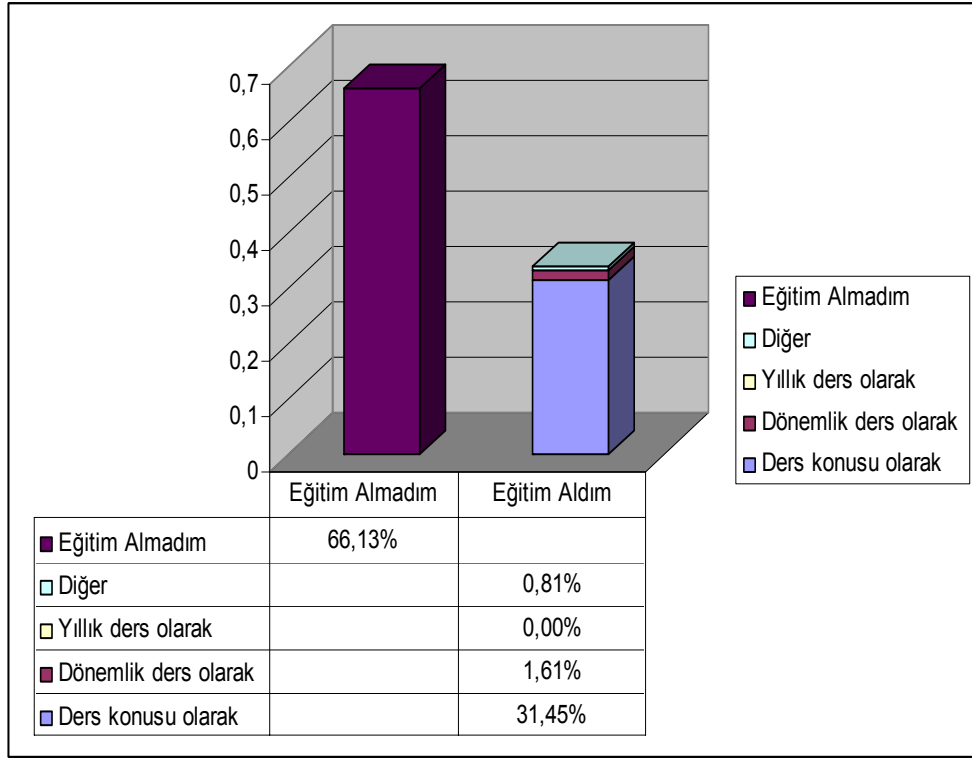
Grafik 5: Meslekte Hizmet Yılı Dağılım grafiği

Grafik 5’de ankete katılan hemşirelerin meslekte hizmet yılı dağılımı gösterilmektedir. Çalışmaya katılanların % 37, 90’ı 11-15 yıl aralığında hizmet vermektedir. Çalışmaya katılanların yalnız % 3, 23’ü 21 yıl ve üzerinde hizmet verdiklerini belirtmişlerdir.

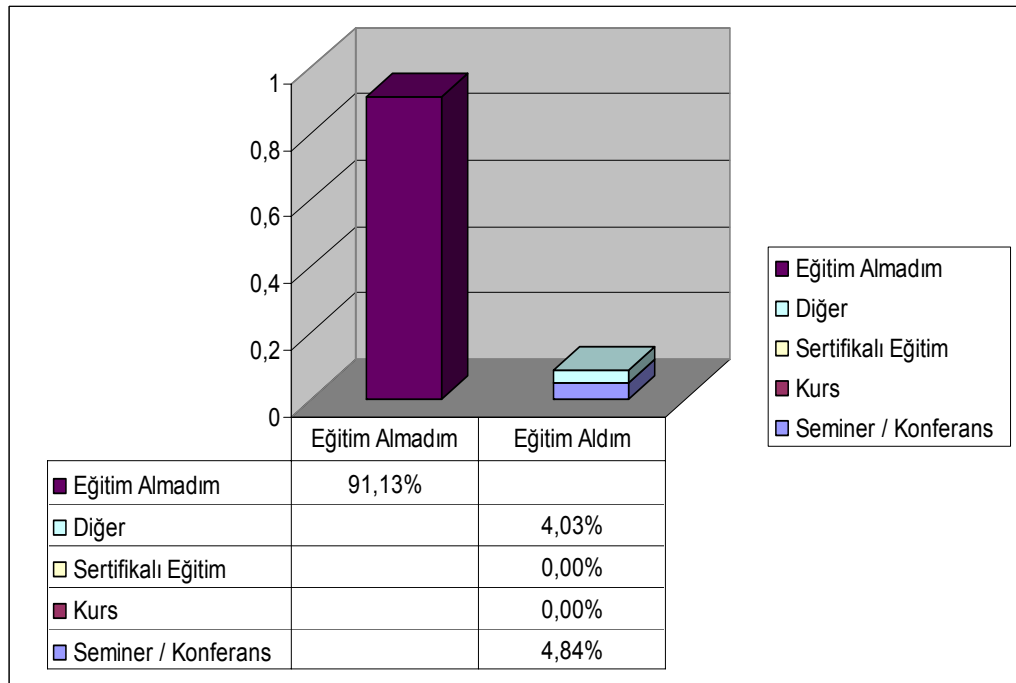


Grafik 6: Kurumdaki Çalışma Süresi Dağılımı

Grafik 5 ve 6 da çalışmaya katılan sağlık personellerinin meslekteki hizmet yılları ve kurumdaki çalışma süresi dağılımları gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların % 37, 90'ı 11-15 yıl arası, % 32, 26'sı 6-10 yıl arası ve % 3,23'ü 21 yıl ve üzerinde sağlık alanında çalıştıklarını beyan etmişlerdir. Meslekteki hizmet yılı ile kurumdaki hizmet yılı orantılı olarak artış göstermektedir.

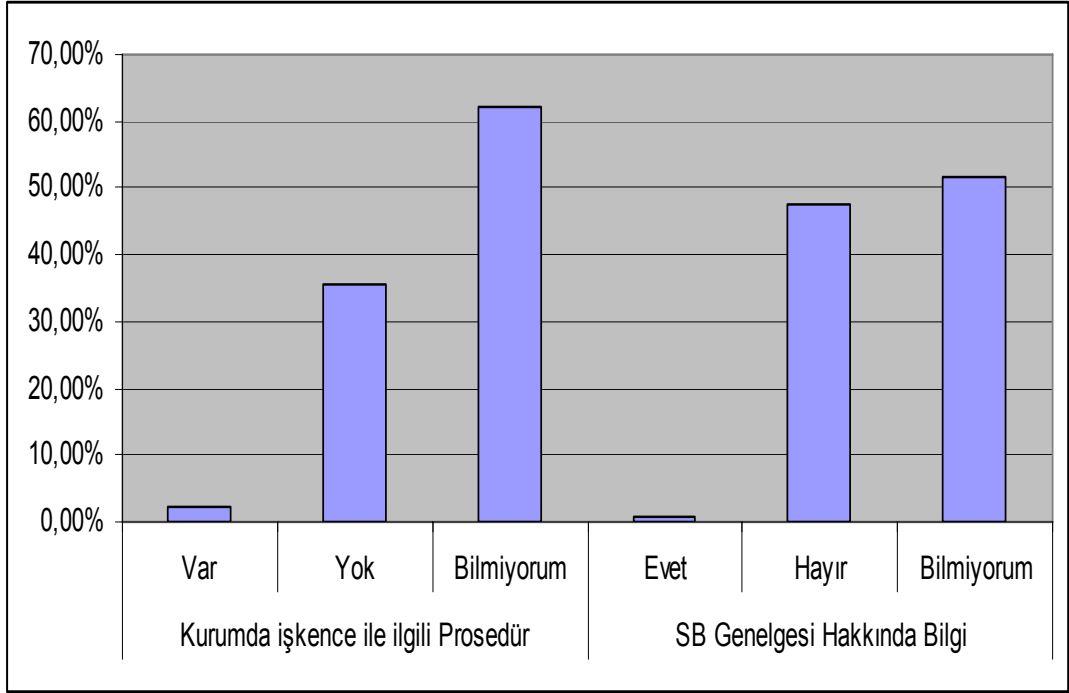


Grafik 7: Öğrenim Sırasında İşkence ve Kötü Muamele Eğitimi Dağılımı



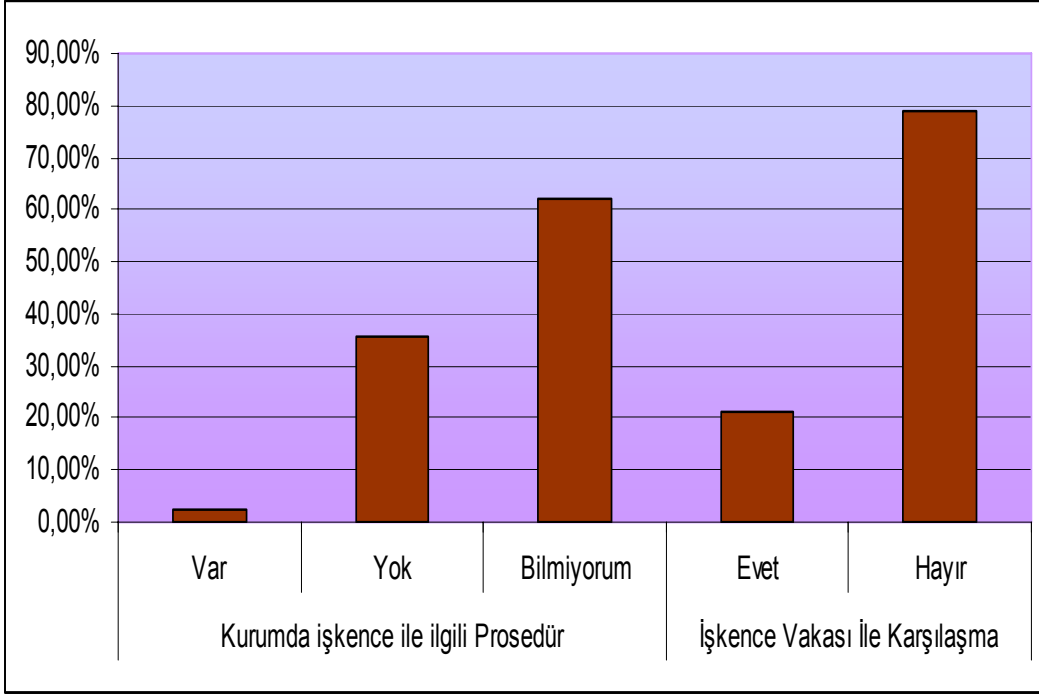
Grafik 8: Mezuniyet Sonrasında İşkence ve Kötü Muamele Eğitimi Dağılımı

Grafik 7 ve 8'de çalışmaya katılan sağlık personellerinin öğrenim sırasında ve sonrasında işkence ve kötü muamele ile ilgili eğitim düzeyleri gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların % 66, 13' ü öğrenimleri sırasında işkence ve insan hakları ile ilgili eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Öğrenim sonrasında ise çalışmaya katılanların % 91, 13'ü işkence ve kötü muamele ile ilgili bilgi almamıştır. Öğrenimleri sırasında işkence ve kötü muamele ile ilgili eğitim aldım diyen % 31,45'lik grup bu eğitimi ders konusu olarak aldıklarını belirtmişlerdir. Öğrenimleri sonrasında işkence ve insan hakları ile ilgili eğitim alanların % 4, 84'ü bu eğitimi seminer ve konferanslarda aldıklarını belirtmişlerdir.



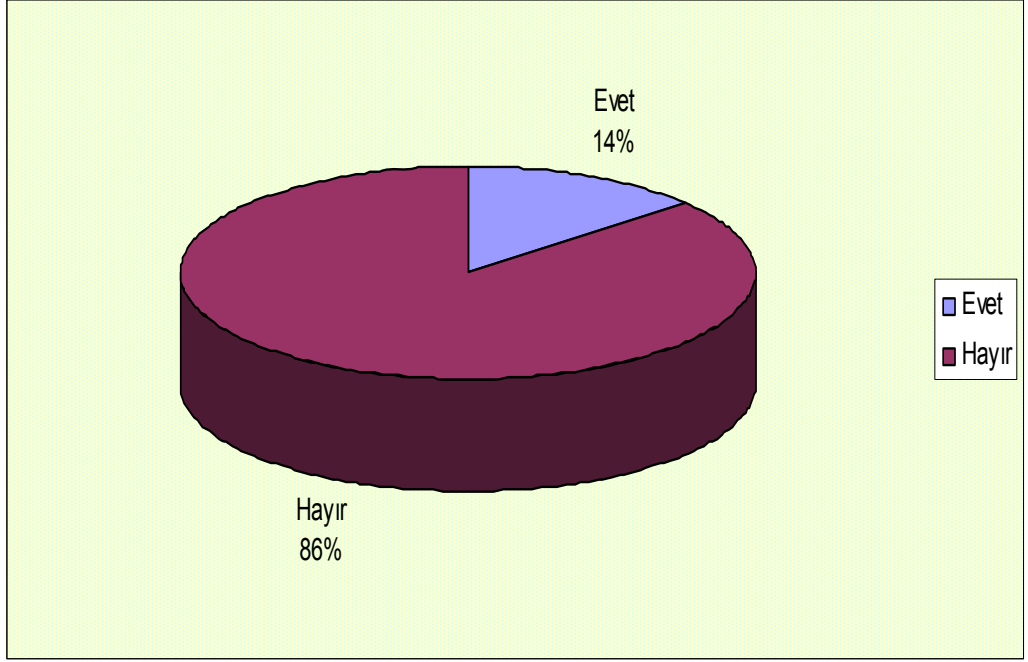
Grafik 9: Kurum İçi İşkence ve Kötü Muamele Prosedürü ve Sağlık Bakanlığı İşkence ve Kötü Muamele Genelgesi Hakkında Bilgi Düzeyi Dağılımı

Grafik 9’da çalıştığımız kurumda işkence olgularına ilişkin yazılı prosedür var mı ve Sağlık Bakanlığının gönderdiği genelge ile ilgili soruların verilen yanıtlar gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların yalnızca %2, 42’si kurumlarında işkence ile ilgili prosedürün olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık bakanlığının gönderdiği genelge ile ise %0, 81’lik bir kısım bilgilerinin olduğunu belirtmiştir.



Grafik 10: Kurum İçi İşkence ve Kötü Muamele Prosedürü Hakkında Bilgi Düzeyi Dağılımı ve İşkence Vakaları ile Karşılaşma Durumu

Grafik 10'da kurumda işkence vakası ile karşılaşma düzeyi ile işkence ile ilgili prosedürü bilme ile ilgili dağılım gösterilmiştir. Anketi yanıtlayanların %78,86'sı çalıştıkları kurumda işkence vakası ile karşılaşmadıklarını beyan etmişlerdir.

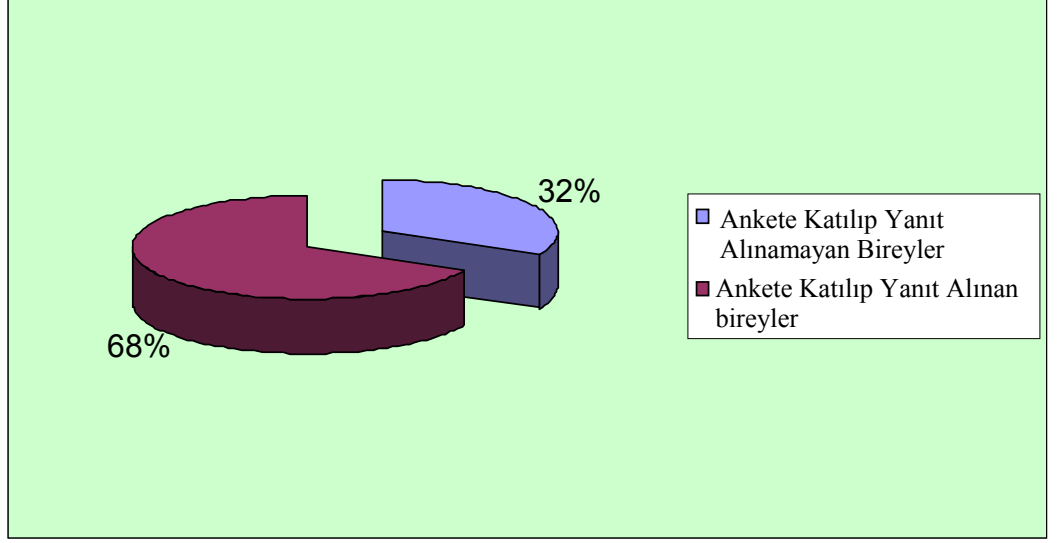


Grafik 11: İşkence ile İlgili Yasalar Hakkında Bilgi Düzeyi

Grafik 11’de çalışmaya katılanların işkence ile ilgili yasalar hakkındaki bilgi düzeyi dağılımı gösterilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %86’ sı yasaları bilmediğini belirtirken %14’ü ise yasalar hakkında bilgileri olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 3: İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesinde Kullanılan Uygulamalar Ölçeği

	Hiçbir zaman n	%	Bazen n	%	Çoğu zaman n	%	Her zaman n	%
1.Kimlik bilgileri	10	11,90	21	25,00	18	21,43	35	41,67
2.İddia edilen işkence ve kötü muamele bilgileri	11	13,10	12	14,29	35	41,67	26	30,95
3. İstek yapan makam bilgileri	13	15,48	25	29,76	39	46,43	7	8,33
4. Muayenin uygun ortamda yapılması	13	15,48	26	30,95	36	42,86	9	10,71
5. Muayenenin yalnız yapılması	19	22,62	22	26,19	37	44,05	6	7,14
6. Aydınlatılmış onamın alınması	4	4,76	37	44,05	33	39,29	10	11,90
7. Gizliliğin garanti edilmesi	2	2,38	25	29,76	36	42,86	21	25,00
8.Mağdura öykü/yakınmaları için yeterli süre verilmesi	5	5,95	31	36,90	36	42,86	12	14,29
9.Hastanın isteklerinin dikkate alınması	3	3,57	36	42,86	37	44,05	8	9,52
10. Uygun kelimelerin kullanılması	8	9,52	38	45,24	25	29,76	13	15,48
11. Geçmiş medikal ve ruhsal öykü	8	9,52	33	39,29	34	40,48	9	10,71
12. Hastanın yakınmaları	4	4,76	22	26,19	38	45,24	20	23,81
13. Fiziksel muayene	3	3,57	27	32,14	34	40,48	20	23,81
14. Ruhsal muayene	4	4,76	24	28,57	27	32,14	29	34,52
15.Cinsel istismarda kanıtların toplanması	2	2,38	22	26,19	46	54,76	14	16,67
16. Laboratuvar/radyolojik vb. testler	4	4,76	23	27,38	22	26,19	35	41,67
17. Konsültasyon	4	4,76	38	45,24	32	38,10	10	11,90
18. Fotoğraflar, şemalar ve video	61	72,62	14	16,67	4	4,76	5	5,95



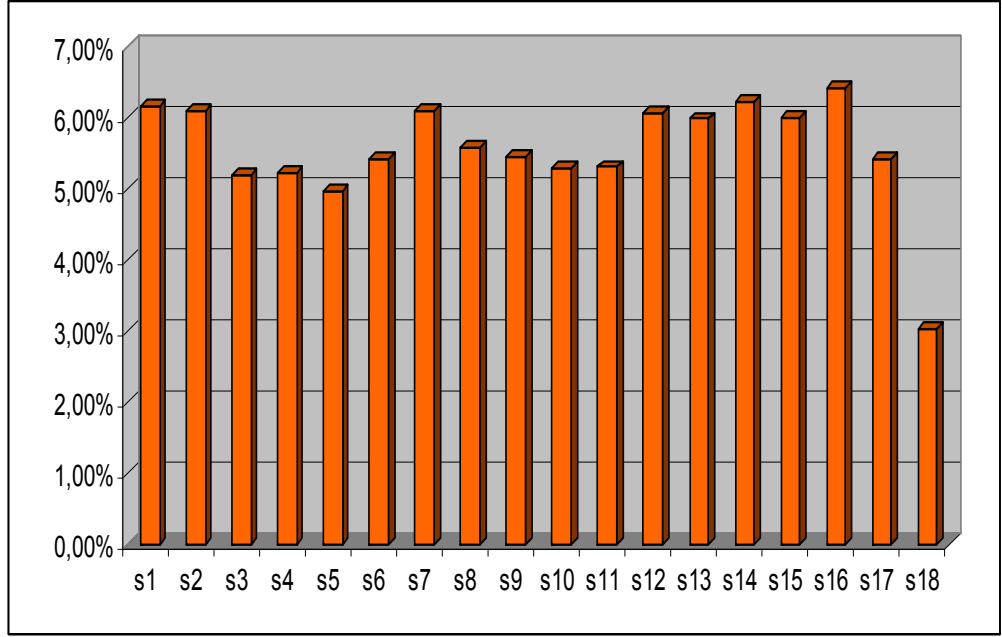
Grafik 12: İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesinde Kullanılan Uygulamalar Ölçeğine Katılım-Yanıt Düzeyi

Grafik 12’de çalışmaya katılanların işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde kullanılan uygulamalar ölçeğine verdiği yanıtlar gösterilmektedir. Çalışmaya katılan bireylerden %32’si işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde kullanılan uygulamalar ölçeğine yanıt vermemişlerdir. İşkence vakalarını değerlendirmenin kendi görevleri olmadığı için işkence değerlendirmesi yapmadıklarını ve ölçeği kullanmadıklarını bildirmişlerdir. Kendisine anket ulaştırılan bireylerin yaklaşık %70’i ankete yanıt vermişlerdir.

Tablo 4: İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesinde Kullanılan Uygulamalar Ölçeğine Verilen Cevapların Tanımlayıcı İstatistikleri

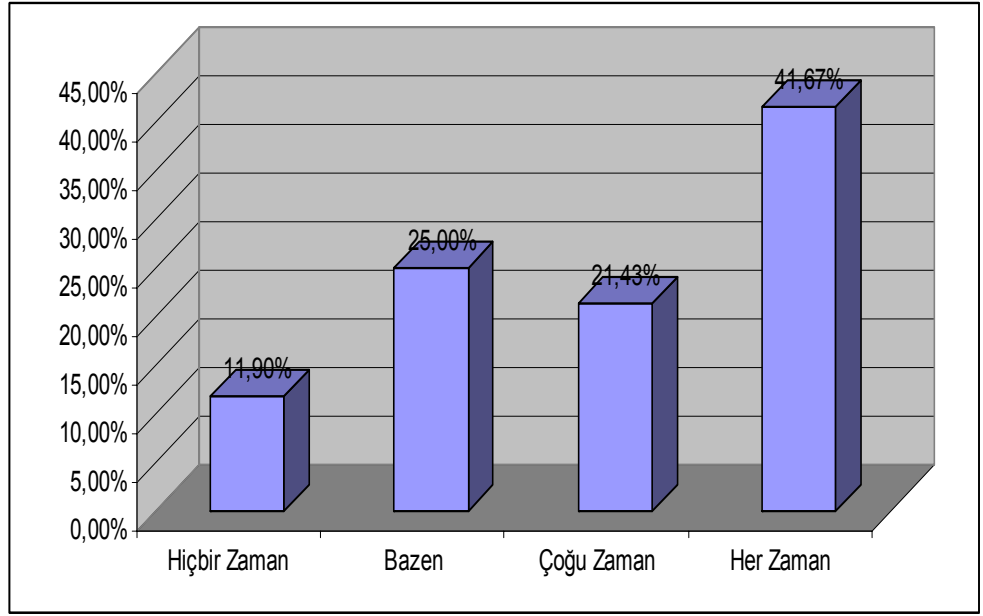
Tanımlayıcı İstatistikler					
	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
1. Kimlik bilgileri	84	1	4	2,93	1,07
2. İddia edilen işkence ve kötü muamele bilgileri	84	1	4	2,90	0,99
3. İstek yapan makam bilgileri	84	1	4	2,48	0,86
4. Muayenenin uygun ortamda yapılması	84	1	4	2,49	0,88
5. Muayenenin yalnız yapılması	84	1	4	2,36	0,91
6. Aydınlatılmış onamın alınması	84	1	4	2,58	0,76
7. Gizliliğin garanti edilmesi	84	1	4	2,90	0,80
8. Mağdura öykü/yakınmaları için yeterli süre verilmesi	84	1	4	2,65	0,80
9. Hastanın isteklerinin dikkate alınması	84	1	4	2,60	0,71
10. Uygun kelimelerin kullanılması	84	1	4	2,51	0,87
11. Geçmiş medikal ve ruhsal öykü	84	1	4	2,52	0,81
12. Hastanın yakınmaları	84	1	4	2,88	0,83
13. Fiziksel muayene	84	1	4	2,85	0,83
14. Ruhsal muayene	84	1	4	2,96	0,91
15. Cinsel istismarda kanıtların toplanması	84	1	4	2,86	0,71
16. Laboratuvar/radyolojik vb. testler	84	1	4	3,05	0,94
17. Konsültasyon	84	1	4	2,57	0,76
18. Fotoğraflar, şemalar ve video	84	1	4	1,44	0,84

Tablo 4'de Ölçeğe verilen cevapların en küçük ve en büyük değerleri ile ortalama ve standart sapmaları verilmiştir.



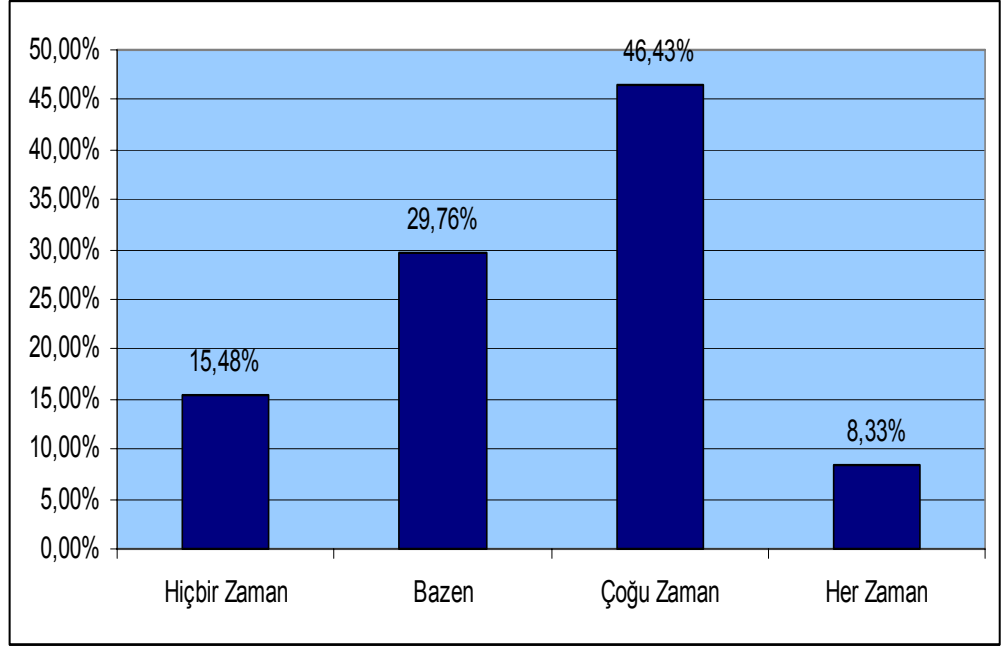
Grafik 13: İşkence ve Kötü Muameleyi Değerlendirme Yöntemlerinin Kullanılma Sıklığı

Grafik 13 de İşkence ve Kötü muameleyi değerlendirme yöntemlerinin hangi sıklık yüzdesi ile kullanıldığı gösterilmiştir. Görüldüğü gibi neredeyse tüm uygulamalar aynı yüzde oranına sahiptir. Herhangi bir uygulama işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde kullanılan diğer uygulamalardan daha fazla faydalanılan bir uygulama değildir. Ancak fotoğraf, video ve şemaların kullanılma yüzdesi diğerlerine göre daha düşüktür.



Grafik 14: İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesinde Kimlik Bilgilerinden Yararlanma

Grafik 14 de işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde kimlik bilgilerinden hangi oranda faydalandığı görülmektedir. Ankete katılanlardan yaklaşık %40'ı kimlik bilgilerinden her zaman faydalandığını, yaklaşık %20'si çoğu zaman, yaklaşık %25'i bazen faydalandığını ancak yaklaşık %10'u hiçbir zaman faydalanmadığını belirtmişlerdir.

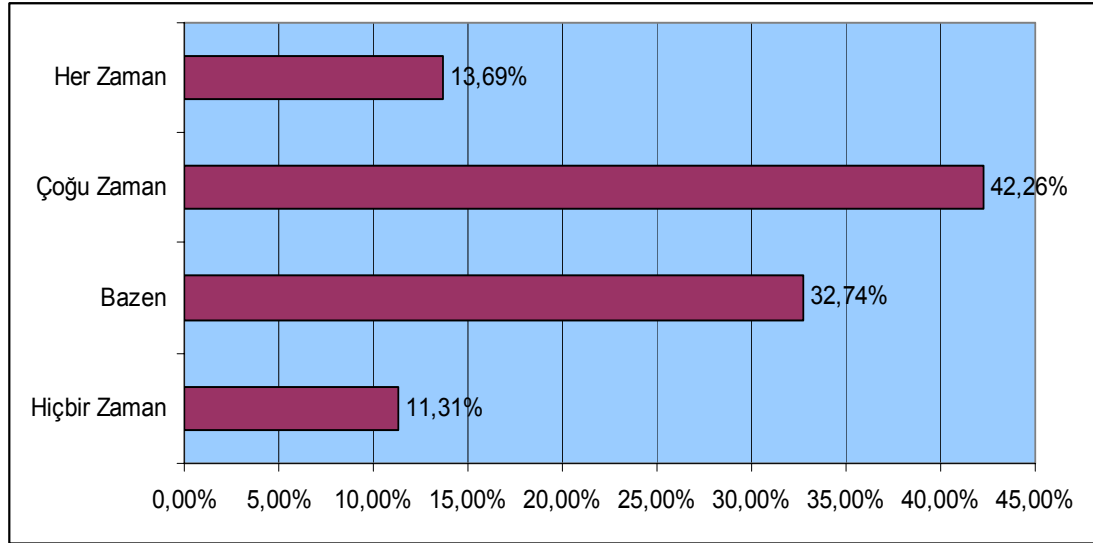


Grafik 15: İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesinde İstek Yapan Makam Bilgilerinden Yararlanma

Grafik 15 de işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde istek yapan makam bilgilerinden hangi oranda faydalandığı görülmektedir. Ankete katılanlardan yaklaşık %45’i istek yapan makam bilgilerinden çoğu zaman faydalandığını, yaklaşık %30’u bazen, yaklaşık %10’u her zaman faydalandığını ancak yaklaşık %15’i istek yapan makam bilgilerinden hiçbir zaman faydalanmadığını belirtmişlerdir.

Tablo.5: İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesinde Yasal Kişisel Haklar ile İlgili Uygulamalar

	Muayenenin uygun ortamda yapılması		Muayenenin yalnız yapılması		Aydınlatılmış onamın alınması		Gizliliğin garanti edilmesi		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hiçbir Zaman	13	15,48	19	22,62	4	4,76	2	2,38	38	11,31
Bazen	26	30,95	22	26,19	37	44,05	25	29,76	110	32,74
Çoğu Zaman	36	42,86	37	44,05	33	39,29	36	42,86	142	42,26
Her Zaman	9	10,71	6	7,14	10	11,90	21	25,00	46	13,69



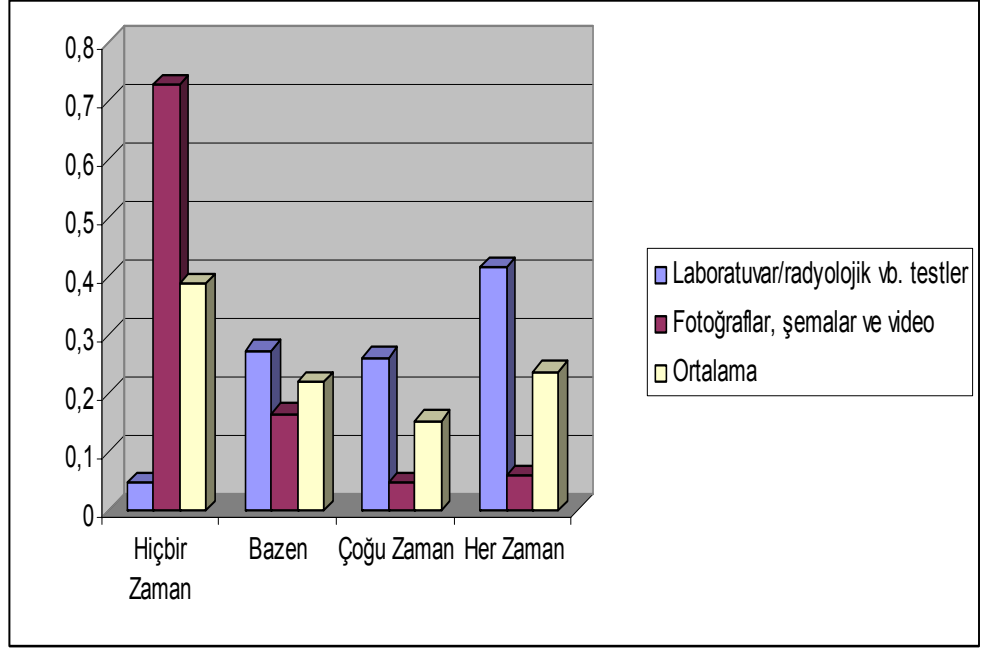
Grafik 16: İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesinde Yasal Kişisel Haklar ile İlgili Uygulamalardan Faydalanma Dağılımı

Tablo 5’de ve grafik 16’da kişinin yasal hakları ile ilgili uygulamalara verilen yanıtlar özetlenmiştir. Yasal kişisel haklarla ilgi olan bu uygulamalardan hangi sıklıkla faydalanıldığı özetlenmiştir. İşkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemlerden muayenin yalnız ve uygun ortamda yapılması, aydınlatılmış onamın alınması ve gizliliğin garanti edilmesi gibi hemşirelerlik uygulamalarına yoğunlukla bazen veya çoğu zaman başvurulmakta olduğu görünmektedir. Yaklaşık olarak %11 lik bir grup ise bu hemşirelerlik uygulamalarından hiçbir zaman yararlanmadıklarını belirtmişlerdir. Hiçbir zaman uygulanmayan hemşirelerlik uygulamalarının yaklaşık olarak yarısını muayenenin yalnız yapılması konusunun oluşturduğu görünmektedir.

Tablo 6: İşkence ve Kötü muamelenin Fiziksel Kanıtlar ile Belgelendirilmesi

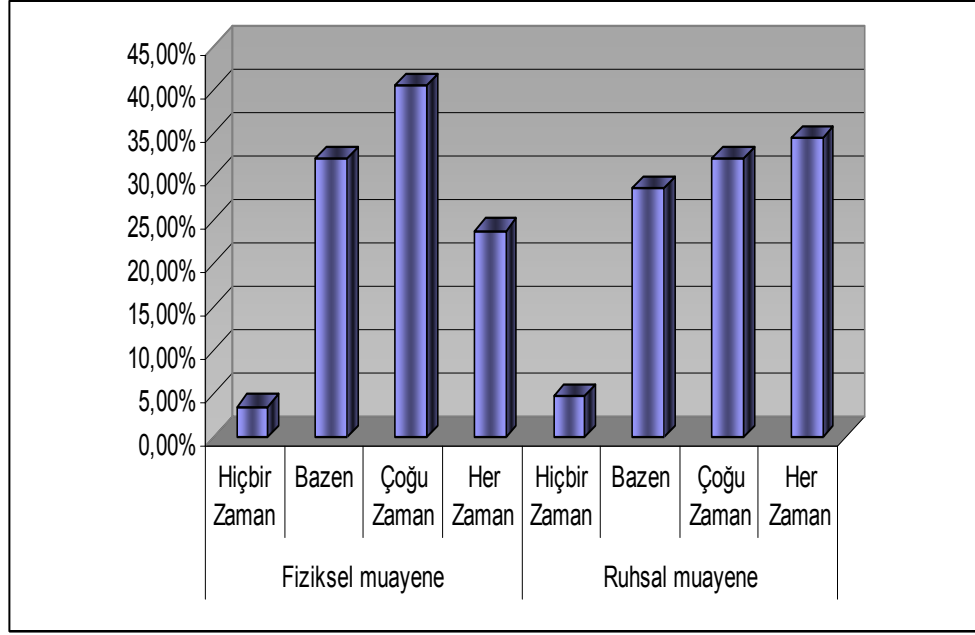
	Laboratuvar/radyolojik vb. testler		Fotoğraflar, şemalar ve video		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Hiçbir Zaman	4	4,76	61	72,62	65	38,69
Bazen	23	27,38	14	16,67	37	22,02
Çoğu Zaman	22	26,19	4	4,76	26	15,48
Her Zaman	35	41,67	5	5,95	40	23,81

Tablo 6’da fiziksel kanıt uygulamalarına başvurulma yüzdeleri ve her iki uygulamaya ortalama olarak başvurulma oranları verilmiştir. Yaklaşık %40 oranla bu tür uygulamalara hiç başvurulmadığı belirtilmiştir.



Grafik 17: İşkence ve Kötü muamelenin Değerlendirilmesinde Fiziksel Kanıtlar

Grafik 17’de ankete katılanların yaklaşık %70 i işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde fotoğraflar, şemalar ve videonun hiçbir zaman kullanılmadığını belirtmiş, buna karşı sadece yaklaşık % 5’i laboratuvar ve radyolojik testlerden hiçbir zaman faydalanmadığını belirtmiştir. Ancak, ankete katılanların yaklaşık %5 i işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde fotoğraflar, şemalar ve videonun her zaman kullanıldığını belirtmiş, buna karşı sadece yaklaşık % 40’i laboratuvar ve radyolojik testlerden her zaman faydalandığını belirtmiştir. Her iki uygulamayı fiziksel kanıt toplamaya yönelik uygulamalar olarak ortak değerlendirirsek, ankete katılanların yaklaşık % 40’i fiziksel kanıt uygulamalarından yararlanmadığını, yaklaşık %20’si ya bazen ya da her zaman faydalandığını, %15’i ise çoğu zaman faydalandığını belirtmiştir.



Grafik 18: İşkence ve Kötü muamelenin Değerlendirilmesinde Fiziksel Muayene ve Ruhsal Muayeneden Faydalanılması

Fiziksel Muayene ve Ruhsal Muayene Uygulamalarından Faydalanılma grafiğinde ankete katılanların yaklaşık % 30'u ruhsal muayeneden her zaman, çoğu zaman ve bazen faydalandıklarını belirtmişlerdir. Fiziksel muayeneden ise yaklaşık %25 oranında her zaman, yaklaşık %40 oranında çoğu zaman, ve yaklaşık %30 oranında bazen faydalandığı belirtilmiştir. Ankete katılanların %5'in altında her iki uygulamadan da hiçbir zaman faydalanılmadığı belirtilmiştir.

Tablo 7: İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesindeki Problemler Ölçeği

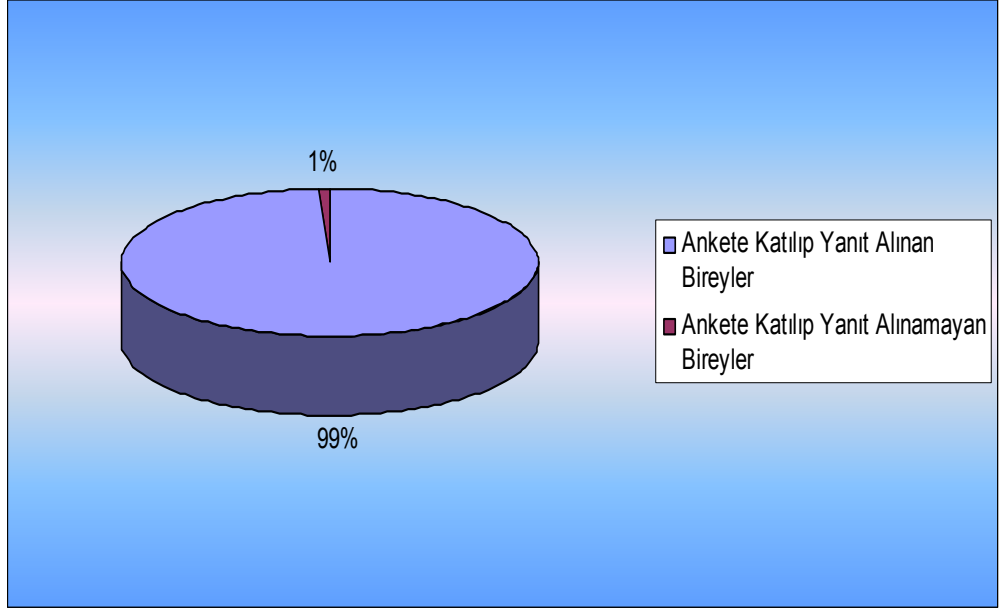
	Asla		Biraz		Orta Seviye		Çok Fazla	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	1.Yetersiz bilgi ve dökümün	3	2,44	31	25,20	30	24,39	59
2.Değerlendirmeler için yetersiz zaman	6	4,88	27	21,95	59	47,97	31	25,20
3.Laboratuvar/radyolojik vb. tetkiklerin yapılamaması	10	8,13	34	27,64	51	41,46	28	22,76
4.Gerekli konsültasyonların yapılamaması	10	8,13	27	21,95	56	45,53	30	24,39
5. Uygun muayene ortamının olmayışı	2	1,63	27	21,95	55	44,72	39	31,71
6. Fotoğraf çekilememesi	2	1,63	43	34,96	44	35,77	34	27,64
7. Çok az fiziksel kanıt olması	1	0,81	35	28,46	66	53,66	21	17,07
8. Çok az psikolojik kanıt olması	2	1,63	42	34,15	65	52,85	14	11,38
9.Tutukluların işkence ve kötü muamelenin semptomlarını taklit etmesi ve/veya kendi kendine vurarak yaralar oluşturması	1	0,81	49	39,84	54	43,90	19	15,45
10. Yargı/yargıçların resmi durumlar dışında medikal değerlendirmeye izin vermemesi	1	0,81	52	42,28	58	47,15	12	9,76
11.Halen çalıştığı pozisyonun adli değerlendirme yapmak için bağımsız olmaması	7	5,69	31	25,20	41	33,33	44	35,77

Tablo 7’de işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde karşılaşılan problemler ölçeğine verilen cevapların frekans dağılımı verilmiştir.

Tablo 8: İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesinde Karşılaşılan Problemler Ölçeğine Verilen Cevapların Tanımlayıcı İstatistikleri

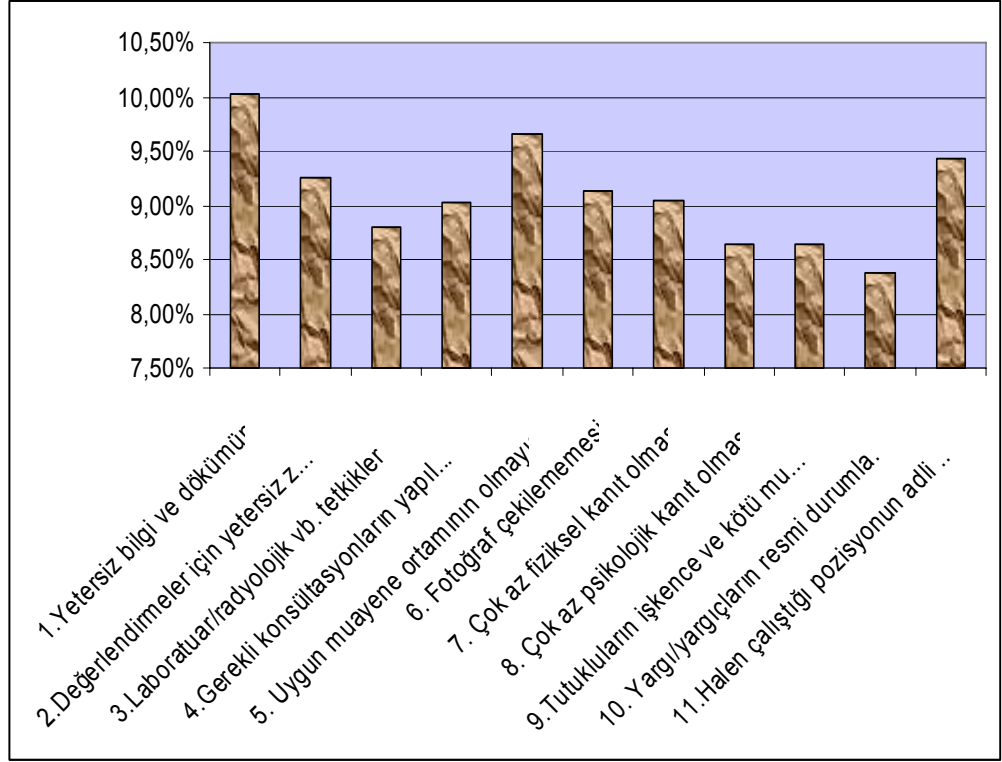
Tanımlayıcı İstatistikler					
	N	Mini mum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
1.Yetersiz bilgi ve dökümün	123	1	4	3,18	0,90
2.Değerlendirmeler için yetersiz zaman	123	1	4	2,93	0,82
3.Laboratuvar/radyolojik vb. tetkiklerin yapılamaması	123	1	4	2,79	0,89
4.Gerekli konsültasyonların yapılamaması	123	1	4	2,86	0,88
5. Uygun muayene ortamının olmayışı	123	1	4	3,07	0,78
6. Fotoğraf çekilememesi	123	1	4	2,89	0,83
7. Çok az fiziksel kanıt olması	123	1	4	2,87	0,69
8. Çok az psikolojik kanıt olması	123	1	4	2,74	0,68
9.Tutukluların işkence ve kötü muamelenin semptomlarını taklit etmesi ve/veya kendi kendine vurarak yaralar oluşturması	123	1	4	2,74	0,72
10. Yargı/yargıçların resmi durumlar dışında medikal değerlendirmeye izin vermemesi	123	1	4	2,66	0,66
11.Halen çalıştığı pozisyonun adli değerlendirme yapmak için bağımsız olmaması	123	1	4	2,99	0,92

Tablo 8’de ölçeğe verilen cevapların en küçük ve en büyük değerleri ile ortalama ve standart sapmaları verilmiştir.



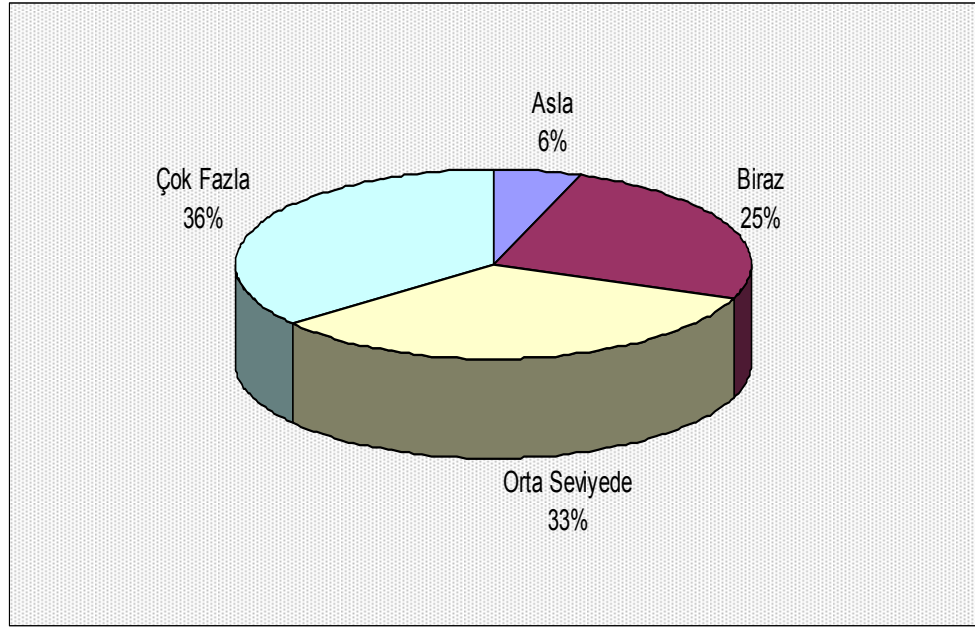
Grafik 19: İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesinde Karşılaşılan Problemler Ölçeğine Katılım-Yanıt Düzeyi

Grafik 19 da işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde karşılaşılan problemler ölçeğine katılım-yanıt düzeyi gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların %99'u bu sorulara yanıt vermişlerdir.



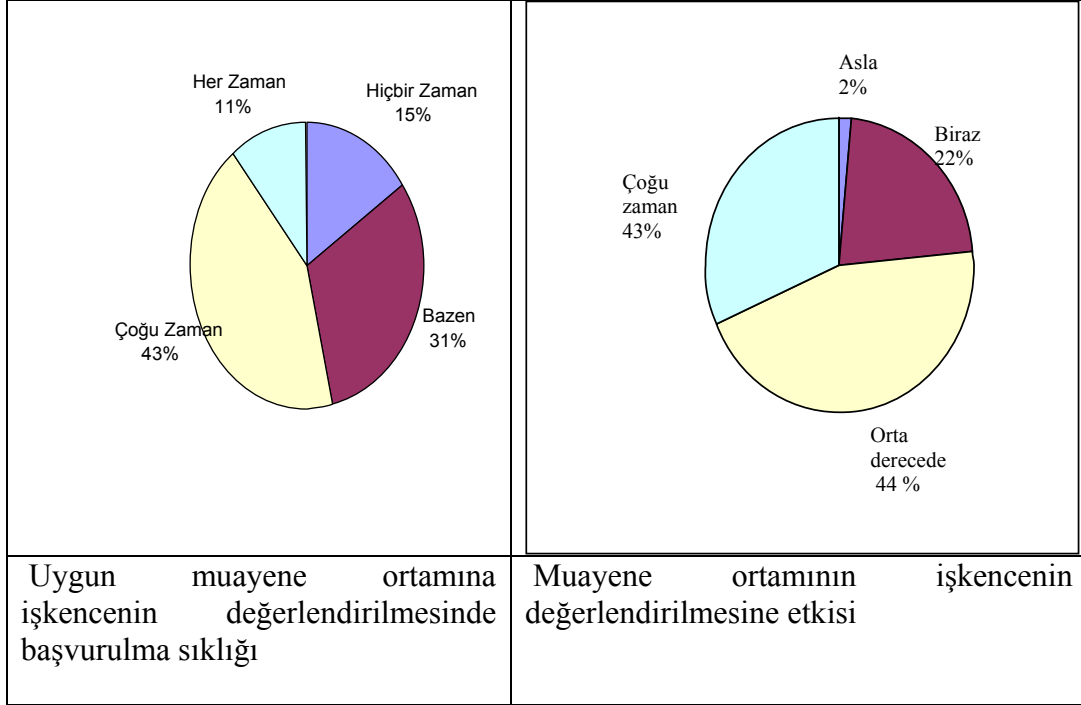
Grafik 20: İşkence ve Kötü muameleyi değerlendirme Karşılaşılan Problemlerin Etkileri Dağılımı

Grafik 20 de görüldüğü gibi işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesine engel olabilecek problemlerden hiçbiri belirgin olarak farklılaşmamıştır. Tüm seçenekler % 8,50 ile % 10 arasında değişen göreceli homojen oranlarda tercih edilmiştir. Örneğin yetersiz bilgi ve dokümantasyon seçeneği yaklaşık %10 oranında işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde engel oluşturduğu düşünülmektedir.



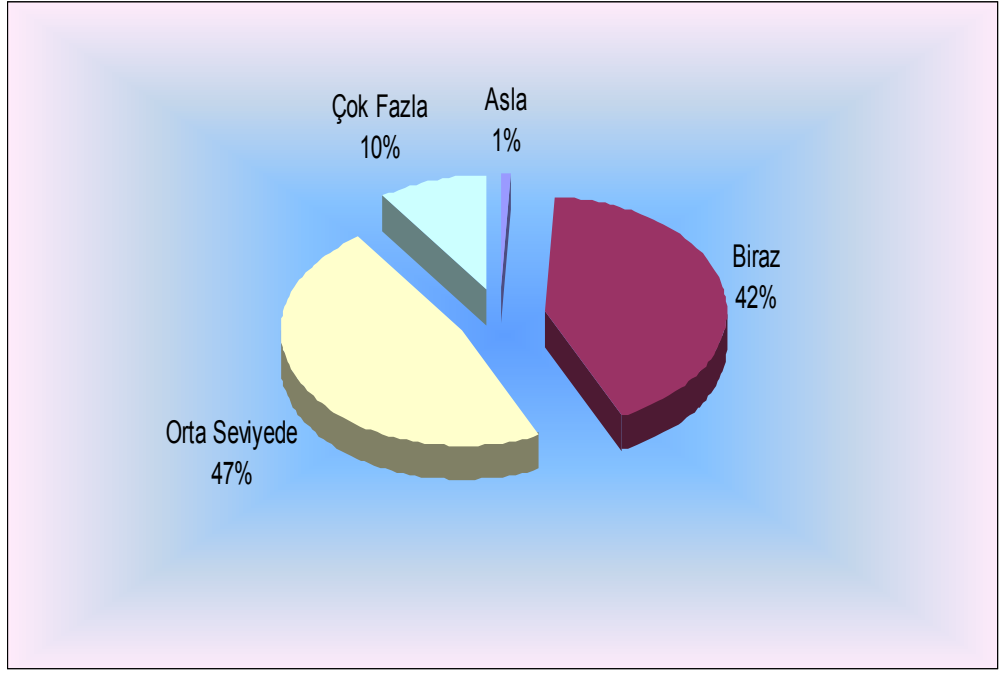
Grafik 21: İşkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde bulunulan pozisyonun Adli Bağımsızlığının Varlığı

İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesinde Karşılaşılan Problemler Ölçeğine yanıt veren kişilerin yalnızca %6'sı çalışılan pozisyonun adli bağımsızlığının olmamasını etkili bir problem olarak görmemişlerdir. Ancak, bu kişilerin %36'si bunu çok önemli bir problem, % 33'ü orta seviye önemli bir problem, %25'ü ise düşük seviye önemli bir problem olarak nitelmişlerdir.



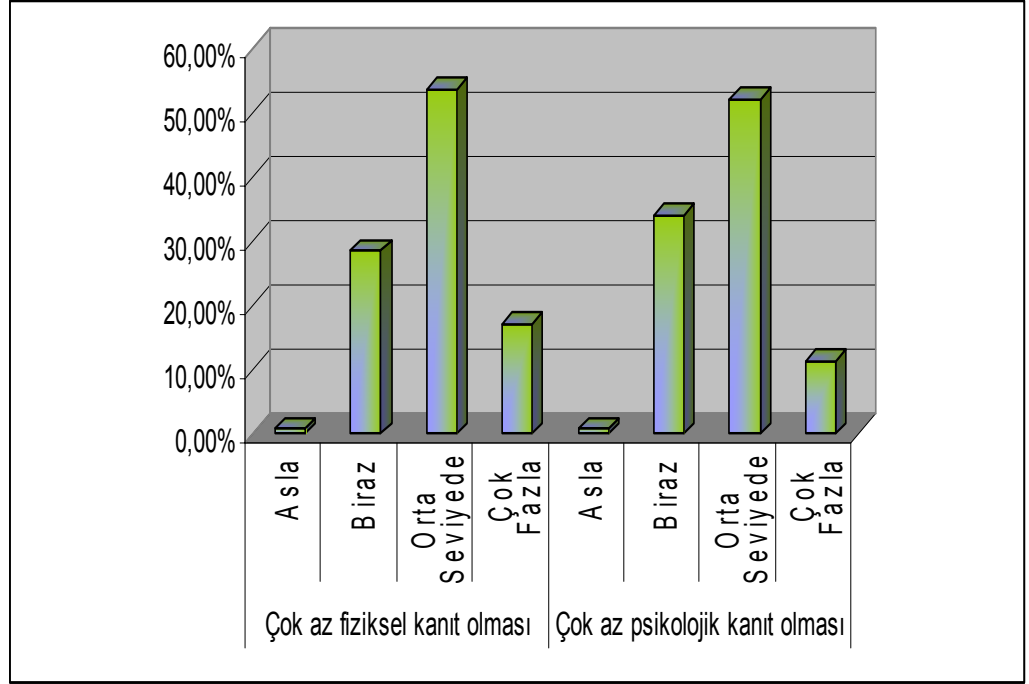
Grafik 22: Uygun muayene ortamının olmayışı problemi

Grafik 22’de muayenenin uygun ortamda yapılması %85 oranında işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde etkin bir uygulamadır. Yine, grafik 22’de görüldüğü gibi uygun muamele ortamının olmaması nerdeyse herkes tarafından önemli bir problem olarak görülmüştür. İşkence ve kötü muamelenin değerlendirmesinde uygun muayene ortamı %43 çoğu zaman, %11 her zaman ve %31 oranında sıklıkla bazen başvurulmuş bir yöntemdir. Uygun muayene ortamının olmayışı %32 oranında çok önemli bir problem, %44 oranında orta seviye önemli bir problem, % 22 oranında ise düşük seviye bir problem olarak algılanmaktadır.



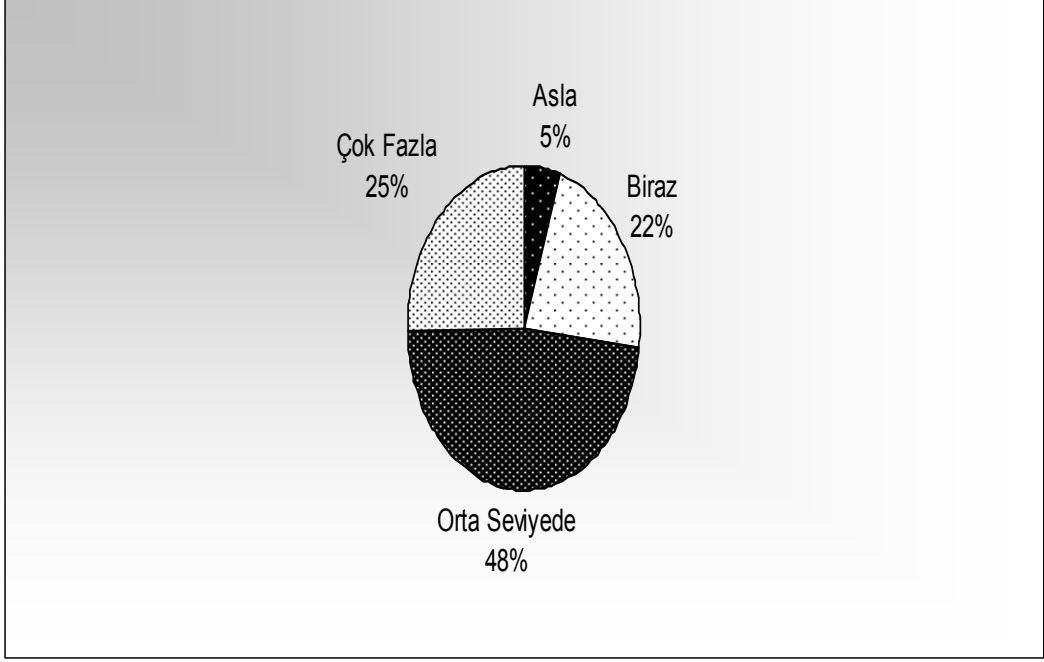
Grafik 23: Resmi Durumlar Haricinde Medikal Değerlendirmeye İzin Verilmemesi Problemi Dağılımı

Ankete yanıt verenlerden %10'u resmi durumlar haricinde medikal değerlendirmeye izin verilmemesini işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde önemli bir problem olarak, % 47'si orta seviye bir problem olarak, %42'si ise düşük seviye bir problem olarak görmektedir. Sadece %2'si izin verilmemesini işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesini engelleyen bir problem olarak görmemektedir.



Grafik 24: Fiziksel ve Psikolojik Kanıtların Yetersizliği Problemi

Grafik 24’de çalışmaya katılan hemşirelerin işkencenin fiziksel ve psikolojik kanıtlarının yetersizliği ile ilgili sorulara verilen cevaplar değerlendirilmiştir. Ankete yanıt verenlerin % 99’u fiziksel ve psikolojik kanıtların çok az olmasını işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde problem olarak görmektedirler.



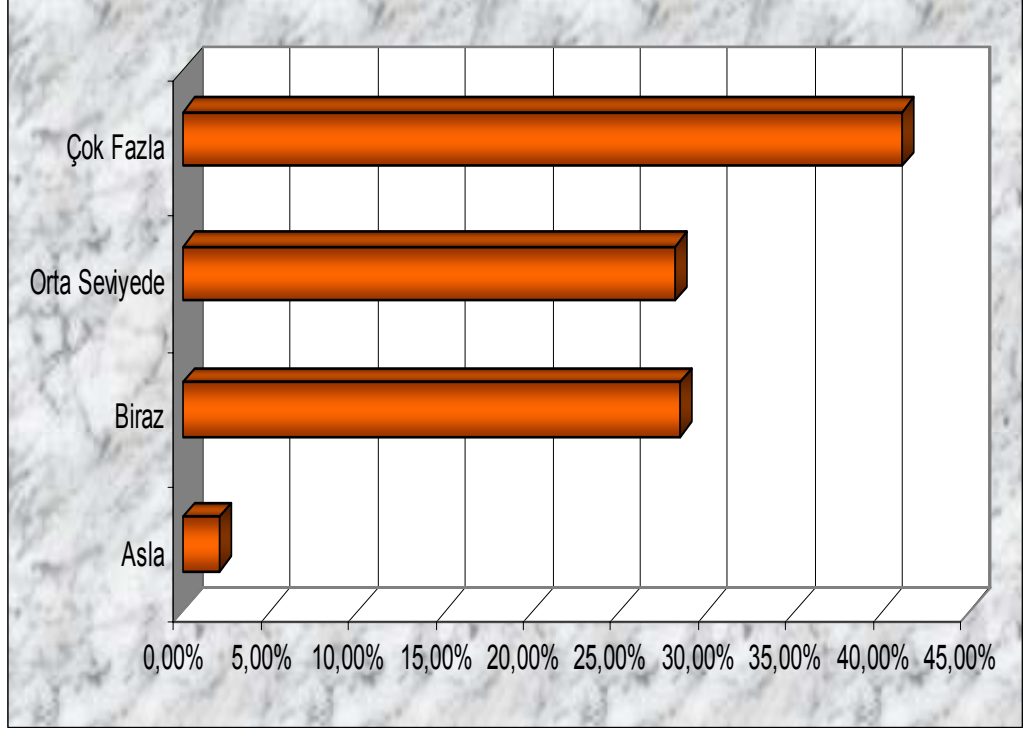
Grafik 25: Değerlendirme için Yeterli Zaman Gereksinimi Dağılımı

İşkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde yeterli zamanın olmaması yalnızca katılımcıların %5'i tarafından önemsiz olarak görülmüştür. Katılımcıların %25'i çok önemli bir sorun olarak, %48'i normal bir problem olarak ve %22'si ise düşük seviye bir problem olarak görmektedir.

Tablo 9: Bilgi ve Fiziksel Gereç Yetersizliği Problemi

	Yetersiz bilgi ve doküman		Laboratuar/radyolojik vb. tetkiklerin yapılamaması		Fotoğraf çekilememesi		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Asla	3	2,44	10	2,44	2	1,63	15	2,17
Biraz	31	25,20	34	25,20	43	34,96	108	28,46
Orta Seviyede	30	24,39	51	24,39	44	35,77	125	28,18
Çok Fazla	59	47,97	28	47,97	34	27,64	121	41,19

Tablo 9’da görüldüğü gibi yetersiz bilgi ve doküman problemi % 47 oranında çok fazla önemli bir problem olarak, %25 oranında orta seviyede önemli bir problem olarak, yine %25 oranında düşük seviye bir problem olarak değerlendirilmiştir. Yalnızca %2.5 oranında bu problem önemsiz görülmüştür. Benzer şekilde laboratuar ve radyolojik donanım yetersizliği ile fotoğraf çekilememesi problemleri değerlendirilebilir.



Grafik 26: Bilgi ve Fiziksel Gereç Yetersizliği Değerlendirmesi Dağılım

Grafik 26’da görüldüğü gibi bilgi, doküman ve fiziksel ekipman yetersizliği bir bütün olarak ele alındığında yaklaşık %40 oranında çok önemli bir problem, yaklaşık %25 oranında orta ve düşük seviye problem olarak belirtilmiştir. Ancak, %2.5 oranında bu durum önemsenmemiştir.

Tablo 10: Hemşirelerin İşkence ve Kötü Muamele Konusunda Düşünceleri

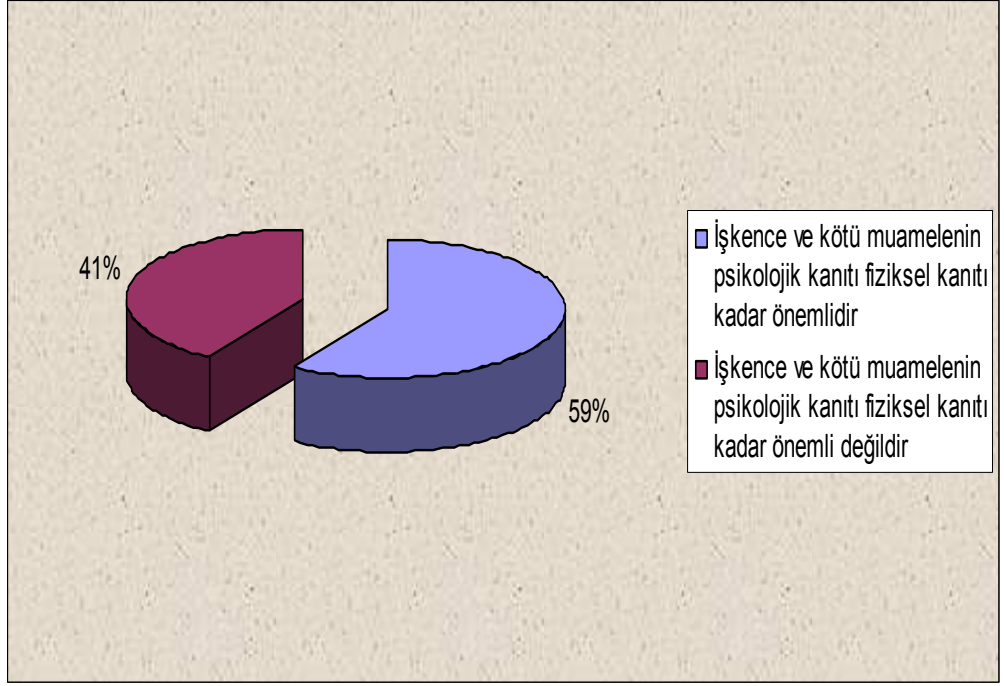
	Katılıyorum		Katılmıyorum	
	n	%	n	%
1. İşkence ve kötü muamelenin medikal değerlendirmesinin öncelikli amacı işkence ve kötü muamelenin oluşup oluşmadığını kanıtlamaktır.	39	31,97	83	68,03
2. İşkence ve kötü muamelenin psikolojik kanıtı fiziksel kanıtı kadar önemli değildir	72	59,02	50	40,98
3. Zorlayıcı sorgulama tekniği diğerlerinin güvenliği ve doğruların korunması için şüpheli suçlulardan aydınlatıcı bilgiler öğrenmek için kullanılabilir.	55	45,08	67	54,92
4. Sözde işkence ve kötü muamelenin muayenesi kısa zamanda yapılabilir.	73	59,84	49	40,16
5. Değerlendirme sırasında kolluk kuvvetlerinin bulunması yeterli kanıt toplamayı engelleyebilir.	63	51,64	59	48,36
6. Sözde işkence ve kötü muamelenin medikal değerlendirmesi fiziksel ve ruhsal bulguların kapsamlı değerlendirmesini içermek zorundadır.	52	42,62	70	57,38
7. İşkence ve kötü muamelenin semptomlarını taklit etmek ya da kendi kendine vurarak yaralar oluşturmayı ayırt etmek her zaman mümkün değildir.	62	50,82	60	49,18

Tablo 9’da: hemşirelerin işkence ve kötü muamele konusunda düşünceleri hakkındaki sorulara verilen yanıtların sıklık dağılımları verilmiştir.

Tablo 11: Hemşirelerin İşkence ve Kötü Muamele Konusunda Düşünceleri ölçeğine verilen cevapların katılma oranı, ortalama ve standart sapmaları

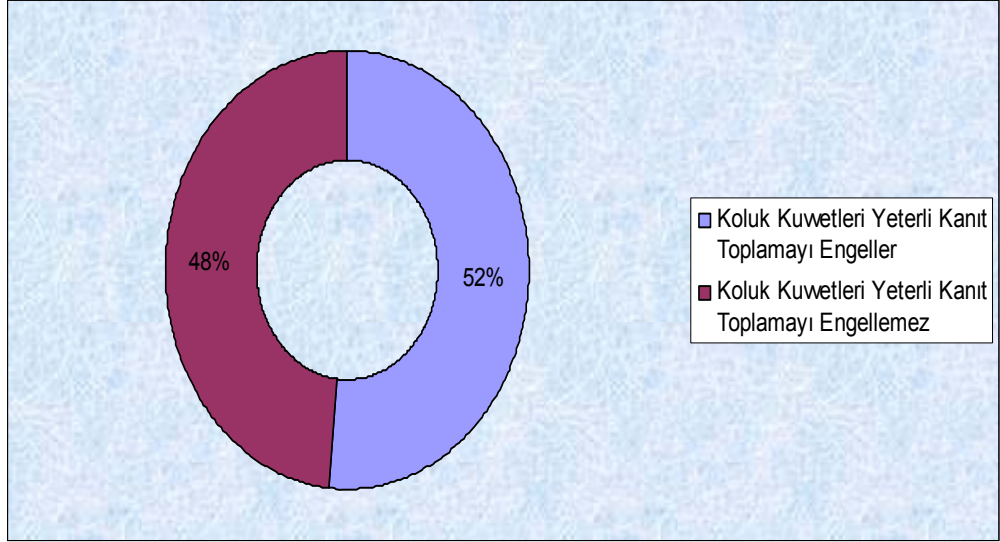
	Katılma Oranı %	Ortalama	Standart Sapma
1. İşkence ve kötü muamelenin medikal değerlendirmesinin öncelikli amacı işkence ve kötü muamelenin oluşup oluşmadığını kanıtlamaktır.	31,97	39	26,53
2. İşkence ve kötü muamelenin psikolojik kanıtı fiziksel kanıtı kadar önemli değildir	59,02	72	29,51
3. Zorlayıcı sorgulama tekniği diğerlerinin güvenliği ve doğruların korunması için şüpheli suçlulardan aydınlatıcı bilgiler öğrenmek için kullanılabilir.	45,08	55	30,20
4. Sözde işkence ve kötü muamelenin muayenesi kısa zamanda yapılabilir.	59,84	73	29,32
5. Değerlendirme sırasında kolluk kuvvetlerinin bulunması yeterli kanıt toplamayı engelleyebilir.	51,64	63	30,47
6. Sözde işkence ve kötü muamelenin medikal değerlendirmesi fiziksel ve ruhsal bulguların kapsamlı değerlendirmesini içermek zorundadır.	42,62	52	29,84
7. İşkence ve kötü muamelenin semptomlarını taklit etmek ya da kendi kendine vurarak yaralar oluşturmayı ayırt etmek her zaman mümkün değildir.	50,82	62	30,49

Tablo 10’da hemşirelerin işkence ve kötü muamele konusunda düşünceleri ölçeğine verilen cevapların katılma oranı, ortalama ve standart sapmaları gösterilmiştir.



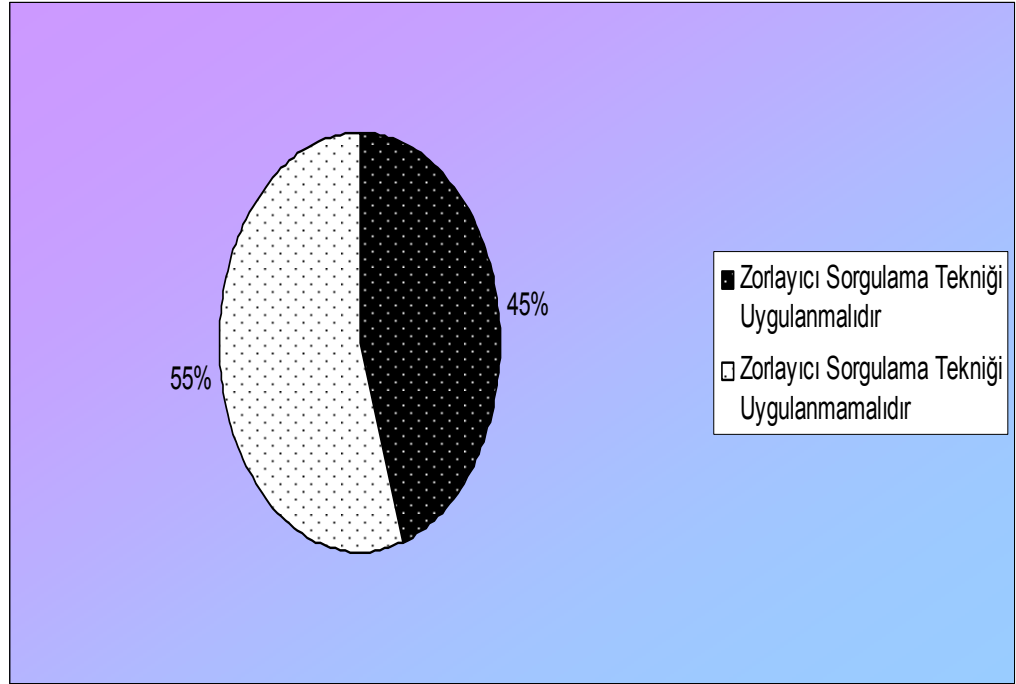
Grafik 27: Fiziksel Kanıtlar ve Psikolojik Kanıtların Karşılaştırılması

Grafik 27’de fiziksel kanıtlar ve psikolojik kanıtların karşılaştırılması gösterilmiştir. %59 oranında çalışmaya katılan kişiler işkencenin psikolojik kanıtlarının fiziksel kanıtları kadar önemli olduğunu vurgulamışlardır. Ancak çalışmaya katılanların % 41’i psikolojik kanıtları fiziksel kanıtlar kadar önemli bulmamışlardır.



Grafik 28: Değerlendirme sırasında kolluk kuvvetlerinin varlığının kanıtlar üzerine etkisi

Grafik 28’de Değerlendirme sırasında kolluk kuvvetlerinin varlığının kanıtlar üzerine etkisi gösterilmiştir. Ankete katılanların % 52’si kolluk kuvvetlerinin muayene esnasında bulunmasının yeterli delil toplamaya engel olacağını, %48’i ise engel olamayacağını düşünmektedir. Belirgin olarak bir grup düşünce diğerinden farklılaşmamıştır. Bu durumda sağlık personellerinin işkence ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersizliğini göstermektedir.



Grafik 29: Zorlayıcı sorgulama tekniğinin Şüpheli suçlular üzerinde uygulanması

Grafik 29'da Zorlayıcı sorgulama tekniğinin Şüpheli suçlular üzerinde uygulanması sorusunun yanıtları gösterilmiştir. Ankete katılanların % 55'i, zorlayıcı sorgulama tekniklerinin diğerlerinin güvenliği ve doğruların korunması için uygulaması gerektiğini, %45'i ise uygulanmaması gerektiğinin düşünmektedir. Belirgin olarak bir grup düşünce diğerinden farklılaşmamıştır.

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Türkiye’de işkence ve insan hakları ile ilgili yaklaşımları inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. İşkencenin sağlık açısından değerlendirilmesi, rapor edilmesi ya da tanınması gibi konuları içeren İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Bir Biçimde Soruşturulması ve Belgelenmesi için El Klavuzu (İstanbul Protokolü) bugün kullanılan en önemli kaynaklardan birisidir. Türk Tabipleri Birliği, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Türkiye İnsan Hakları Vakfı insan hakları ihlallerinin tıbbi değerlendirmesinde kuralların oluşturulması ve yerleştirilmesi amacıyla, 1996 yılında uluslararası bir çalışmanın tetikleyicilerinden olmuşlardır. Bu çalışma 45 ülkeden çok sayıda bilim insanının katılımıyla gerçekleştirilmiş ve insan hakları ihlallerinin etkin soruşturma ve tıbbi araştırma yöntemlerini içeren bir kılavuz “İstanbul Protokolü” adıyla 2002 yılında Birleşmiş Milletler Eğitim serisinin 8. kitabı olarak yayınlanmış, İstanbul Protokolü ilkeleri genel kurulda oybirliği ile kabul edilmiştir (11). Alıkonulma ortamlarından gelen olguların tıbbi değerlendirmesinde, uygulama standartlarının tanımlandığı İstanbul Protokolü önemli bir yol gösterici olmanın ötesinde, uluslararası kurumlar tarafından da, uyulması beklenen kurallar olarak kabul edilmektedir.

Hemşirelerin işkence ve insan hakları ile ilgili değerlendirmelerine yönelik bir çalışma ise bulunmamaktadır. Bu nedenle hemşirelerin işkence ve insan hakları ile ilgili bilgi tutum ve beceri düzeylerinin değerlendirilmesine ve geliştirilmesine ışık tutmak amacıyla gerçekleştirilen çalışmada elde edilen bulgular literatur bilgisi ışığında tartışıldı.

Araştıma kapsamına Marmara Üniversitesinde Tıp Fakültesinde çalışan 124 sağlık personeli alınmıştır. Çalışmaya katılanların % 95,16 sını kadınlar, %4,84 ünü erkekler oluşturmaktadır. Grubun büyük çoğunluğu (% 41,48) önlisans mezunudur. Gruptan 1 kişi doktora, 2 kişi ise yüksek lisans mezunu olduklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan sağlık personelinin % 91,13’ünü hemşireler oluşturmaktadır (Tablo 1). Bu durum grubun % 95,16’sının kadınların oluşturmasını açıklamaktadır, çünkü çalışmaya katılan hemşirelerin tamamını kadınlar

oluşturmaktadır. Son yıllarda hemşirelik mesleğinde cinsiyetle ilgili pek çok değişiklikler olmasına rağmen, ulusal ve evrensel alanda hemşirelik çok küçük bir erkek yüzdesiyle bütünleşmiştir (3). Grubun % 6,45'ini sağlık memurları ve % 2,42'lik kısmını ise diğer sağlık personelleri oluşturmaktadır. Medeni duruma göre dağılımlar incelendiğinde grubun % 65,32'sinin evli, % 34,68'nin ise bekar olarak bulunmuştur. Yaş dağılımlarında grubun % 41, 94'ü 31-35 yaş grubu arasında bulunmuştur. % 28,23'ü ise 26-30 yaş grubu arasındadır. 41 ve daha büyük yaş grubunda ise 3 kişi bulunmaktadır(Tablo 1).

Meslekte çalışma sürelerine göre dağılımlarında; sağlık personellerinde 6 yıl ve üzeri çalışan % 84,88 olgu mevcuttur. Beş yıl ve daha az çalışanlar ise grubun % 15,32' sini oluşturmaktadır. Meslekteki hizmet yılı ile kurumdaki hizmet yılı orantılı olarak artış göstermektedir (Tablo 1).

Çalışmaya katılanların % 45,97'si (n=57) önlisans, % 39,52'si (n=49) lisans, % 12,10'u (n=15)lise, % 1,61'i lisansüstü eğitim mezunudur. Çalışmaya katılanların % 66,13'u öğrenimi sırasında işkence ve insan hakları ile ilgili eğitim almamıştır. Öğrenimleri sırasında işkence ve insan hakları ihlalleri ile ilgili bilgi alanlar ise grubun % 33,87 'sini oluşturmaktadır. Öğrenimleri sırasında eğitim aldıklarını belirten grubun tamamı lisans ve lisans üstü eğitim mezunlarından oluşmaktadır. Öğrenimleri sırasında alınan bilginin yeterliliği sorgulandığında eğitim alanların %83,33'ü bu eğitimin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Eğitim alanların % 16,67' si ise bu bilginin yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Öğrenimleri sırasında insane hakları ihlalleri ile ilgili eğitim alanların % 92,86'sı ders konusu olarak bu eğitimi aldıklarını belirtmişlerdir. Dönemlik ders olarak bu dersi aldıklarını söyleyenler ise grubun % 4,76'sını oluşturmaktadır (Tablo 2).

Mezuniyet sonrasında işkence ve insan hakları ihlalleri ile ilgili bilgi alım düzeyi sağlık personellerinin % 91,13'ü herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Eğitim aldıklarını söyleyenler ise grubun ancak % 8,87'sini (n: 11) oluşturmaktadır. Bu veri bize öğrenim sonrasında sağlık personelinin mesleki eğitimlere katılımlarının yeterli düzeyde olmadığını yada insan hakları ihlalleri ile

ilgili yeterli sertifika eğitimlerinin veya seminerlerin yetersiz olduğunu göstermektedir. . Tuğcu ve arkadaşlarının (58) acil servis hizmetine katılan hekimlerin, acil olgularda hekim sorumluluğu ve adli tıp sorunları konusundaki bilgi ve düşünceleri ile ilgili çalışmalarında; Gülhane Askeri Tıp Fakültesinden mezun olan askeri hekimlerin % 77.6'sı, diğer Tıp Fakültelerinden mezun olanların % 77.8'i adli tıp bilgilerinin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Gülhane Askeri Tıp Fakültesinden mezun asker hekimlerin % 74'ü, diğer tıp fakültelerinden mezun olan asker hekimlerin ise %55.6'sı mezuniyet öncesi adli tıp eğitimini yetersiz bulduğunu belirtmiştir. Fincancı ve Biçer, pratisyen hekimlerin almış oldukları adli tıp eğitiminin %93 sıklıkla yetersiz bulduklarını belirtmiştir (9).

Çalıştıkları kurumda işkence ile ilgili prosedürün varlığı sorgulandığında çalışmaya katılan hekim dışı sağlık personellerinin % 62, 10'u bilmiyorum, % 35,48'i yok ve % 2,42'si ise var diye yanıt vermişlerdir. Sağlık Bakanlığının devlet kurumlarına gönderdiği genelge (Adli Tabiblik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uygulanacak Esaslar) ile ilgili bilgi düzeyi sorgulandığında grubun % 51,61'lik kısmı bilmiyorum yanıtını vermişlerdir (Tablo 2).

Yeni Türk Ceza Kanununun 94. maddesindeki işkence tanımınlanmıştır. Buna göre, “bir kamu görevlisi tarafından bir kişiye karşı insan onuruyla bağdaşmayan ve bedensel veya ruhsal yönden acı çekmesine, algılama veya irade yeteneğinin etkilenmesine, aşağılanmasına yol açacak hareketlerin yapılması” işkencedir (m. 94/1). Görüldüğü gibi Kanunda “işkence”, bir üst kavram olarak düşünülmüştür. Maddede; işkence dışında zalimane ve gayriinsani muamele kavramlarına maddi unsur olarak yer verilmemiş, işkence ve benzeri kötü muameleleri birbirinden ayırt etmede genel olarak kullanılan, işkencenin maddi veya manevi ağır acı ve ıstırap veren hareketlerden, diğer muamelelerin ise bu seviyeye varmayan kötü muamelelerden oluştuğu yönündeki anlayıştan bağımsız olarak, doğrudan insan onuruyla bağdaşmayacak surette bedensel ve ruhsal dokunulmazlığı, bireyin algılama ve irade yeteneğini etkileyen her davranış işkence sayılmıştır (4).

Hukukumuzda işkence Anayasanın 17. maddesinin 3. fıkrasıyla yasaklanmıştır. Diğer taraftan, Anayasanın 38. maddesinin 5. fıkrasında, kimsenin kendini ve yakınlarını suçlayıcı beyanlarda bulunmaya ve delil göstermeye zorlanamayacağı ilkesi yer almaktadır. Bu anayasal hüküm, Yeni Ceza Muhakemesi Kanununun (CMK) “ifade ve sorgu tarzını” düzenleyen 147. maddesinin 1. fıkrasının e bendinde “sanığın susma hakkı” olarak somutlaştırılmıştır. CMK. m. 148’de ise, işkenceyi de kapsar şekilde serbest iradeyi etkileyen yöntemler yasaklanmış; aynı maddenin 3. fıkrasında yasak yöntemlerle elde edilen ifadelerin delil olarak değerlendirilmeyeceği belirtilmiştir. İşkence suçu, Anayasanın m. 17/3 ve 38/5, CMK. m. 147 ve 148 hükümlerinin ihlalinin yaptırımını da oluşturmaktadır (42, 43).

İşkence yasağına ilişkin bu hukuki düzenlemeler esas alındığında işkence suçunun çok hukuki konulu bir suç özelliği taşıdığı sonucuna ulaşılabilecektir. Bu nedenle nerede düzenlenirse düzenlensin mutlaka birden çok hukuki yararı bir arada koruyacaktır. Ancak işkence suçunun düzenlendiği yer korunan asli hukuki yararın ne olduğunu gösterir. Yeni Ceza Kanununda İşkence suçu, kişilere karşı suçlar arasında düzenlenmiştir. Bu nedenle, işkence yasağıyla öncelikli olarak kişisel değerlerin korunması amaçlanmıştır. Kişinin maddi ve manevi dokunulmazlığı, irade özgürlüğü korunan hukuki yararı oluşturmaktadır. Bu suçla korunan alternatif hukuki değerler ise, adliye, adil yargılanma hakkı ve kamu idaresinden oluşmaktadır (56).

Yeni Türk Ceza Kanunu işkence suçunu her kamu görevlisi tarafından işlenebilen mahsus bir suç olarak düzenlemiştir. Kanunun 6. maddesinin 1. fıkrasının c bendine göre kamu görevlisi “kamusal faaliyetin yürütümüne atama veya seçilme yoluyla ya da herhangi bir surette sürekli, süreli veya geçici olarak katılan kişi”dir. Kimlerin kamu görevlisi sayılacağı hususunda yürürlükteki Kanunda olduğu gibi “kamu hizmeti”, “kamu görevi” ayırımından hareket edilmemiş, kamusal bir faaliyetin yürütümüne katılan kişi memur sayılmıştır.

Maddede “kamu görevlisi”nin görevini ifa sırasında bu nitelikteki fiilleri ifa etmesi aranmamıştır. Kamu görevlilerinin görevin sağladığı nüfuzu kötüye kullanarak da bu suçu işlemeleri mümkündür. Suç tipinde memurluk sıfatı kurucu

unsur olarak yer aldığından işkence aynı zamanda gerçek memur suçlarındandır. Kanunda ayrıca suça iştirak edenlerin de kamu görevlileri gibi cezalandırılacağı belirtilmiştir (m. 94/4). Bu hükümle Kanunun 40. maddesinin 2. fıkrasında yer alan “Özgü suçlarda, ancak özel faillik niteliğini taşıyan kişi fail olabilir. Bu suçların işlenişine iştirak eden diğer kişiler ise, azmettiren veya yardım eden olarak sorumlu tutulur” şeklindeki düzenlemeye bir istisna getirilmiş olmaktadır.

İşkence suçunun mağduru ancak gerçek kişiler olabilir. Bir soruşturma kapsamında özgürlüğü kısıtlanarlardan veya başka bir sebeple kamu görevlilerinin elinde bulunanlardan işkence fiillerine muhatap olanlar bu suçun mağduru olabilirler. Suçun mağduru olabilecekler yürürlükteki 765 sayılı Kanunda olduğu gibi tahdidi olarak sıralanmamıştır. Ancak suçun belli durumları ve sıfatları olanlara karşı işlenmesi ağırlaştırıcı neden olarak düzenlenmiştir (14, 47,56).

Bizim çalışmamızda Marmara Üniversitesinde çalışan sağlık personellerine, işkence ile ilgili yasalar sorgulandığında % 86,29’u işkence ile ilgili yasalar hakkında bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan hemşirelerin % 86’ sı işkence ile ilgili yasaları bilmediğini belirtirken, %14’ü ise yasalar hakkında bilgileri olduğunu belirtmişlerdir. Kurumunuzda işkence vakası ile karşılaştınız mı sorusu sorgulandığında çalışmaya katılan sağlık personellerinin % 78,86’sı hayır yanıtını vermişlerdir. Soruyu evet diye yanıtlatan sayısı ise yalnızca % 21,14’tür(Tablo 2). Bu durum çalışılan kurumda insan hakları ihlalleri veya işkence nedeniyle gelen vaka sayısının az olduğunu göstermektedir. İnsan hakları ihlalleri ve işkence ile ilgili yasaları bilmeme sebebi olarak da çalıştıkları kurumda but tür vakaların olmaması gösterilmiştir.

İşkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde kullanılan uygulamalar ölçeğine verilen yanıtlar (Tablo 3).

Çalışmaya katılan hemşirelerin % 68'i işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde kullanılan uygulamalar ölçeğini yanıtlamışlardır. Ölçeği yanıtlamayan % 32'lik grup, işkence değerlendirmesinin kendilerinin yapmadıklarını ve çalıştıkları kliniklere işkence vakalarının gelmediği için ölçeği yanıtlamalarının doğru olmadığını beyan etmişlerdir.

İşkence ve Kötü muameleyi değerlendirme yöntemlerinin hangi sıklık yüzdesi ile kullanıldığı belirlenmiştir. Tüm uygulamalar yakın yüzde oranlarına sahiptir. Herhangi bir uygulama işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde kullanılan diğer uygulamalardan daha fazla faydalanılan bir uygulama değildir. Ancak fotoğraf, video ve şemaların kullanılma yüzdesi diğerlerine göre daha düşüktür.

Kimlik bilgilerinin kullanılma durumuna bakıldığında % 41'67'lik kısım her zaman bu uygulamanın kullanıldığını belirtmişlerdir. Grubun % 11,90'ı ise bu uygulamanın hiçbir zaman kullanılmadığını belirtmişlerdir (Tablo 3).

İşkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde istek yapan makam bilgilerinden hangi oranda faydalandığına bakıldığında, grubun yaklaşık % 45'i istek yapan makam bilgilerinden çoğu zaman faydalandığını, yaklaşık % 30'u bazen, yaklaşık % 10'u her zaman faydalandığını ancak yaklaşık % 15'i istek yapan makam bilgilerinden hiçbir zaman faydalanmadığını belirtmişlerdir. "İşkence ve kötü muamele iddialarında tıbbi değerlendirmeyi kimler isteyebilir?" sorusunun cevabı İstanbul Protokolünde şöyle tanımlanmıştır:

Savcının yazılı emriyle hareket etmedikleri takdirde kolluk kuvvetlerinin tıbbi değerlendirme istekleri geçersiz kabul edilmelidir. İşkence iddialarının adli tip değerlendirmesi savcıların veya diğer uygun görevlilerin resmi yazılı talebi üzerine yapılmalıdır.

İşkence mağduru olduğu iddia edilen kişinin kendisi, avukatları veya akrabaları da işkence ve kötü muamele kanıtlarını saptamak için tıbbi değerlendirme talep etme hakkına sahiptirler.

İşkence mağduru olduğu iddia edilen kişiler alıkonma süreleri boyunca ya da sonrasında, tıbbi yeterliliğe sahip bir hekimden ikinci veya alternatif bir tıbbi değerlendirme raporu alma hakkına sahiptirler.

Ceza Muhakemesi Kanunu'nda 2005 yılında yapılan değişiklik ve uygulama yönetmelikleri ile İstanbul Protokolü'nde belirtilen bu ilkeler yer almıştır (2).

Muayenin yalnız ve uygun ortamda yapılması, aydınlatılmış onamın alınması ve gizliliğin garanti edilmesi gibi yasal kişisel hakları içine alan uygulamaların yoğunlukla bazen veya çoğu zaman başvurulmakta olduğu görünmektedir. Yaklaşık olarak % 11 lik bir grup ise bu hemşirelik uygulamalarından hiçbir zaman yararlanmadıklarını belirtmişlerdir. Hiçbir zaman uygulanmayan hemşirelerlik uygulamalarının yaklaşık olarak yarısını muayenenin yalnız yapılması konusudur. Muayenin yalnız yapılmadığı durumlarda işkence değerlendirilmesinin yapılmasının çok zor olacağı göz arda edilmiştir. Gizliliğin garanti edilmesi sorgulandığında yalnızca % 2'38'lik bir kısım bu uygulamayı hiçbir zaman kullanmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 5).

İstanbul Protokolünde ve Adli Tabiblik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uygulanacak Esaslarla ilgili genelgede muayene ortamı açıkça belirtilmiş. Muayenin uygun ortamda ve koşullarda yapılması gerekliliği bildirilmiştir. Aydınlatılmış onamın alınması ile ilgili olarak ta muayene edilenin, tabip tarafından muayene ve yapılacak işlemler konusunda bilgilendirilmesi esastır. İlgilinin, buna rağmen muayene yapılmasına ve vücudundan örnek alınmasına rıza göstermemesi halinde, bu durum tutanakla tespit edilerek ilgili adlî makama bildirilecek ve gerekli tedbirlerin alınması istenecektir diye belirtilmiştir. Çalışmada aydınlatılmış onamın alınması durumuna bakıldığında % 4,76'lık kısım hiçbir zaman bu uygulamayı

kullanmadıklarını belirtmişlerdir. % 44,05'lik kısım ise bu uygulamaya bazen başvurduklarını belirtmişlerdir (Tablo 5 ve Grafik 16).

Fiziksel muayene ve ruhsal muayene uygulamalarından faydalanılma durumuna bakıldığında ankete katılanların yaklaşık % 30'u ruhsal muayeneden her zaman, çoğu zaman ve bazen faydalandıklarını belirtmişlerdir. Fiziksel muayeneden ise yaklaşık % 25 oranında her zaman, yaklaşık %40 oranında çoğu zaman, ve yaklaşık % 30 oranında bazen faydalandığı belirtilmiştir. Ankete katılanların yaklaşık % 5'i ise her iki uygulamadan da hiçbir zaman faydalanılmadığı belirtilmiştir (Tablo 6).

İşkence ve kötü muamelenin fiziksel kanıtlar ile belgelendirilmesi önemli etkenlerden olan fotoğraf ve şemaların kullanılması ile laboratuvar ve radyolojik testlerin uygulanmasına bakıldığında grubun yaklaşık % 70'i işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde fotoğraflar, şemalar ve videonun hiçbir zaman kullanılmadığını belirtmiş, buna karşı sadece % 5'i laboratuvar ve radyolojik testlerden hiçbir zaman faydalanmadığını belirtmiştir. Bu durum laboratuvar ve radyolojik testlerin sıklıkla kullanıldığı ama fotoğraflar ve videonun buna oranla çok az kullanıldığını göstermektedir. Ancak, ankete katılanların yaklaşık % 5'i işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde fotoğraflar, şemalar ve videonun her zaman kullanıldığını belirtmiş, buna karşı sadece yaklaşık % 40'i laboratuvar ve radyolojik testlerden her zaman faydalandığını belirtmiştir. Her iki uygulamayı fiziksel kanıt toplamaya yönelik uygulamalar olarak ortak değerlendirirsek, ankete katılanların yaklaşık % 40'i fiziksel kanıt uygulamalarından yararlanmadığını, yaklaşık %20'si ya bazen ya da her zaman faydalandığını, % 15'i ise çoğu zaman faydalandığını belirtmiştir (Grafik 17).

İşkencenin fiziksel etkileri; mağdurun anlatımları anamnez ve fizik muayene, biyokimyasal ve radyolojik incelemeler ve ilgili konsültasyonlarla tespit edilmektedir. Özel işkence yöntemlerinin ortaya çıkarılabilmesi için daha ayrıntılı incelemeler yapılmalıdır. Bu amaçla röntgen ve laboratuvar tetkikleri yararlı olabilir.

Elektrik işkencesinin belgelendirilebilmesi için, makroskopik deri değişimlerinin yanı sıra, alınacak biyopsilerin mikroskopik incelenmesi bilimsel kanıt sağlayabilir.

İstanbul protokolünde fiziksel bulgular ile ilgili; işkence gördüğünü iddia eden kişilerin yaralarının, işkencenin yapıldığı iddia edilen (iç ya da dış) mekanların ve oralarda bulunan diğer fiziki delillerin renkli fotoğrafları çekilmelidir diye belirtilmiştir. Fotoğraflar için bir ölçüm bantı ya da ölçeği gösterecek başka araçlar da gereklidir. Bazı fiziki bulgular çok çabuk kaybolduğu ve çeşitli yerlere müdahale edilebileceği için, fotoğraflar çok basit bir kamerayla da bile olsa hemen çekilmelidir. Anında basılan fotoğraflar zaman içinde bozulabilir. Daha profesyonel fotoğraflar tercih edilmeli ve ekipman sağlandığında bu tür fotoğraflar çekilmelidir. Fotoğraflar, mümkünse, tarihi otomatik olarak belirtme özelliğine sahip 35 milimetrelilik bir kamerayla çekilmelidir. Filmlerin izlediği işlemlerin sırası, negatifler ve basımlar tam olarak belgelendirilmelidir.

İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesinde Karşılaşılan Problemler Ölçeğine verilen yanıtlar.

İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesinde Karşılaşılan Problemler Ölçeğini katılanların % 99'u bu sorulara yanıt vermişlerdir.

İşkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde karşılaşılan problemler ölçeğine verilen yanıtlarda problemlerden hiçbiri belirgin olarak farklılaşmamıştır. Tüm seçenekler % 8,50 ile % 10 arasında değişen göreceli homojen oranlarda tercih edilmiştir. Örneğin yetersiz bilgi ve dokümantasyon seçeneği yaklaşık %10 oranında işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde engel oluşturduğu düşünülmektedir.

İşkence ve Kötü Muamelenin Değerlendirilmesinde Karşılaşılan Problemler Ölçeğine yanıt veren kişilerin yalnızca %6'sı çalışılan pozisyonun adli bağımsızlığının olmamasını etkili bir problem olarak görmemişlerdir. Ancak, bu kişilerin %36'si bunu çok önemli bir problem, % 33'ü orta seviye önemli bir

problem, %25'ü ise düşük seviye önemli bir problem olarak nitelmişlerdir (Grafik 21).

Muayenenin uygun ortamda yapılması % 85 oranında işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde etkin bir uygulamadır. İşkence ve kötü muamelenin değerlendirmesinde uygun muayene ortamı sorgulandığında % 43 çoğu zaman, % 11 her zaman ve % 31 oranında sıklıkla bazen başvuru bir yöntemdir. Uygun muayene ortamının olmayışı % 32 oranında çok önemli bir problem, % 44 oranında orta seviye önemli bir problem, % 22 oranında ise düşük seviye bir problem olarak algılanmaktadır (Grafik 22). Görüşme ve muayene yerinin mümkün olduğu kadar güvenli ve rahat olması gerekliliği İstanbul Protokolünde de yer almıştır. Odanın resmi bir çevreyi ve sorgu sürecini hatırlatabilecek şekilde düzenlenmiş olmamasına dikkat edilmelidir (15). İşkencenin uygun ortamda yapılması delillerin daha verimli bir şekilde toplanmasını sağlayacaktır.

İşkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde karşılaşılan problemler ölçeğine yanıt verenlerden % 10'u resmi durumlar haricinde medikal değerlendirmeye izin verilmemesini işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde önemli bir problem olarak, % 47'si orta seviye bir problem olarak, % 42'si ise düşük seviye bir problem olarak görmektedir. Sadece % 2'si izin verilmemesini işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesini engelleyen bir problem olarak görmemektedir (Grafik 23).

Çalışmaya katılan hemşirelerin işkencenin fiziksel ve psikolojik kanıtlarının yetersizliği ile ilgili sorulara verilen cevaplar değerlendirilmiştir. Ankete yanıt verenlerin % 99'u fiziksel ve psikolojik kanıtların çok az olmasını işkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde problem olarak görmektedirler (Grafik 24).

İşkencenin çok çeşitli fiziksel ve psikolojik problemlere yol açabilecek olağanüstü bir yaşam deneyimi olduğu, yaygın olarak kabul edilen bir görüştür. Klinik hekim ve araştırmacıların çoğu, işkencenin aşırı zorlayıcı doğasının, kişinin işkence öncesi psikolojik durumuna bağlı olmaksızın kendi başına ruhsal ve

duygusal etkiler yaratacak kadar güçlü bir deneyim olduğu konusunda hemfikirdir. Ancak işkencenin psikolojik sonuçları, kişinin işkenceye attığı anlam, kişilik gelişimi ve sosyal, siyasal, kültürel faktörler bağlamında oluşur. Bu nedenle, bütün işkence biçimlerinin aynı sonuçlara yol açtığı varsayılmaz.

Ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalarda politik veya politik olmayan nedenlerle işkence gören kişilerde travmaya bağlı gelişen psikiyatrik tablolardan sadece biri olan travma sonrası stres bozukluğu(TSSB) görülme oranı yaklaşık % 30-35 civarında saptanmıştır (Paker ve ark 1992, Kaptanoğlu 1991, Başoğlu ve ark 1994). Buna göre, 1990 yılına dek en az 300.000 kişinin politik nedenle yapılmış işkencelere bağlı olarak TSSB'li olması beklenmelidir. Sadece 1993 yılında yasadışı örgütlerin saldırıları, çıkan silahlı çatışmalar, yargısız infazlar, işkence olayları, silahlı saldırı ve suikastler, faili meçhul cinayetler gibi olayların sonucunda yaşamını yitiren kişi sayısı toplam 3492 olarak bildirilmektedir (TİHV 1994).

Bütün bunlara karşın psikiyatrik yardım arayan insanların sayısı çok azdır. TİHV Tedavi merkezlerine 1990–91 yıllarında 238, 1992 yılında 393 (TİHV 1994), 1993 yılında 323 (TİHV 1994a), 1994 yılında 473 kişi başvurmuştur (6, 34).

İşkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde yeterli zamanın olmaması yalnızca katılımcıların % 5'i tarafından önemsiz olarak görülmüştür. Katılımcıların % 25'i çok önemli bir sorun olarak, % 48'i normal bir problem olarak ve % 22'si ise düşük seviye bir problem olarak görmektedir (Grafik 25).

Görüşme ve muayene yeri, mümkün olduğu kadar güvenli ve rahat olmalıdır. Ayrıntılı bir görüşme ve muayene yapabilmek için yeterli zaman ayrılmalıdır. İşkencenin fiziksel veya psikolojik değerlendirmesini yapabilmek için 2 ila 4 saat arası bir süre yeterli olmayabilir. Daha da önemlisi, değerlendirmenin yapıldığı herhangi bir zamanda görüşme dinamikleri, kişinin içtenliğinden ötürü yüzüne yansıyan güçsüzlük duyguları, gelecekte soruşturmaya uğrama korkusu, olanlardan utanma, hayatta kalmaktan ötürü suçluluk duyma gibi duruma özgü değişkenler, işkence deneyimi ortamını taklit edebilir. Bu hastanın anksiyetesini ve onun

gerekli/ilgili bilgiyi açıklama direncini artırabilir. Değerlendirmeyi tamamlamak için ikinci ve mümkünse üçüncü görüşmeler programa alınmalıdır (23).

Yetersiz bilgi ve doküman problemine bakıldığında çalışmaya katılan grubun % 47 oranında çok fazla önemli bir problem olarak, %25 oranında orta seviyede önemli bir problem olarak, yine %25 oranında düşük seviye bir problem olarak değerlendirilmiştir. Yalnızca %2.5 oranında bu problem önemsiz görülmüştür. Benzer şekilde laboratuvar ve radyolojik donanım yetersizliği ile fotoğraf çekilememesi problemleri değerlendirilebilir (Tablo 9).

Hemşirelerin İşkence ve Kötü Muamele Konusundaki Düşünceleri Ölçeğine Verilen Yanıtların İncelenmesi

Fiziksel kanıtlar ve psikolojik kanıtların karşılaştırılması sorgulandığında, ölçeği yanıtlayanların % 59'u işkencenin psikolojik kanıtlarının fiziksel kanıtları kadar önemli olduğunu vurgulamışlardır. Ancak çalışmaya katılanların % 41'i psikolojik kanıtları fiziksel kanıtlar kadar önemli bulmamışlardır (Grafik 28). ABD'de yayımlanan bir araştırma, Irak'taki Ebu Garib ya da Küba'daki Guantanamo cezaevlerinde ABD güçlerinin tutuklulara uyguladığı kimi aşağılama ve manipülasyon (insanları kendi bilgileri dışında veya istemedikleri halde etkileme veya yönlendirme) tekniklerinin fiziksel işkence kadar sarsıcı olduğunu ortaya koymuştur.

Kolluk kuvvetlerinin muayene esnasında bulunması durumuna bakıldığında, grubun % 52'si kolluk kuvvetlerinin muayene esnasında bulunmasının yeterli delil toplamaya engel olacağını, % 48'i ise engel olamayacağını düşünmektedir. Belirgin olarak bir grup düşünce diğerinden farklılaşmamıştır. Polis veya diğer kolluk görevlileri muayene odasında asla bulunmamalıdır. Hangi nedenle olursa olsun, polislerin, askerlerin, gardiyanların veya diğer kolluk görevlilerinin muayene odasındaki varlığı olumsuz bir tıbbi raporun dikkate alınmamasının gerekçesi olabilmektedir(56). Çalışmaya katılanların kolluk kuvvetlerinin muayene sırasında

bulunması gerektiğini düşünmeleri bu konudaki eğitim yetersizliğinin bir göstergesidir.

Zorlayıcı sorgulama tekniklerinin kullanılması sorgulandığında, çalışmaya katılan hemşirelerin % 55'i, zorlayıcı sorgulama tekniklerinin diğerlerinin güvenliği ve doğruların korunması için uygulaması gerektiğini, % 45'i ise uygulanmaması gerektiğinin düşünmektedir. Bu durumda sağlık personeli güvenliklerinin sağlanması için işkence uygulanmasını olağan bir durum olarak değerlendirmişlerdir. CMUK 135/a'da yasak sorgu yöntemleri sıralanmış ve ifade verenin ve sanığın beyanı özgür iradesine dayanmalıdır. Bunu engelleyici nitelikte kötü davranma, işkence, zorla ilaç verme, yorma, aldatma, bedensel cebir ve şiddette bulunma, bazı araçlar uygulama gibi iradeyi bozan bedeni veya ruhi müdahaleler yapılamaz. Kanuna aykırı bir menfaat vaat edilemez. Bu yöntemlerle elde edilen ifadeler rıza olsa dahi delil olarak değerlendirilemez Hükmünü getirmiş ve böylece Türk Hukuk sistemi yasak sorgu ve ifade alma yöntemlerini ayrıntılı bir şekilde düzenlediği gibi bunların delil de olamayacağını belirtmiştir. Kanunlarla da yasaklanan işkence olağan bir durum olarak görülmemelidir.

Araştırmamız hemşirelerin işkence ile ilgili bilgi tutum ve beceri düzeyini belirlemek amacıyla Marmara Üniversitesinde çalışan 124 hemşireler ile gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışma devlet hastanelerinin acil servislerinde çalışan sağlık personellerine yönelik planlanmıştır. Ancak gerekli izinler alınamadığından Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi kliniklerinde çalışan hemşireler ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışma acil servislerde yapılamadığından çalışmaya katılan sağlık personelinin işkence vakaları ile karşılaşma oranları çok düşüktür. İşkence ile ilgili bilgi düzeyleri bu duruma paralel olarak yetersiz olduğu görülmüştür. Hemşirelerlik okullarında ve sürekli eğitim derslerinde işkence mağdurlarına bakım bilgisini olmalıdır.

SONUÇ

Yapılan çalışmada lisans mezunu olarak çalışan sağlık personeli dışındakilerin, öğrenim hayatlarında işkence ile ilgili eğitim almadıkları, eğitim alanlarınsa bu eğitimin süresinin yetersiz olduğunu ifade ettikleri gözlenmiştir. Mezuniyet sonrasında, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının tamamının işkence ve insan hakları ile ilgili eğitim almadığı görülmüştür.

Yapılan çalışmada hemşirelerin işkence ve insan hakları konularında bilgi ve uygulama eksikliklerinin olduğu görülmüştür. Bu eksiklikler konuyla ilgili standart protokollerin bulunmamasından, çalışan sağlık personelinin öğrenimleri sırasında konuyla ilgili eğitim almamalarından, bu konulardaki yasal düzenlemelerden haberdar olmamalarından ve halen buldukları pozisyonun işkenceyi değerlendirmek için uygun olmadığını düşünmelerinden kaynaklandığı belirlenmiştir.

İşkence ve insan hakları ihlalleri tarihin başlamasıyla birlikte var olan bir sorun olmasına karşın, bir sağlık sorunu olarak algılanması ve buna yönelik girişimlerde bulunulmasının son yüzyıllık bir geçmişe sahip olduğu bilinmektedir. İşkence ve insan hakları ilk tanımlanmaya başlandığında yaklaşımlar daha çok tedavisi üzerine yoğunlaşmıştır. Son yıllarda ise işkence ve insan hakları ihlallerini önlemeye yönelik çalışmalar artmıştır. Çalışan sağlık personeline önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Yapmış olduğumuz çalışmanın verileri ışığında işkence ve insan hakları ihlallerinin erken tanınması ve müdahale edilmesinde geliştirilmesi gerekli olan sağlık personeli farkındalığı için aşağıdaki öneriler getirilebilir.

Hekim ve hemşirelerin işkence ve insan hakları ihlallerindeki risk grubunu tanılamada kilit konumundaki bireylerdir. Hekim ve hemşirelerin işkence ve insan hakları ihlallerini tanıyabilmesi için kapsamlı bir bilgiye sahip olması gerekmektedir. Bu kapsamlı bilgiyi daha lisans öğrenimleri sırasında almış olmaları halinde hizmet vermeye başladıkları andan itibaren tanı ve müdahalede çok etkin role sahip olacaklardır. Tüm bu sebepler ışığında tüm sağlık personellerinin işkenceye

yönelik farkındalıklarını geliştirmek için öğrenimleri sırasında ayrıntılı bir eğitim sürecinden geçmeleri gerekmektedir.

Tüm sağlık çalışanlarının konuya ilişkin hukuki ve yasal boyutu bilmesi (konuya ilişkin yasalar, yasal yaptırımlar, uygulanması gerekli yasal süreç, konuya ilişkin rehabilitasyon kuruluşları, bu kuruluşlarla nasıl iletişime geçileceği vb.) zorunlu kılınmalıdır.

8. KAYNAKÇA

1. Amris K. Chronic Pain In Survivors Of Torture – Psyche Or Soma? In: Berliner P, Arenas JG, Haagensen JO, Editors. Torture And Organised Violence. Contributions To A Professional Human Rights Response. Copenhagen: Dansk Psykologisk Forlag; 2005.P. 31–69
2. Arıcan N, Baykal T, Fincancı ŞK, Gürpınar S, Özkalıpçı Ö, Berber MS, Tecer A, Ünüvar Ü, İşkence İçin Tıbbi Değerlendirme El Kitabı, ed. Fincancı ŞK, Baykal T, Türk Tabipleri Birliği, Ankara 2009
3. Arıkan D., Karaman Z., Yağcı G.: Hemşirelerlik yüksekokulu öğrencilerinin eğitiminde ve mesleki alandaki hemşireler adaylara bakış açısı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelerlik Yüksekokulu Dergisi, 3(1): 36-43, 2000
4. Arıkan D., Türk Ceza Kanunu, s.77-79, 178-179, Ankara Basım Yayım Dağıtım, 1. Baskı, Haziran, 2005.
5. Aydın H: İslam ve Modern Hukukta İşkence, Beyan Yayınları, İstanbul 1997.
6. Başoğlu M, Paker M, Paker Ö.: Psychological effects of torture A comprasion of tortured vvith matched non-tortured political activists Turkey Am J Psychiatry 151 76–81, 1994
7. Bilgen N, Adli Tıp Bilimsel Ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, İstanbul 1995, sf.252–256
8. Burnett A, Peel M. The Health Of Survivors Of Torture And Organised Violence. Br Med J 2001;322:606–9
9. Cantürk G, Adli Tıp ve İnsan Hakları, Step • 2004 • Cilt 13 • Sayı 10 • 381–385
10. Demirtaş T: Türk Ceza Hukukunda İşkence Suçu Kavramı, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, Ankara 1992.
11. Danielsen L. Elektrik İşkencesinin Adli Tıp Tarafından Anlaşılması. Toplum Ve Hekim 1996; 11, (75–76): 67–69.
12. Eke M, Soysal Z. Adli Tıp Cilt III, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınlarından, Rektörlük No: 4165, Fakülte No: 224, İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi; 1999: 1283-1343
13. Erdal M, İşkence Ve Cezasızlık Dosyası 2005, İnsan Hakları Vakfı, Sf.23–32
14. Eren A.: 'Memurların Muhakematı Hakkında Kanunu Muvakkat ile Onu Yürürlükten Kaldıran Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanunun Karşılaştırılması,' Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, Yıl 55, Sayı 3 sf: 55.78, Ankara, 2000,
15. Fincancı, Ş.K. İnsan Hakları İhlalleri, Klinik Gelişim, Adli Tıp Özel Sayısı, cilt: 22/2009, sf: 147–151
16. Fincancı, Ş.K. Biçer, İ.: Dosya 1 TTB-ATUD İnsan Hakları İhlallerinin Önlenmesine Yönelik Adli Tıp Eğitimi Projesi. Adli Tıp Bülteni. 1997; 2 (2):71–78

17. Fischer H, Kirkpatrick CJ A Colour Atlas of Trauma Pathology, Wolfe Publishing Ltd 1991
18. Forrest D. The physical after-effects of torture. *Forensic Sci Int*1995; 76:77–84
19. Rita M., Elanie M., *Forensic Nursing a Handbook For Practice* , Hones and Bartlett Publishers, Boston (2006)
20. Gemalmaz M. S. : *Ulusal üstü İnsan Hakları Hukukunda Yaşam Hakkı ve İşkence Yasağı*, Amaç Yayınları, İstanbul, Mayıs 1990.
21. Gemalmaz MS, *Temel Belgelerde İnsan Hakları*, Kavram Yayınları, İstanbul; 23–25
22. George R.S.: *İşkencenin Tarihi, Türkçesi*; Hamide KOYUKAN, 1.Baskı Ankara Dost kitapevi, 2001, Özgün Adı; A History Of Torture
23. Giffard C: *İşkencenin Rapor Edilmesi, Çeviren*; Orhan Kemal CENGİZ, Essex Üniversitesi, İnsan Hakları Merkezi, 1. Basım, İzmir,2001
24. Gökdoğan MR, Altunçul H. (2002). Adli hemşirelerlik: kapsam ve görevi. *Hemşirelerlik Forumu*, 5(1): 5-16.
25. Gürpınar S, Fincancı ŞK. "İnsan Hakları İhlalleri Ve Hekim Sorumluluğu" İçinde: Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı, Ankara: Polat Matbaası; 1999: 24–35
26. İhanete Uğrayan Tıp- Doktorların İnsan Hakları İhlallerine Karışması. Britanya Tabipler Odası. İstanbul, Cep Kitapları; 1996.
27. İstanbul Protokolü İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi İçin Kılavuz, Birleşmiş Milletler Eğitim Serisi No:8, 2. baskı, Türk Tabipleri Birliği, Ankara 2009
28. İşkence Ve Kötü Muamele Suçu, Tohav 2006 İzleme Raporu, Mim Yapım, İstanbul 2007, sf.11–18
29. İşkence Atlası, Türkiye İnsan Hakları Vakfı 2007, İdil Matbaacılık, İstanbul Aralık 2007, sf. 7–26
30. İşkence Ve Kötü Muamele Suçu Tohav 2006 İzleme Raporu, Mim Yapım, İstanbul Mayıs 2007, sf. 16–22
31. İşkence Ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele Ya Da Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması Ve Belgelendirilmesi İçin El Kılavuzu İstanbul Protokolü. Türkiye İnsan Hakları Vakfı; İstanbul: 2001.
32. *Journal Of The Royal Society Of Medicine*, Volume 97, August 2004, p; 366-370
33. Kapkın E. İşkence Konusuna Yaklaşımda Düşülen Yanlıklar. *Toplum Ve Hekim*; 1996; 11, (75–76): 55–58.
34. Kaptanoğlu C.: *İşkencenin ruhsal etkilen (yayınlanmamış uzmanlık tezi)* Eskişehir Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1991
35. Kaya B. Türkiye'de İşkence Ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Toplum Ve Hekim* 2001;16, (2):145–152.

36. Keskin E, Yurtsever L, Hepsi Gerçek Devlet Kaynaklı Cinsel Şiddet, Punto, İstanbul Aralık 2006, sf.84–86
37. Kirschner R. H. The Role of Forensic Scientists In the Documentation of Human Rights Abuses. Scalpel and Quill, The Bulletin of The Pittsburgh Institute Of Legal Medicine 1988; XXII, (1) 1-47.
38. Korur-Fincancı S, Kirangil B, Posttravmatik myoglobinürik akut böbrek yetmezliği, TPD 1990, 6–1: 27–9
39. Moisaner PA, Edston E. Torture and its sequel – a comparison between victim from six countries. Forensic Sci Int 2003; 137:133.
40. McCullough K. Larson S. AJN(American Journal of Nursing) , October 2004, Vol. 104, p.54–64
41. O.V. Rasmussen, "Medical Aspects of Torture", Danish Medical Bulletin 1990, 37 Supplement 1 s. 1–88
42. Özgenç İ.: Suç Zanlısı Kişinin Gerçeği Söyleme Yükümlülüğü ve Bunun Hukukî Sonuçları, in: *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, Yıl 1995, Cilt 9, Sayı 1-3, s. 129
43. Özgenç İ, Şahin C.: Uygulamalı Ceza Hukuku, 3. Bası, Ankara 2001, s. 95
44. Piwowarczyk L, Moreno A, Grodin M: JAMA(Journal of the American Medical Association) , Aralık 2000, cilt 13 sayı 12
45. Rasmussen OV, Amris S, Blaauw M, Danielsen L. Medical physical examination in connection with torture: section II. Torture 2005;15:37–45
46. Regulations of the Inter-American Commission on Human Rights, OAS/Ser. L.V/II.92, doc. 31 rev. 3, 3 Mayıs 1996
47. Sancar Yalçın T.: İşkence Yapan Kamu Personeline Rücu Sorunu, *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Dergisi* (57-4), sf: 153-169, 2002.
48. Savnik A, Amris K, Rogind H, Prip K, Danneskiold-Samsøe B, Bojsen-Møller F, et al. MRI of the plantar structures of the foot after falanga torture. Eur Radiol 2000; 10:1655–9
49. Sevimay D.: TBMM İnsan Hakları Komisyonu Raporlarında Resmen İşkence, İstanbul Metis Yayınları, İstanbul, 2001.
50. Shkrum MJ, Ramsay DA Forensic Pathology of Trauma: Common Problems for the Pathologist, Humana 2007
51. Skylv G. The physical sequelae of torture. In: Basoglu M, editor. Torture and its consequences: current treatment approaches. Cambridge: Cambridge University Press; 1992. p.38–55
52. Soyer A, Balta E, Hekimlik, Tıbbi Etik Ve İnsan Hakları Uluslar Arası ve Ulusal Belgeler, T.T. Birliği, Eylül 1996, sf. 42–44
53. Şahin D. İnsan Hakları Ve Özgürlük Sorununun Psikolojik Boyutları. *Toplum Ve Hekim*, 1997; 12, (78): 66–78.

54. Şahin D, Türkiye'de İnsan Eliyle Yapılan Travmalara Bağlı Psikiyatrik Bozuklukların Boyutu, *Kriz Dergisi* 3(1-2): 26-30
55. Temkin E. Nurses And The Prevention Of War. Public Health Nurses And The Peace Movement İn World War I. In: Levy B, Sidel V, Editors. War And Public Health. New York: Oxford University Press; 1997. P. 350.
56. Toroslu N.: Ceza Muhakemesi Hukuku, Savaş Yayınevi, Ankara,1998
57. Torture Rehabilitation Center Activities Report/ 2007, Berdan Matbaacılık, İstanbul 2007, sf. 24-36
58. Tuğcu H, Yorulmaz C, Ceylan C, Baykal B, Celesun B, Acil Servis Hizmetine Katılan Hekimlerin, Acil Olgularda Hekim Sorumluluğu Ve Adli Tıp Sorunları Konusundaki Bilgi Ve Düşünceleri, *Gülhane Tıp Dergisi* 45 (2) : 175 – 179 (2003).
59. Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi Ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporları 2004, Ankara Haziran 2005, sf. 44-52
60. Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi Ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporları 2005, Ankara Haziran 2005, sf. 41-46
61. Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi Ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporları 2006, Ankara Nisan 2007, sf.40-46
62. Türközü E, Özer E, Perels M, Türkiye İnsan Hakları Raporu 2007,Ankara Mayıs 2008, sf.61-101
63. Ülgen V, Toplum Ve Hukuk Araştırmaları Vakfı, İşkence Raporu 2003, Can Matbaacılık, İstanbul, 2003, sf. 27-39, 79-85
64. Üzülmöz İ, Türk Ceza Hukukunda İşkence Suçu, Ankara: Turhan Yayınevi; 2003
65. Williams AC De C, Amris K, Van Der Merwe J. Pain İn Survivors Of Torture And Organised Violence. In: Dostrovsky JO, Carr DB, Koltzenburg M., Editors Proceedings Of The 10th World Congress On Pain. Seattle: IASP Press; 2003. P. 791-802.
66. Williams M., İşkence Ve Ruh Sağlığı. *Toplum Ve Hekim.*,1996, (11), (75-76): 55-58.

9. EKLER

EK 1: ANKET

EK 2: ETİK KURUL ONAYI

EK 3: KURUM İZİNİ

10. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Hacer	Soyadı	Durdu
Doğ.Yeri	Giresun	Doğ.Tar.	10.09.1981
Uyruğu	Türkiye Cumhuriyeti	TC Kim No	49396017100
Email	aabthacer@gmail.com	Tel	05052753287

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Lisans	İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelerlik Yüksekokulu	2006
Lise	Tirebolu Sağlık Meslek Lisesi	2000

İş Deneyimi (çalıştığı kurum)

İl Ambulans Servisi Başhekimliği Silivri 1 Nolu A.Y.İ	2004-...
---	----------

A.Y.İ :Acil Yardım İstasyonu

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İNGİLİZCE	Orta	Orta	Orta

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
SPSS	Orta
MİCROSOFT OFFİCE	Orta

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

EK :1 HEMŞİRELERİN İŞKENCEYİ DEĞERLENDİRME ANKETİ

Sayın Katılımcı,

Sağlık personelinin işkence ile ilgili bilgi tutum ve beceri düzeyini belirlemek amacıyla gerçekleştirdiğimiz bu çalışmada lütfen size uyan en doğru yanıtları işaretleyerek soruları cevaplayınız. Çalışmaya katılmanız halinde, toplanan bilgiler yalnızca araştırma amaçları için kullanılacaktır. Ayrıca gelebilecek istek doğrultusunda, sonuçlar sizlerle paylaşılacaktır.

Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz.

Saygılarımla,

Hacer DURDU

M. Ü. Hemşirelerlik Yüksek Okulu

Cerrahi Hastalıkları Hemşireleriği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Çalıştığınız kurum:..... (lütfen belirtiniz).

2. Yaşınız:..... (lütfen belirtiniz).

3. Cinsiyetiniz;

Kadın Erkek

4. Medeni Durumunuz;

Evli Bekâr

5. Mezun olduğunuz okul;

Sağlık meslek lisesi

Önlisans

Lisans

Lisans Üstü

Doktora

Diğer

6. Uzmanlık almış olduğunuz bölüm:.....(lütfen belirtiniz).

7. Mesleğinizde hizmet yılınız:.....(lütfen belirtiniz).

8. Çalışmakta olduğunuz kurumda hizmet yılınız:.....(lütfen belirtiniz)

9. Şu andaki göreviniz:

Hemşireler

Sağlık memuru

Acil tıp teknisyeni

Acil tıp teknikeri

Diğer..... (lütfen belirtiniz)

10. Öğreniminiz sırasında insan hakları ve işkence konusunda bilgi aldınız mı?

Evet Hayır (Yanıtınız hayır ise 13 nolu soruya geçiniz).

11. 10' uncu soruya yanıtınız evet ise;

- Ders konusu olarak
 Dönemlik ders olarak
 Yıllık ders olarak
 Diğer:..... (lütfen belirtiniz).

12. Size göre aldığınız bu eğitim ve süresi yeterlimiydi?

Evet Hayır

13. Mezuniyet sonrasında insan hakları ve işkence konusunda eğitim aldınız mı?

Evet Hayır

14. 13' inci soruya yanıtınız evet ise;

- Seminer / Konferans
 Kurs
 Sertifikalı Eğitim
 Diğer.....

15. Size göre, mezuniyet sonrası insan hakları ve işkence konusunda aldığınız bu eğitim ve süresi yeterli miydi?

Evet Hayır

16. Çalıştığınız kurumda işkence olgularına ilişkin yazılı kurum prosedür / politikalarınız var mı?

Evet, Hayır Bilmiyorum

17. Sağlık Bakanlığının gönderdiği genelge (Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar) ile ilgili bilginiz var mı?

Evet, Hayır Bilmiyorum

18. Kurumunuza işkence ve kötü muamele şüphesiyle gelen vakalarla karşılaştınız mı?

Evet Hayır

19. İşkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesi ile ilgili yasaları biliyor musunuz?

Evet Hayır

20. İşkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde ne kadar süre harcıyorsunuz?
(.....)

21. İşkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde aşağıdaki uygulamalardan hangi sıklıkla yararlanıyorsunuz?

	Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1.Kimlik bilgileri				
2.İddia edilen işkence ve kötü muamele				
3. İstek yapan makam bilgileri				
4. Muayenin uygun ortamda yapılması				
5. Muayenenin yalnız yapılması				
6. Aydınlatılmış onamın alınması				
7. Gizliliğin garanti edilmesi				
8.Mağdura öykü/yakınmaları için yeterli süre verilmesi				
9.Hastanın isteklerinin dikkate alınması				
10. Uygun kelimelerin kullanılması				
11. Geçmiş medikal ve ruhsal öykü				
12. Hastanın yakınmaları				
13. Fiziksel muayene				
14. Ruhsal muayene				
15.Cinsel istismarda kanıtların toplanması				
16. Laboratuvar/radyolojik vb. testler				
17. Konsültasyon				
18. Fotoğraflar, şemalar ve video				

22. İşkence ve kötü muamelenin değerlendirilmesinde aşağıdaki problemlerin hangisi etkilidir?

	Asla	Biraz	Orta seviye de	Çok fazla
1.Yetersiz bilgi ve dökümün				
2.Değerlendirmeler için yetersiz zaman				
3.Laboratuvar/radyolojik vb. tetkiklerin yapılamaması				
4.Gerekli konsültasyonların yapılamaması				
5. Uygun muayene ortamının olmayışı				
6. Fotoğraf çekilememesi				
7. Çok az fiziksel kanıt olması				
8. Çok az psikolojik kanıt olması				
9.Tutukluların işkence ve kötü muamelenin semptomlarını taklit etmesi ve/veya kendi kendine vurarak yaralar oluşturması				
10. Yargı/yargıçların resmi durumlar dışında medikal değerlendirmeye izin vermemesi				
11.Halen çalıştığı pozisyonun adli değerlendirme yapmak için bağımsız olmaması				

23. Lütfen aşağıdaki ifadelere katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

	Katılıyorum	Katılmıyorum
1. İşkence ve kötü muamelenin medikal değerlendirmesinin öncelikli amacı işkence ve kötü muamelenin oluşup oluşmadığını kanıtlamaktır.		
2. İşkence ve kötü muamelenin psikolojik kanıtı fiziksel kanıtı kadar önemli değildir		
3. Zorlayıcı sorgulama tekniği diğerlerinin güvenliği ve doğruların korunması için şüpheli suçlulardan aydınlatıcı bilgiler öğrenmek için kullanılabilir.		
4. Sözde işkence ve kötü muamelenin muayenesi kısa zamanda yapılabilir.		
5. Değerlendirme sırasında kolluk kuvvetlerinin bulunması yeterli kanıt toplamayı engelleyebilir.		
6. Sözde işkence ve kötü muamelenin medikal değerlendirmesi fiziksel ve ruhsal bulguların kapsamlı değerlendirmesini içermek zorundadır.		
7. İşkence ve kötü muamelenin semptomlarını taklit etmek ya da kendi kendine vurarak yaralar oluşturmayı ayırt etmek her zaman mümkün değildir.		

EK – 2



MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ARAŞTIRMA ETİK KURULU

SAYI: B.30.2.MAR.0.01.02/AEK/343
İLGİ :

08.05.2009

Sayın : Prof.Dr. Mehmet Akif İNANICI

MAR-YÇ-2009-0124, protokol nolu “ Hekim dışı sağlık personelinin işkenceyle ilgili bilgi, tutum ve beceri düzeyinin belirlenmesi” isimli projeniz Fakültemiz Araştırma Etik Kurulu tarafından incelenerek onaylanmıştır.

Prof. Dr. İnaner DİRESKENELİ
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Araştırma Etik Kurul Başkanı

EK – 3

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

08 Mart 2009

Sayı : B.30.2.MAR.0.H1.00.00/ 1514
Konu :

Sayın; Hacer DURDU

İl.Gİ: 31/03/2009 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenizde belirtmiş olduğunuz anket çalışmanızı Hastanemizde yapma isteğiniz Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.


Doç.Dr. Hasan Fevzi BATIRIL
Başhekim V.

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programın seviyesi : Yüksek Lisans

Anabilim Dalı : Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

Tez Sahibi : Hacer DURDU

Tez Başlığı : Hemşirelerin İşkenceyle İlgili Bilgi Tutum ve Beceri Düzeyinin Belirlenmesi

Sınav Yeri : Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Kampüsü

Sınav Tarihi : 22.01.2010

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)

Prof. Dr. M. Akif İNANICI

Sınav Jüri Üyeleri

(Unvan, Adı, Soyadı)

Prof. Dr. Deniz ŞELİMEN

Prof. Dr. M. Akif İNANICI

Yar. Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK

Kurumu


İmza
Prof. Dr. Mehmet Akif İnanıcı
Marmara Üniv. Eğitim Fakültesi İktisadi İdari Bilimler Enstitüsü
Ağıllı Tıp Uzmanı
Dip. Tesch No: 45754

Prof. Dr. Deniz Şelimen
Marmara Üniv. Eğitim Fakültesi İktisadi İdari Bilimler Enstitüsü
Ağıllı Tıp Uzmanı
Dip. Tesch No: 45754



Yukarıdaki jüri kararı Enstitü yönetim Kurulu'nun 05./02/2010 tarih ve 82 sayılı kararı ile onaylanmıştır.


Prof. Dr. Nefise BAHÇECİK
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü