

İSTANBUL PROTOKOLÜ

UZMAN EĞİTİMİ SERİSİ No.8/ Rev.2

**İşkence ve Diğer Zalimane,
İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı
Muamele veya Cezaların
Etkili Biçimde Soruşturulması
ve Belgelendirilmesi için
El Kılavuzu**



© 2022 Birleşmiş Milletler İngilizce baskı için
© 2023 Birleşmiş Milletler Türkçe baskısı için
Tüm hakları dünya çapında saklıdır

Bu çalışma Birleşmiş Milletler için ve Birleşmiş Milletler adına yayınlanmıştır

“Bu çalışma, yayıncının (Türkiye İnsan Hakları Vakfı) tüm sorumluluğunu kabul ettiği resmi olmayan bir çeviridir”.

“İstanbul Protokolü: İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi için El Kılavuzu (2022 Baskısı)” Birleşmiş Milletler ile Türkiye İnsan Hakları Vakfı arasında 20 Aralık 2022 tarihinde imzalanan PB/CON2022/25 sayılı çeviri sözleşmesi uyarınca yayınlanmıştır.



Bu resmi olmayan çeviri Etkiniz AB Programı kapsamında Avrupa Birliği finansal desteği ile yapılmıştır. Bu çevirinin içeriğinden yalnızca Türkiye İnsan Hakları Vakfı sorumludur ve hiçbir şekilde Avrupa Birliği'nin görüşlerini yansıtmamaktadır.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları: 150
Sertifika No: 44378

ISBN: 978-605-9880-40-4

İngilizceden Çevirenler

Murat Civaner, Hasan Kemal Elban, Mukadder Okuyan,
Antalya Barosu İnsan Hakları Merkezi,
MioMotto Dil ve Danışmanlık Hizmetleri Ltd. Şti.

Metin Düzenleme

Türkcan Baykal
Ümit Biçer
Pınar Ceylan
Neşe Direk Tecirli
Hasan Kemal Elban
Cumhur İzgi
Nevin Küçükçalı
Hafize Öztürk Türkmen

Hazırlayanlar

Pınar Ceylan, Ümit Biçer

Grafik Tasarım ve Sayfa Düzenlemesi

Buluş Tasarım ve Matbaacılık Hizmetleri
Bahriye Üçok Caddesi, No: 9/1, Beşevler, Çankaya, Ankara
Tel: (0312) 222 44 06, E-posta: bulus@bulustasarim.com.tr

Basım Yeri

Sözkesen Matbaacılık Sanayi ve Ticaret A.Ş.
İvedik OSB 1518 Sokak, No: 2/40 Yenimahalle, Ankara

Kapak ve arakapak görseli kaynağı: © Adobe Stock , ref. 466867062, Mr. Music tarafından

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

ÖNSÖZ

Bu yayının ile Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği (BMİHYK) tarafından 2022 yılında yayımlanan İstanbul Protokolü'nün güncellenmiş baskısının Türkçe çevirisini sizlerle paylaşmanın heyecanını yaşıyoruz. Bu güncellenmiş baskının hazırlanmasında, 2001 yılında BMİHYK tarafından Mesleki Eğitim Serisi'ne dâhil edilerek ilk baskısı yayımlanan İstanbul Protokolü'nün temel yaklaşımı, kapsamı ve ilkelerine mutlak biçimde bağlı kalınmıştır.

Açık adı “İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi için El Kılavuzu” olan İstanbul Protokolü işkence ve kötü muamele¹ iddialarına ilişkin soruşturma ve belgelendirme süreçlerinin nasıl yürütülmesi gerektiğine ilişkin uluslararası standartları ortaya koyan ve Birleşmiş Milletler (BM) organları tarafından kabul edilerek tüm devletler tarafından bağlayıcı hale gelmiş olan ilk ve yegâne uluslararası kılavuzdur. Esas olarak yaşamın içinden kuvvet alan, çok disiplinli ve son derece nitelikli bir çalışmanın ürünü olan İstanbul Protokolü hiç kuşkusuz ve ne iyi ki ülkemiz dâhil dünyadaki çok değerli insanların ve kurumların çok yoğun ve özverili ortak çabalarıyla 1999 yılında ortaya çıkmış ve aradan geçen zaman diliminde daha da güçlenerek etkinliği artmıştır.

Her türlü istisnai durum da dâhil olmak üzere her koşulda mutlak olarak yasaklanan işkence ve kötü muamelenin önlenmesine yönelik bugüne kadar pek çok kıymetli belge üretildi ve birçok uluslararası hukuki standart oluşturuldu. Bunca çabaya ve üretilmiş kıymetli belgelere karşın ülkemiz dâhil, dünyanın pek çok ülkesinde işkence ve kötü muamele, ne yazık ki, sürmekte ve süregelen işkence ve kötü muamele uygulamaları nedeniyle pek çok insan acı çekmektedir.

Bu nedenle çok kapsamlı ve bütünlüklü çabalarımızın daha da kuvvetlendirilmesine ihtiyaç olduğu aşikârdır. İstanbul Protokolü, bu bütünlüklü çabaların bir parçası olarak insanların işkence ve kötü muameleyle maruz kalmaktan etkin biçimde korunabilmesini ve suçluların eylemlerinden ötürü sorumlu tutulabilmesini sağlamak için işkence ve kötü muamele iddialarının etkili biçimde soruşturulması ve belgelendirilmesi ile ilgili uygulamada bir standardizasyon sağlamak amacı ile hazırlanmıştır.

İstanbul Protokolü psikiyatrlar dâhil hekimler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, avukatlar, yargıçlar ve savcılar başta olmak üzere, ancak bunlarla sınırlı olmayarak işkence ve kötü muamelenin önlenmesine yönelik çaba gösteren insan hakları ortamındaki tüm aktörlerin ve tabii ki devletlerin bir işkence veya kötü muamele olayından şüphelendiğinde ya da bir iddia söz konusu olduğunda özen göstermesi ve uyması gereken ilke ve süreçleri özetleyen ve bu konudaki asgari standartları ortaya koyan bir kılavuzdur. Bu anlamda İstanbul Protokolü, işkence ve kötü muamelenin önlenmesi mücadelesinde en önemli araçlardan birisidir.

Bu nedenledir ki, İstanbul Protokolü işkence ve kötü muamelenin etkili biçimde soruşturulması ve belgelendirilmesine ilişkin her gün artan sayıda pek çok ülkede, bir başka deyişle dünya çapında değerli bir uygulama aracı olarak devletler ve devlet dışı aktörler tarafından yaygın olarak kullanılmakta; BM, bölgesel insan hakları organları ve mahkemeleri ve pek çok ülkede ulusal mahkemeler tarafından geniş çapta kabul görmektedir.

İstanbul Protokolü'nün işkence ile mücadelede 22 yıldır canlı kalması, sönümlenmeyip her geçen gün kuvvetini artırması ve dünyanın her yerine sirayet etmiş bir araç olabilmesi kendi başına bu belgenin ne kadar hayati bir öneme sahip olduğunu kanıtlamaktadır.

Bununla birlikte hukuk ve sağlık alanında gerçekleşen yenilikler, dünya genelinde yeni işkence ve kötü muamele yöntemlerinin yaygınlaşması ve işkenceyi meşrulaştırma girişimleri önceki baskı temel alınmak kaydı ile, yeni bir baskının hazırlanması gereksinimini ortaya çıkarmıştır. Bu ihtiyaca cevaben 2016'da İstanbul Protokolü'nün uygulanması konusunda uzun yıllardır deneyimi olan ve birlikte çalış-

1 “İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezalar” şeklindeki tanım, metnin devamında “işkence ve kötü muamele” olarak kullanılacaktır.

ma geçmişleri bulunan İnsan Hakları için Hekimler (PHR), İşkence Görenler için Uluslararası Rehabilitasyon Konseyi (IRCT), REDRESS ve Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TIHV) tarafından 2016 yılında bir çalışma başlatılmıştır. BM'nin işkence karşıtı dört temel organının da katılımı ve Dignity'nin de (İşkenceye Karşı Danimarka Enstitüsü) desteği ile üç yıllık çok yoğun bir çalışmanın sonucu olarak 2019 Eylül ayında tamamlanan İstanbul Protokolü'nün güncellenmiş 2022 baskısı BMİHYK Yayın Komitesine iletilmiş ve 29 Haziran 2022 tarihinde BM İnsan Hakları Yüksek Komiseri ve TIHV dâhil ilgili kurumların katılımı ile Cenevre'de kamuoyuna tanıtılmıştır.

Bu belgenin hem 1996-1999 yılları arasındaki ilk hazırlık ve BM organlarına sunuş sürecinde hem de orijinal belge temel alınarak güncellenmiş 2022 baskısının 2016-2019 yılları arasındaki hazırlık ve BM organlarına sunuş sürecinde, dahası bugüne kadarki ülke içinde ve uluslararası düzeydeki İstanbul Protokolü eğitimleri ve etkinliklerinde Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Türk Tabipleri Birliği ve Adli Tıp Uzmanları Derneği başta olmak üzere Türkiyeli heyetin son derece önemli özel katkısını paylaşmalıyım.

İtiraf etmeliyim ki, İstanbul'un bu belgenin adında yer alıyor olması aynı zamanda bu ülkede yaşanan ve yaşanmakta olan acıların da bir ifadesidir. Zira, bu ülkede yaşanan ve yaşanmakta olan bu acıların onarılması ve sonlandırılması, bir daha yaşanmaması için olağanüstü derin bilgi birikimi, bilimsel yaklaşım, deneyim ve sahip olunan değerler manzumesi ile sürdürülmekte olan çabaların İstanbul Protokolü'nün ortaya çıkmasında çok özel bir rolü olmuştur.

İstanbul Protokolü'nün 2022 baskısında kimi önemli yeniliklere yer verilmiştir; İstanbul Protokolü'nün altı orijinal bölümüne ek olarak birincisi belgelendirmenin gerekli olabileceği farklı sağlık ortamlarında çalışan sağlık çalışanlarının İstanbul Protokolü'ne hürmet eden uygulamalarına rehberlik amacı ile hazırlanmış bölüm (Bölüm VII), ikincisi ise doğrudan devletlerin İstanbul Protokolü'nün etkili biçimde uygulanmasındaki yükümlülüklerini özetleyen, devletlere ve devlet dışı aktörlere İstanbul Protokolü'nün uygulanması konusunda rehberlik sunmayı amaçlayan bölüm (Bölüm VIII) olmak üzere iki yeni bölüm eklenmiştir. Ayrıca orijinalinde var olan diğer altı bölümde ise uluslararası, bölgesel ve ulusal belgelerde ve sağlık alanında gerçekleşen yenilikler, öte yandan dünya genelinde değişen işkence yöntemlerinin gereği kimi kıymetli güncellemeler yapılmış, tüm bölümler toplumsal cinsiyet eşitliği yaklaşımı ile kuvvetlendirilmiş ve de özel olarak çocuk (yeni eklenen EK II dâhil), kadın ve LGBTİ+lara yönelik son derece önemli eklemeler yapılmıştır.

22 yıl önce ilk baskısının Türkçeye çevrilip basılması sürecinde de olduğu gibi İstanbul Protokolü'nün 2022 baskısının Türkçe çevirisi olan bu yayının ticari amaç gütmemek kaydı ile basılı ve elektronik formatta yayımlanması için Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na resmî çeviri niteliği taşımayan Türkçeye çeviri hakkını veren 20 Aralık 2022 tarihli Birleşmiş Milletler ve Türkiye İnsan Hakları Vakfı arasındaki sözleşmeye dayalı olarak Türkiye İnsan Hakları Vakfı tarafından gerçekleştirilmiştir.

Uzun yıllardır son derece titiz bir şekilde sürdürülen ortak bir çalışmanın ürünü olan bu kıymetli belgeyi birlikte yarattığımız ve isimlerini ileriki sayfalarda yer alan "Katkı Verenler ve Katılımcılar" bölümünde okuyacağınız kişi ve kurumlara ve bu bölümde isimleri yer almamakla birlikte aslında İstanbul Protokolü ile ilgili çalışmalarda yer alan Türkiye'de ve dünyanın pek çok ülkesindeki tüm dostlara ve dostlarımızın çalıştığı örgütlere izninizle teşekkürlerimizi sunmak isteriz. Aynı şekilde, İstanbul Protokolü'nün 2022 baskısını son derece özenli bir çalışma ile İngilizceden Türkçeye çevrilmesine ve metnin düzenlenmesine ve yayının hazırlığına katkıda bulunan tüm dostlarımıza ve bu eserin basımını gerçekleştiren yayınevi çalışanlarına da içtenlikle teşekkürlerimizi ifade ederiz.

Bu önsözün bir tür son sözleri olarak; İstanbul Protokolü'nden söz edildiği her ortamda ülkemizde ya da dünyada bugüne kadar işkence ve kötü muameleye maruz kalmış isimlerini bildiğimiz ya da bilmediğimiz insanların acısını derinden hissettiğimizi; işkence ve kötü muamele gibi insan eliyle gerçekleştirilen tüm kötücül eylemlerin esas olarak önlenabilir eylemler olduğu gerçeği gözönüne alındığında her halükârda işkencesiz bir dünyanın son derece mümkün olduğunu ve işkencesiz bir Türkiye ve dünyayı hep birlikte yaratacağımızdan hiç kuşkuumuzun olmadığını da içtenlikle paylaşmak isterim.

Saygılarımızla

Dr. Metin Bakkalca

Türkiye İnsan Hakları Vakfı Başkanı

Şubat 2023

İSTANBUL PROTOKOLÜ

UZMAN EĞİTİMİ SERİSİ No.8/ Rev.2

**İşkence ve Diğer Zalimane,
İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı
Muamele veya Cezaların
Etkili Biçimde Soruşturulması
ve Belgelendirilmesi için
El Kılavuzu**



© 2001, 2004, 2022 Birleşmiş Milletler

Tüm hakları dünya çapında saklıdır.

Alıntılarını çoğaltma veya fotokopi talepleri, copyright.com. adresindeki Copyright Clearance Center'a gönderilmelidir.

Yan haklar da dahil olmak üzere haklar ve lisanslarla ilgili diğer tüm sorular şu adrese yöneltilmelidir: Birleşmiş Milletler Yayınları, 405 East 42nd Street, S-09FW001, New York, NY, 10017, Amerika Birleşik Devletleri.

Email: Permissions@un.org; website: Shop.un.org

Bu yayının içeriğinin gerçeklere uygun ve doğru referanslı olması için makul çaba gösterilmiş olmakla birlikte, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği (OHCHR)/Birleşmiş Milletler, içeriğin doğruluğu ve eksiksizliği konusunda sorumluluk kabul etmez ve bu yayının içeriğinin kullanılması veya içeriğe güvenilmesi nedeniyle doğrudan veya dolaylı olarak ortaya çıkabilecek herhangi bir kayıp veya zarardan sorumlu tutulamaz.

Bu yayında ifade edilen bulgular, yorumlar ve sonuçlar, bireysel olarak katkıda bulunanlara ve katılımcılara aittir ve bağlı oldukları kurum ve kuruluşların veya OHCHR'nin, Birleşmiş Milletler'in, yetkililerinin veya Üye Devletlerin görüşlerini yansıtmak zorunda değildir.

Bu yayında kullanılan adlandırmalar ve materyalin sunumu, Birleşmiş Milletler Sekreteryası'nın herhangi bir ülke, bölge, şehir veya alanın veya yetkililerinin yasal statüsüne veya hudutların sınırlandırılması ile ilgili herhangi bir görüşünün ifadesi anlamına gelmez.

Birleşmiş Milletler belgelerinin sembolleri büyük harflerin rakamlarla birleştirilmesinden oluşur. Böyle bir sembolden bahsedilmesi, bir Birleşmiş Milletler belgesine atıfta bulunulduğunu gösterir.

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği (OHCHR) tarafından yayınlanan Birleşmiş Milletler yayınıdır.

HR/P/PT/8/Rev. 2

Sales No.: E.22.XIV.4

ISBN: 978-92-1-154241-7

e-ISBN: 978-92-1-001232-4

ISSN: 1020-1688

eISSN: 2412-1398

Kapak görseli kaynağı: © Adobe Stock , ref. 466867062, Mr. Music tarafından

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	XIII
ARKA PLAN NOT	XV
KATKI VERENLER VE KATILIMCILAR	XVII
GİRİŞ	XXV
BÖLÜM I. İLGİLİ ULUSLARARASI HUKUK NORMLARI VE STANDARTLARI	1
A. Uluslararası insan hakları hukuku	2
1. Birleşmiş Milletler tarafından geliştirilen normlar ve standartlar	2
2. Bölgesel insan hakları sistemleri	12
B. Uluslararası mülteci hukuku ve geri gönderme yasağı	21
C. Uluslararası insancıl hukuk	22
D. Uluslararası ceza adaleti	23
BÖLÜM II. İLGİLİ ETİK KURALLAR	27
A. Hukuk çalışanlarıyla ilgili etik kuralları	28
1. Tüm hukuk mesleği etiği kurallarının ortak ilkeleri	28
2. Yargıçların davranışlarına rehberlik eden ilkeler	29
3. Savcıların davranışlarına rehberlik eden ilkeler	29
4. Avukatların davranışlarına rehberlik eden ilkeler	31
B. Sağlık çalışanlarının etik yükümlülükleri	31
1. Birleşmiş Milletler'in sağlık çalışanlarıyla ilgili belgeleri	32
2. Uluslararası meslek örgütlerinin açıklamaları	34
3. Ulusal Sağlık Meslek Etiği Kuralları	35
C. İşkence ve kötü muamelenin klinik değerlendirmesinde etik ilkelerinin uygulanması	36
1. Yararlı olma ve zarar vermeme	36
2. Aydınlatılmış onam	37
3. Gizliliğin korunması	38
D. Sağlık çalışanlarının çatışan yükümlülükleri	39
1. Çatışan yükümlülükler karşısında sağlık çalışanları için rehber ilkeler	39
2. Çatışan yükümlülüklerden kaynaklanan ikilemler	40
BÖLÜM III. İŞKENCE VE KÖTÜ MUAMELENİN HUKUKİ AÇIDAN SORUŞTURULMASI	43
A. İşkence ya da kötü muamele soruşturmasının amaçları	45
B. İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı ya da Aşağılayıcı Muamele ya da Cezanın Etkili Soruşturulması ve Belgelenmesine Dair İlkeler	46
1. İşkence suçunun unsurları	46
2. Derhal, bağımsız ve etkili soruşturma	46

3.	Yeterli kaynak, yetkinlik ve yetkilendirme	47
4.	Koruma tedbirleri	47
5.	Soruşturmalar bağlamında işkenceye maruz kalanların hakları	47
6.	Bağımsız araştırma komisyonu	48
7.	Hekim raporları	48
C.	İşkence veya kötü muamele soruşturmasının içerdiği usuller	49
1.	Uygun soruşturma organının belirlenmesi	49
2.	Soruşturmanın planlanması ve hazırlanması	50
3.	Soruşturmanın yürütülmesi	50
D.	Araştırma komisyonları	58
1.	Araştırma kapsamının belirlenmesi	58
2.	Komisyonun yetkisi	59
3.	Üyelik ölçütleri	59
4.	Komisyon personeli	59
5.	Tanıkların korunması	59
6.	Duruşma oturumları	60
7.	Araştırmanın duyurulması	60
8.	Delil kabulü	60
9.	Tarafların hakları	60
10.	Delillerin değerlendirilmesi	60
11.	Komisyon raporu	60
E.	İşkence soruşturmasında savcılar, yargıçlar, ulusal insan hakları kurumlarının ve diğer aktörlerin rolleri	61
1.	Savcılar	61
2.	Yargıçlar	62
3.	Ulusal insan hakları kurumları ve ulusal önleme mekanizmaları	63
4.	Diğer aktörler	63
F.	İşkence ya da kötü muamele delillerinin başka hukuki usullerde kullanılması	64
Bölüm IV.	GÖRÜŞME İLE İLGİLİ GENEL İLKELER	65
A.	Ön değerlendirme ilkeleri	66
1.	Soruşturma, inceleme ve belgelemenin amacı	66
2.	Temel koşullar ve görüşme becerileri	67
3.	Cinsel işkence veya kötü muamelenin açıklanması	67
4.	Görüşülen kişinin yeniden travmatize edilme riski	68
5.	Toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği	69
6.	Çocuklarla yapılan görüşmeler	70
7.	Kültürel, dini ve sosyal/politik farkındalık	72
8.	Tercüman kullanımı	72
9.	Duygusal tepkiler ve olası etkileri	72
B.	Görüşmeleri yürütme	73
1.	Klinik nitelikler	73
2.	Fiziksel ve ruhsal değerlendirmelerin birleştirilmesi	74
3.	Görüşme ortamları	74
4.	Alıkonulanlara yönelik usuli güvenceler	75
5.	Alıkonma yerlerine yapılan resmi ziyaretler	76
6.	Görüşmeye hazırlanma	77
7.	İletişim engelleri	77

8.	İlişki kurma	77
9.	Öyküdeki ayrıntı düzeyi	78
10.	Soru sorma teknikleri	78
11.	Hatırlama ve anlatma zorluğu	79
12.	Öyküde değişkenlik ve tutarsızlık	80
13.	Değişkenlik ve tutarsızlıkları ele alma	81
C.	Görüşmelerin içeriği	81
1.	Görüşmeye giriş ve kimlik saptama	82
2.	Arka plan/olgu bilgisi	83
3.	Yakalamadan önceki psiko-sosyal öykü	83
4.	İşkence ve kötü muamele iddiaları	83
5.	İşkence yöntemlerinin gözden geçirilmesi	85
6.	Fiziksel ve ruhsal kanıtların değerlendirmeleri	86
7.	Kapanış görüşmesi ve sevk gerektiren durumlar	86
D.	Görüşme sonrası ile ilgili hususlar	87
1.	Bulguların yorumlanması	87
2.	Sonuçlar ve öneriler	88
3.	Kendini yaralama ve simülasyon	88
4.	Klinik kanıtların güvenilirliği ve inanırlığı	89
5.	İstanbul Protokolü'nün sınırlılıkları, yanlış yorumlanması veya kasıtlı olarak kötüye kullanımı	89
Bölüm V.	İŞKENCE ve KÖTÜ MUAMELENİN FİZİKSEL KANITLARI	91
A.	Tıbbi öykü	92
1.	Akut belirtiler	92
2.	Kronik belirtiler	93
3.	Tıbbi öykünün önemi	93
B.	Fizik muayene	93
1.	Cilt	94
2.	Yüz	94
3.	Göğüs ve karın	96
4.	Kas-iskelet sistemi	96
5.	Ürogenital sistem	96
6.	Merkezi ve periferik sinir sistemleri	96
C.	Bulguların yorumlanması	96
D.	Sonuç ve öneriler	98
E.	Özel işkence yöntemleri sonrası muayene ve değerlendirme	98
1.	Dayak ve künt travmanın diğer formları	98
2.	Ayağa darbe uygulanması	101
3.	Askı	102
4.	Diğer pozisyonel işkence	103
5.	Elektrik şoku işkencesi	104
6.	Diş işkencesi	104
7.	Boğma	104
8.	Tecavüz de dahil olmak üzere cinsel işkence	105

F. Özel tanı testleri	110
G. Fonksiyonel engellilik/işlevsel yetersizlik değerlendirilmesi	111
H. Çocuklar	111

Bölüm VI. İŞKENCE VE KÖTÜ MUAMELENİN RUHSAL KANITLARI 113

A. Genel değerlendirmeler	114
1. Ruhsal değerlendirmenin merkezi rolü	114
2. Ruhsal değerlendirme ortamı	115
B. İşkence ve kötü muamelelerin ruhsal sonuçları	116
1. Dikkat edilmesi gereken hususlar	116
2. Yaygın olarak görülen ruhsal tepkiler	116
3. Tanısal sınıflandırmalar	119
C. Psikolojik/psikiyatrik; [Ruhsal] değerlendirme	122
1. Etik ve klinik hususlar	122
2. Görüşme Süreci	123
3. Ruhsal (psikolojik/psikiyatrik) değerlendirmenin bileşenleri	123
4. Nöropsikolojik değerlendirme	127
5. Çocuklar ve İşkence	131
D. Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve intersekslere yönelik işkence ve kötü muamele	137

Bölüm VII. İŞKENCE ve KÖTÜ MUAMELENİN FARKLI BAĞLAMLARDA BELGELENDİRİLMESİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ROLÜ 139

A. Devlet yükümlülükleri ve sağlık çalışanlarının etik yükümlülükleri	140
B. Belgelemenin gerekli olabileceği bağlamlar	141
C. Zorluklar	142
1. Misilleme korkusu	142
2. Eğitim eksikliği	142
3. Zaman yetersizliği, ağır iş yükü ve sağlık çalışanı sayısının yetersiz olması	143
4. Uygun mesleki ortam veya koşulların olmaması	143
5. İşkencenin açık edilmemesi	143
6. İkincil (Dolaylı) travma ve tükenmişlik	143
D. Etik yükümlülüklerin yerine getirilmesi	143
1. Üçüncü taraflara karşı gerçek veya algılanan yükümlülükler	144
2. Örtük veya açık ön yargı	144
3. Sevk için olanakların sınırlı olması	144
E. Rehberlik ve yöntemler	144
1. Adli bağlamlardaki klinik değerlendirmeler	144
2. Adli amaçlı olmayan klinik değerlendirmeler	145
F. Bildirim yükümlülüğü ve yönetmelik	146
G. Bütün resmi değerlendirmelerin niteliğinin izlenmesi ve güvence altına alınması	147

Bölüm VIII. İSTANBUL PROTOKOLÜ'NÜN UYGULANMASI	149
A. İstanbul Protokolü'nün etkili şekilde uygulanması için gereken koşullar	150
1. İstanbul Protokolü standartlarının resmi olarak tanınması	150
2. Siyasi irade	151
3. Etkili bir ceza adalet sistemi	151
4. Yeterli mali ve insani kaynak	152
5. İyi yönetim	152
6. İş birliği	152
7. Etkin sivil toplum katılımı	152
B. İstanbul Protokolü'nün etkili şekilde uygulanmasına yönelik aşamalar	153
1. Aşama I	153
2. Aşama II	153
3. Aşama III	153
C. Hukuk, idari ve yargı reformları(ı)	153
D. Devlet adli bilimler ve sağlık mesleği reformu	155
E. İstanbul Protokolü'nün Uygulanması: izleme ve hesap verebilirlik	157
F. İş birliği, koordinasyon ve teknik destek	158
G. Sivil toplum	158

SÖZLÜK	160
---------------------	-----

EKLER

I. İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesine İlişkin İlkeler	163
II. Çocuklara Yönelik İşkence ya da Kötü Muameleyi Belgelemek İçin Rehber İlkeler	167
III. İşkence ve Kötü Muamelenin Belgelenmesi İçin Anatomik Çizimler	175
IV. İşkence ve Kötü Muamelenin Klinik Değerlendirilmesinde Ana Esaslar	205

ÖNSÖZ

2001 yılında Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği (BMİHYK), daha sonra 2004'te güncellediği İstanbul Protokolü'nün ilk baskısını yayımladı. Protokol o zamandan beri, adli tıbbi ve diğer bağlamlarda işkence ve kötü muamelenin soruşturulması ve belgelenmesi, işkenceye maruz kalanların* korunması ve savunuculuğuna yönelik sivil toplum çalışmalarına etkin bir şekilde rehberlik etmek için değerli bir uygulama aracı olarak dünya çapında kullanılmaktadır. Dünya çapında uygulamacılar ve akademisyenler, İstanbul Protokolü uygulamasının kullanılması konusunda yılların birikimine dayanarak deneyimlerini bir araya getirerek iyi uygulamaları belirlediler ve protokolün kullanımı, sınırlılıkları, yanlış yorumlamaları veya hatta kasıtlı kötüye kullanımından çıkardıkları derslere dikkat çektiler. Bu zengin kolektif çaba, işkence ve kötü muamele uygulamalarını ve etkilerini anlama konusundaki ilerlemelerin daha fazla yansıtılmasını sağladı ve İstanbul Protokolü'nün kapsamlı şekilde güncellenmesiyle sonuçlandı.

[Bu nedenle] Bir önceki 2004 baskısı temel alınarak hazırlanmış İstanbul Protokolü'nün 2022 baskısını sunmaktan memnuniyet duyuyorum. Bu çok paydaşlı ve çok disiplinli yol haritası, dünyanın tüm bölgelerinden sağlık, hukuk ve insan hakları uzmanları dahil olmak üzere 180'den fazla uzmanın yürüttüğü geniş ölçekli bir uluslararası görüş alışverişine dayanmaktadır. Bu baskıda, uluslararası hukukun ilgili hükümleri temel alınarak, İstanbul Protokolü standartlarının uygulanması konusunda üye devletlere, ulusal insan hakları kuruluşlarına, ulusal önleyici mekanizmalara, sivil topluma, hukuk ve sağlık çalışanlarına ve ilgili diğer uzmanlara yardımcı olacak daha somut, net biçimde tanımlanmış ve iyi anlaşılabilir kılavuz ilkeler sunulmaktadır.

Bu yeni baskı; sivil toplum, uygulamacılar, akademisyenler ve Birleşmiş Milletler'in tüm işkence karşıtı mekanizmalarının üyeleri —İşkenceye Karşı Komite; İşkencenin ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezanın Önlenmesi Alt Komitesi; İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Ceza Özel Raportörü ve İşkence Mağdurları için Birleşmiş Milletler Gönüllü Fonu— arasındaki iş birliğinin bir sonucudur. İşkenceye maruz kalanların endişeleri ve toplumsal cinsiyete dayalı bir yaklaşım, bu gözden geçirilmiş baskının merkezinde yer almaktadır.

Hukuk ve uygulamada kaydedilen hukuk, politik ve kurumsal ilerlemenin iyi örneklerine rağmen, işkenceyle mücadele ve işkenceyi önleme çalışmaları henüz bitmiş değil. İşkence ve kötü muameleyi önleyen hukuki koruyucuların eksiksiz ve düzgün şekilde uygulanmasını, bu tür ihlaller için hesap sorulabilirliğin güvence altına alınmasını ve işkenceye maruz kalanlara tam ve yeterli onarım sağlamak için her devletin sürekli taahhüdü gerekmektedir. İstanbul Protokolü'nün yeni baskısı, işkenceyle mücadelede ve işkenceyi önlemede değerli bir araçtır. Ayrıca bu baskı, politikaların hazırlanması ve uygulanmasının yanı sıra işkenceye maruz kalanlarla çalışan çeşitli aktörleri eğitmek ve onlara rehberlik etmek için temel bir başvuru kaynağıdır.

* Victim sözcüğü için çeviride [işkenceye] maruz kalan tanımı kullanılmıştır. [çevirenin notu]

BMIHYK, işkence ve kötü muameleyi ortadan kaldırmak, uluslararası insan hakları standartlarını etkili bir şekilde uygulamak ve rehabilitasyon da dahil olmak üzere işkenceye maruz kalanlara giderim sunmayı çabalarının merkezine koymak için devletlere yardımcı olma konusunda kararlıdır. Bu nedenle devletleri ve devlet dışı aktörleri, sivil toplumu, bireysel uygulayıcıları ve işkence ve kötü muameleyi önlemek ve bunlara karşı koruma sağlamakla ilgili herkesi İstanbul Protokolü'nün yeni baskısını kullanmaya teşvik ediyorum. Özellikle devletleri, gözetim yerlerinde, sorguda ve herhangi bir yakalama, gözaltı ya da hapsetme formuna tabi tutulan kimselere muameleyle ilişkisi olan bütün kamu görevlileri ve tıp çalışanları bakımından İstanbul Protokolü'nü eğitimlerinin esaslı bir parçası haline getirmeye davet ediyorum. Umuyorum ki işbirlikçi ve kolektif çabalar sayesinde zamanımızın en büyük zorluklarından biriyle mücadele edebilir, onun üstesinden gelebilir ve insanlık için daha iyi ve daha güvenli bir gelecek kurabiliriz.



Michelle Bachelet

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiseri

ARKA PLAN NOT

Bu yayın, İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Araştırılması ve Belgelendirilmesi İçin Kılavuz'un (İstanbul Protokolü) güncellenmiş baskısıdır. İstanbul Protokolü, işkence veya kötü muamele iddialarına ilişkin hukuki ve adli tıbbi soruşturmaların nasıl yürütülmesi gerektiğine ilişkin uluslararası standartları ortaya koymaktadır. Protokol, 15 ülkedeki 40 kuruluştan hukuk, sağlık ve insan hakları alanında çalışan 75 uzman tarafından hazırlanmıştır. İstanbul Protokolü, 9 Ağustos 1999'da Birleşmiş Milletler İnsan Hakları eski Yüksek Komiseri Mary Robinson tarafından resmi olarak onaylanmış ve 2001 yılında Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği Ofisi'nin Mesleki Eğitim Serisi'ne dahil edilerek daha sonra 2004'te güncellenmiştir. İstanbul Protokolü'nde, işkence ve kötü muamelelerin etkili biçimde soruşturulmasını ve belgelenmesini sağlamak için devletlerin uyması gereken asgari standartları ifade eden "İstanbul İlkeleri" yer almaktadır. Bu ilkeler, kılavuzda detaylı biçimde ayrıca açıklanmıştır. İstanbul İlkeleri, 2000 yılındaki Genel Kurul¹ ve eski İnsan Hakları Komisyonu² kararlarında desteklenmiş ve devletlere işkenceyle mücadele çabalarında bu İlkeleri yaymaları ve kullanmaları çağrısında bulunulmuştur.

İstanbul Protokolü ve İlkeleri, işkence soruşturmalarının etkililiğini ölçmek için İşkenceye Karşı Komite, İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Ceza Özel Raportörü ve İşkencenin ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezanın Önlenmesi Alt Komitesi tarafından bir başvuru kaynağı olarak rutin şekilde kullanılmaktadır. Ayrıca, İstanbul Protokolü'nde ortaya konulan standartlar, pek çok ulusal kuruluşun yanı sıra Amerikalılar Arası İnsan Hakları Komisyonu, Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, İnsan ve Halkların Hakları Afrika Komisyonu ve İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi gibi bölgesel insan hakları kuruluşları tarafından da uygulanmaktadır. İşkence Özel Raportörü Juan E. Méndez, Ekim 2014'te Genel Kurul'a sunduğu yıllık raporunda, işkence ve diğer kötü muamelelerin soruşturulması ve önlenmesinde adli bilimler ve tıp bilimlerinin kritik rolüne işaret etmiştir. Méndez, bunu raporunda şöyle ifade etmiştir: "İstanbul Protokolü standartları, tıbbi kanıtların değerlendirilmesi için bir standart, uzman görüşü sunan uzmanlar için bir referans, ev içi şiddet olgularında olgu bulgulamanın etkililiğini değerlendirmek için bir ölçüt ve mağdurlar için bir giderim aracı görevi görmektedir. Nitelikli adli raporlar işkencenin soruşturulmasında devrim niteliği taşımaktadır."³ İstanbul Protokolü'nün kritik rolünün Birleşmiş Milletler'in insan hakları organları, bölgesel insan hakları mahkemeleri ve Birleşmiş Milletler Özel Raportörleri tarafından bu şekilde tanınması, İstanbul Protokolü'nün dünya çapında adli tıbbi ve diğer bağlamlarda yaygın şekilde kullanılmasını ve kabul edilmesini kolaylaştırmıştır. İstanbul Protokolü ve İlkeleri, geçtiğimiz 20 yıl boyunca devlet ve devlet dışı aktörler tarafından işkence ve kötü muameleyle ilişkin soruşturmalara rehberlik etmek için giderek daha fazla kullanılmıştır.

¹ Genel Kurul kararı 55/89.

² İnsan Hakları Komisyonu kararı 2000/43.

³ A/69/387, paras. 59 ve 64.

Bu yayın, 51 ülkeden 180'den fazla katılımcıyı içeren bir proje aracılığıyla İstanbul Protokolü'nü güncellemeyi ve güçlendirmeyi amaçlamaktadır. Proje, dört sivil toplum kuruluşunun (İnsan Hakları İçin Hekimler, İşkence Mağdurları İçin Uluslararası Rehabilitasyon Konseyi, Türkiye İnsan Hakları Vakfı ve REDRESS) ve Birleşmiş Milletler'in işkence karşıtı dört temel organının (İşkenceye Karşı Komite, İşkenceyi Önleme Alt Komitesi, İşkence Özel Raportörü ve İşkence Mağdurları için Birleşmiş Milletler Gönüllü Fonu) temsilcileri tarafından yürütülmüştür. Bu projenin İstanbul Protokolü Editör Komitesi, dört sivil toplum örgütünün ve Birleşmiş Milletler'in dört temel işkence karşıtı organının temsilcilerinden oluşmaktadır. Proje, Dignity (İşkenceye Karşı Danimarka Enstitüsü) ve İşkence Mağdurları için Birleşmiş Milletler Gönüllü Fonu tarafından desteklenmiştir. Bunun yanında, projeye katılan bireysel uzmanlar ve örgütler de projeye adadıkları zaman ve özveriyle desteklerini sunmuştur.

Bu büyük ölçekli uluslararası çaba, İstanbul Protokolü'nü güncellemek için üstlenilmiştir. Burada amaç, işkence ve kötü muamele uygulamalarına ve etkilerine ilişkin anlayışımızdaki ilerlemelerin yanı sıra, geçtiğimiz 20 yılda İstanbul Protokolü'nün kullanılması sonucu edinilen pratik deneyimleri ve çıkarılan dersleri yansıtmaktır. Bu kapsamda Bışkek, Meksiko ve Kopenhag'da bölgesel koordinasyon toplantıları yürütülmüş ve işkence karşıtı faaliyetlerde İstanbul Protokolü'nü kullanma konusunda önemli deneyime sahip 200'den fazla kişiyle anket yapılmıştır. İstanbul Protokolü'nün altı orijinal bölümünün güncellenmesine ek olarak, bu basımda iki yeni bölüm yer almaktadır: Bölüm VII, belgelendirmenin gerekli olabileceği çeşitli bağlamlarda sağlık profesyonellerinin rolüne ilişkin rehberlik sunarken Bölüm VIII, İstanbul Protokolü'nün devletler tarafından etkili biçimde uygulanması için gereken adımlar konusunda kılavuzluk etmektedir.

İstanbul Protokolü'nün 2022 baskısı, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği'nin internet sitesinde (www.ohchr.org) Birleşmiş Milletler'in altı resmi dilinde yayımlanacaktır.

KATKI VERENLER VE KATILIMCILAR

İSTANBUL PROTOKOLÜ YAYIN KURULU

Dr. Vincent Iacopino Physicians for Human Rights, Eski Kıdemli Tıbbi Danışmanı; Minnesota Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yardımcı Tıp Profesörü

James Lin İşkence Görenler için Uluslararası Rehabilitasyon Konseyi, İstanbul Protokolü Program Koordinatörü; National Yang Ming Chiao Tung Üniversitesi, Yardımcı Hukuk Profesörü

Dr. Şebnem Korur Fincancı Türk Tabipleri Birliği Başkanı; Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yönetim Kurulu Üyesi; İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Emekli Profesörü

Chris Esdaile Redress Trust Hukuk Danışmanı/Avukat,

Dr. Jens Modvig Dignity – İşkenceye Karşı Danimarka Enstitüsü, Sağlık Departmanı Müdürü; Beyaz Rusya için Hesap verilebilirlik Platformu Başkanı; İşkenceye Karşı Komite eski Başkanı

Nora Sveaass Oslo Üniversitesi Emekli Profesörü; İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı ya da Aşağılayıcı Muamele ya da Cezanın Önlenmesi Alt komitesi Üyesi

Nils Melzer İşkence ve Diğer Zalimane İnsanlıkdışı ya da Aşağılayıcı Muamele ya da Ceza Eski Özel Raportörü

Dr. Vivienne H. Nathanson Birleşmiş Milletler İşkence Görenler için Gönüllü Fonu Başkanı; Britanya Tabipleri Birliği, Mesleki Etkinlikler Eski Müdürü

İSTANBUL PROTOKOLÜ BÖLÜM EDITÖRLERİ

Juan E. Méndez İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı ya da Aşağılayıcı Muamele ya da Ceza Eski Özel Raportörü (2010–2016); Washington Amerikan Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Hukuk Profesörü

Dr. Vincent Iacopino Physicians for Human Rights, Eski Kıdemli Tıbbi Danışmanı; Minnesota Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yardımcı Tıp Profesörü

Dr. Lutz Oette Londra Üniversitesi, Doğu ve Afrika Çalışmaları Okulu, İnsan Hakları Hukuku Merkezi, Uluslararası İnsan Hakları Hukuku Profesörü

Dr. Rohini J. Haar Berkeley Kaliforniya Üniversitesi, Kamu Sağlığı Okulu Yardımcı Profesörü; İnsan Hakları için Doktorlar Örgütü, Tıp Danışmanı

Dr. Juliet Cohen İşkence Görmeme Özgürlüğü Örgütü, Doktorların Eski Başkanı

Felicitas Treue İşkenceye ve Cezasızlığa karşı Meksika Kolektifi, Psikolog; Bağımsız Adli Tıp Uzmanları Grubu

Nora Sveaass Oslo Üniversitesi Emekli Profesörü; İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı ya da Aşağılayıcı Muamele ya da Cezanın Önlenmesi Alt komitesi Üyesi

Dr. Rusudan Beriashvili Tiflis Devlet Tıp Üniversitesi Doçenti

İSTANBUL PROTOKOLÜ ÇALIŞMA GRUBU ÜYELERİ

Dr. Uju R. Agomoh Mahpusların Rehabilitasyonu ve Refah Eylemi Örgütü, İcra Direktörü; Kalkınmanın Sesi Örgütünün Kurucusu

Dr. Ameena T. Ahmed Kalıcı Hekimler Grubu, Doktor

Dr. Ahmed Mohammed Amin Ahmed Yönetici, İnsan Hakları İhlallerine Maruz Kalanlar İçin Wchan Örgütü; Süleymaniye Politeknik Üniversitesi – Sağlık Teknik Koleji, Irak Kürdistan Bölgesi

Dr. Joanne Ahola Emekli Medikal direktör, İnsan Hakları İçin Weill Cornell Merkezi Emekli Tıp Direktörü; İnsan Hakları için Doktorlar Örgütü Eğitimcisi

Dr. Dina A. al-Shafie Adalet için Sinerji Örgütü, Psikiyatrist ve Psikososyal Adli Tıp Danışmanı; Sınır Tanımayan Doktorlar Örgütü Mısır, çatışma sonrası bölgelerinde cinsel şiddet ve işkence soruşturmacısı ve Uzman, İstanbul Protokolü Eğitimcisi

Dr. Aida S. Alayarian Kraliyet Tıp Topluluğu, Mülteci Terapi Merkezi Başkanı ve Klinik Lideri Birleşik Krallık Psikoterapi Konseyi ve Britanya Psikoloji Topluluğu Araştırmacısı

Djordje Alempijevic Belgrad Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Profesörü; Londra Kraliyet Tıp Koleji Adli Bilimler ve Adli Tıp Fakültesi, Kurucu Üyesi

Federico Allodi Toronto Üniversitesi, Doçenti; İşkence Görenler için Kanada Merkezi, Eski Başkanı

Dr. Yahya Alrahal İnsan Hakları için Avukatlar ve Doktorlar Örgütü, Tıbbi Danışmanı

Dr. Kerem Altıparmak Ankara Barosu İnsan Hakları Merkezi Başkanı; Türkiye İnsan Hakları Derneği Başkan Yardımcısı

George J. Annas Boston Üniversitesi, Warren Onursal Profesörü; Boston Üniversitesi Kamu Sağlığı Fakültesi Sağlık Hukuku, Etiği ve İnsan Hakları Merkezi Müdürü

Jorge G. Aroche Yeni Güney Galler İşkence ve Travmadan Kurtulanların Tedavi ve Rehabilitasyon Servisi, Baş Yönetici Memuru; Uluslararası İşkence Görenler Rehabilitasyon Konseyi Başkanı, Avustralya

Ulugbek Azimov Ulusal Önleme Mekanizması Koordinasyon Konseyi, Eski Başkanı; Hukuk Uzmanı, Kırgızistan

Ioanna Babassika Avukat, Atina Barosu; İnsan Hakları Uzmanı, Yunanistan

Dr. Kenneth Daniel Bagonza Doktor, İşkence Görenlerin Tedavisi ve Rehabilitasyonu Afrika Merkezi; Mbarara Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Uganda

Dr. Metin Bakkalcı Tıp Doktoru, Türkiye İnsan Hakları Vakfı

Dr. Türkcay Baykal Tıp Doktoru, Türkiye İnsan Hakları Vakfı; Klinik Psikolog, Türkiye

Dr. Smadar Ben-Natan Doktor, Tel Aviv Üniversitesi

Dr. Ahmed Benasr Adli Tıp Uzmanı, Nebras, Tunus

Barbara Bernath İşkencenin Önlenmesi Örgütü, Genel Sekreteri, Cenevre

Dr. Jonathan Beynon İşkencenin belgelenmesi ve tutma koşulları Bağımsız Uzman, Cenevre

Moritz Birk Temel İnsan Hakları, İnsan Onuru ve Kamu Güvenliği Ludwig Boltzmann Enstitüsü, Viyana

Dr. Bettina Birmanns Nörolog, İşkenceye Karşı İsrail Komitesi

Jean-Sébastien Blanc Bilimsel Danışman, Hapishane ve Şartlı Salıverilmede İsviçre Uzmanlık Merkezi; İşkencenin Önlenmesi Örgütü, Tematik Programlar eski Müdürü, Cenevre

Dr. Anissa Bouasker Psikiyatrist ve Doçent, Tunus Tıp Fakültesi

Dr. Marie Brasholt Eski Tıbbi Memur, Dignity – İşkenceye Karşı Danimarka Enstitüsü; İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı ya da Aşağılayıcı Muamele ya da Cezanın Önlenmesi Alt komite Üyesi

Dr. Nicole Bürli İşkenceye Karşı Dünya Örgütü, Kıdemli İnsan Hakları Danışmanı, Cenevre

Sofia C. Candeias Hukukun Üstünlüğü ve Çatışma ortamında Cinsel Şiddete Dair Takım Uzmanı

Lotta Carlsson Helsinki Diyakozluk Vakfı Psikotravmatoloji Merkezi; Radikalleşme Farkındalık Ağı ve Avrupa Konseyi Bağımsız Danışmanı, Finlandiya

Jim Cavallaro Hukuk Profesörü, Stanford Uluslararası İnsan Hakları ve Çatışma Çözümü Kliniği ve Stanford İnsan Hakları Merkezi; Amerikalılar Arası İnsan Hakları Komisyonu eski Üyesi ve Başkanı

Sirikan Charoensiri İnsan Hakları için Taylandlı Avukatlar

Tatiana Chernobil Bağımsız Hukuk Uzmanı, Kazakistan

Elena Olga Christidi Psikolog, METAdrasi, İşkence Görenlerin Belgelenmesi, eski Bilimsel Koordinatör; Damgalanmanın Ötesinde Orlando LGBT+ Ruh Sağlığı, Yunanistan

Guy Coffey İşkenceden Kurtulanlar Viktorya Vakfı, Klinik Psikolog ve Hukukçusu, Avustralya

Dr. Keren Cohen Londra Üniversitesi, Goldsmiths, Kıdemli Öğretim Görevlisi; Danışman Psikolog, Birleşik Krallık

Dr. Sondra S. Crosby Boston Üniversitesi Tıp ve Kamu Sağlığı Doçenti; İnsan Hakları için Doktorlar Örgütü, Tıbbi Uzman ve İşkence Dokümantasyon Danışmanı

Dr. Malabika M. Das Tayvan Ulusal Üniversitesi, Bütünleştirici Sosyal Çalışma Danışmanı, Yardımcı Doçent

María de Lezcano-Mújica González Uluslararası Barolar Birliği, İnsan Hakları Enstitüsü eski Danışmanı

Clarisse Delorme Dünya Tabipleri Birliği, kıdemli Politika Danışmanı

Ana Deutsch Psikolog, İşkence Görenler Programı, Los Angeles

Dr. Carole Dromer Uluslararası Kızıl Haç Komitesi, Tutma Yerlerinde Sağlık Bakımı Program Koordinatörü

Vanessa Drummond Washington Amerikan Üniversitesi Hukuk Fakültesi, İnsan Hakları ve İnsancıl Hukuk Merkezi, İşkence Karşıtı İnisiyatif, Proje Müdür Yardımcısı

Helen Duffy Uygulamada İnsan Hakları Örgütü Müdürü; Profesör, Leiden Üniversitesi, Hollanda

Dr. Maximo Alberto Duque Piedrahita CES Üniversitesi Tıp Doktoru; Kolombiya Ulusal Üniversitesi Adli Tıp Uzmanı

Dr. Pierre Duterte Psikoterapist, Fransa

Dr. Alice J. Edwards İşkenceye Karşı Sözleşme İnisiyatifi Genel Sekreteri, Cenevre

Dr. Ingrid Elliott Uzman, Adalet için Sinerji Örgütü, uluslararası ceza adaleti ve cinsel ve toplumsal cinsiyet temelli şiddet; Hukukun Üstünlüğü ve Çatışma Ortamında Cinsel Şiddete dair Uzman Takımı

Chris Esdaile Redress Trust Hukuk Danışmanı/ Avukat

Sir Malcolm D. Evans Bristol Üniversitesi Uluslararası Kamu Hukuku Profesörü; İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı ya da Aşağılayıcı Muamele ya da Cezanın Önlenmesi Alt komitesi eski Başkanı

Ravindra Fernando Kolombo Üniversitesi emekli Profesörü; General Sir John Kotelawala Savunma Üniversitesi Kıdemli Profesörü, Sri Lanka

Dr. Carla Ferstman Essex Üniversitesi, Kıdemli Öğretim Görevlisi

Dr. Şebnem Korur Fincancı Türk Tabipleri Birliği Başkanı; Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yönetim Kurulu Üyesi; İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Emekli Profesörü

Barbara A. Frey Minnesota Üniversitesi, İnsan Hakları Programı Müdürü; Minnesota Üniversitesi Küresel Çalışmalar Enstitüsü Kıdemli Öğretim Görevlisi

Christy C. Fujio Adalet Erişim ve Koruma, Heartland Alliance International Kıdemli Teknik Danışmanı; Adalet için Sinerji Müdürü, Amerika Birleşik Devletleri

Sarah Fulton Sidney Avukat ve İnsan Hakları Danışmanı; Redress Trust eski Uluslararası Hukuki Danışman,

Fiona Gabbert Londra Üniversitesi, Goldsmiths, Psikoloji Profesörü; Londra Üniversitesi, Goldsmiths, Adli Psikoloji Birim Müdürü

Felice Gaer Jacob Blaustein İleri İnsan Hakları Enstitüsü Müdürü; İşkenceye Karşı Komite, eski üyesi ve Başkan Yardımcısı

Katherine Gallagher Birleşik Devletler, Anayasal Haklar Merkezi, Kıdemli Avukat Personel

Dr. Andrés Gautier İşkence ve Devlet Şiddeti sonrasında Terapi ve Soruşturma Enstitüsü, Bolivya (Çokuluslu Devleti)

Dr. Yuval Ginbar Uluslararası Af Örgütü, Hukuki Danışmanı, Birleşik Krallık

Maartje L. Goudswaard Amsterdam Adli Tıp Departmanı, Adli Tıp Uzmanı; Tıp Doktoru

Edith Escareño Granados Psikolog, Bağımsız Uzman, Meksika

Dr. Peter G. Green Wandsworth Klinik Görevlendirme Grubu, Çocuk Koruma için Tasarlanmış Doktor, Birleşik Krallık

Charles W. Greenbaum Kudüs İbrani Üniversitesi, Sosyal Psikoloji Profesörü

Dr. Dadimos Haile Bahir Dar Üniversitesi, Hukuk Doçenti, Etiyopya

Dr. Sana Hamzeh İşkence ve Şiddet Görenlerin Rehabilitasyonu için Yeniden Başlatma Merkezi, Klinik Danışman, Lübnan

Dr. Steen Holger Hansen Kopenhag Üniversitesi Adli Patolog

Dr. Lilla Hárdi Doktor, İşkence Görenlerin Rehabilitasyonu Cordelia Vakfı, Macaristan

Dr. Karin Helweg-Larsen Kopenhag Üniversitesi Kıdemli Araştırmacı

Edeliza Pescante Hernandez Tıbbi Eylem Grubu İcra Direktörü; Uluslararası İşkence Rehabilitasyon Konseyi'nin Asya nezdindeki Üyesi, Filipinler

Verónica Hinestroza Arenas Uluslararası insan hakları hukuku Bağımsız Uzmanı, Kolombiya; Uluslararası Barolar Birliği İnsan Hakları Enstitüsü eski Kıdemli Program Hukukçusu

Jonathan Horowitz Açık Toplum Adalet Girişimi, Ulusal Güvenlik ve Terörle Mücadele, Kıdemli Hukuk Memuru, Amerika Birleşik Devletleri

Andrea Huber Avrupa Güvenlik ve İş birliği Teşkilatı Demokratik Kurumlar ve İnsan Hakları Ofisi, İnsan Hakları Dairesi Başkanı ve Hukukun Üstünlüğü Birimi Başkan Yardımcısı, Polonya

Dr. Vincent Iacopino Physicians for Human Rights, Eski Kıdemli Tıbbi Danışmanı; Minnesota Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yardımcı Tıp Profesörü

Dr. Bayazıt İlhan Türk Tabipleri Birliği, Eski Başkanı

Dr. Jim Jaranson Danışman, Amerika Birleşik Devletleri

Dr. Amar Jesani Editör, Hindistan Tıp Etiği Dergisi; Kamu sağlığı ve biyoetik Bağımsız Danışmanı ve Öğretmeni, Hindistan

Carlos A. Jibaja Psikolog, Psikososyal Bakım Merkezi; Psikoanalitik Psikoterapisi Derneği Psikoanalitik Psikoterapisti, Peru

Dr. Mariam Jishkariani Tıp Doktoru, RCT/ EMPATHY Müdürü; Psikiyatrist, Tiflis Devlet Tıp Üniversitesi, Gürcistan

Nuriana A. Kartanbaeva Soros Vakfı, Hukuk Programı Müdürü-Kırgızistan

Dr. Marianne C. Kastrup Danışman, Danimarka

Dr. Allen S. Keller New York Üniversitesi Tıp Fakültesi Doçenti; New York Üniversitesi İşkenceden Kurtulanlar için Bellevue Programı Kurucusu

Pornpen Khongkachonkiet Cross Kültür Vakfı Müdürü, Tayland

Coleen Kivlahan Profesör, Aile Hekimi ve Kaliforniya Üniversitesi Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri İcra Direktörü, San Francisco

Asger Kjaerum Uluslararası İşkence Görenler Rehabilitasyon Konseyi, Savunuculuk Müdürü

Vincent O. Kodongo Adalet için Shield Vakfı Müdürü, Kenya

Elsbeth J. Kors Klinik Psikolog, İnsan Hakları ve Tıbbi Değerlendirme Enstitüsü, Hollanda

Dr. Debabrata R. Laifungbam İşkence Görenler için İnsan İnsana Kültürlerarası Merkez ile Araştırma ve Eğitim Örgütü Merkezi Başkanı; Uluslararası İşkence Görenler Rehabilitasyon Konseyi, Sağlık Danışma Komitesi Üyesi, Hindistan

Josephine Acuna Lascano Balay Rehabilitasyon Merkezi İcra Müdürü, Filipinler

Peter M. Leth Profesör, Güney Danimarka Üniversitesi; Adli Tıp Enstitüsü Baş Adli Tabibi

Iain Levine İnsan Hakları İzleme Örgütü, eski Programlar İcra Direktör Yardımcısı, Amerika Birleşik Devletleri

Dr. Birgit Lie Psikosomatik, Travma ve Göçmen Sağlığı Kliniği, Sørlandet Hastanesi, Kristiansand, Norveç

James Lin Uluslararası İşkence Görenler Rehabilitasyon Konseyi, İstanbul Protokolü Program Koordinatörü

Dr. Elizabeth Lira Alberto Hurtado Üniversitesi Psikoloji Fakültesi Dekanı; Psikolog, Şili Pontifika Katolik Üniversitesi

Maria Lisitsyna Açık Toplum Adalet İnisiyatifi, Yönetici Hukuk Memuru, Amerika Birleşik Devletleri

Dr. Nicole Littenberg Tıp Doktoru, Pasifik Kazazede Merkezi; Cinsel İstismar Tedavi Merkezi, Adli Tıp İncelemecisi, Amerika Birleşik Devletleri

Dr. June Caridad Pagaduan Lopez Doktor, İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı ya da Aşağılayıcı Muamele ya da Cezanın Önlenmesi Alt komitesi; Filipinler Üniversitesi emekli Psikiyatri Profesörü

Said Louahlia Adli Patolog, Kazablanka

Dr. Frances A. Lovemore Danışmanlık Hizmetleri Birimi Direktörü, Zimbabwe

Dr. Stuart L. Lustig Cigna Davranışsal Sağlık Ulusal Tıp Yöneticisi; Kaliforniya Üniversitesi Hastings Hukuk Fakültesi, Toplumsal Cinsiyet ve Mülteci Çalışmaları Merkezi, Hukuki- Tıbbi Danışman

Andreas Malm Psikolog, İsveç Kızıl Haçı

Elisa C. Massimino Harvard Kennedy Okulu İnsan Hakları Politikası Carr Merkezi, Kıdemli Araştırmacı; Georgetown Üniversitesi, Dış Hizmetler Walsh Okulu, Kadrolu Uygulamacı

Nils Melzer İşkence ve diğer zalimane, insanlıkdışı ya da aşağılayıcı muamele ya da ceza eski Özel Raportörü

Niv Michaeli İsrail İnsan Hakları için Doktorlar örgütü

Dr. Ranit Mishori Aile Hekimliği Profesörü, Georgetown Üniversitesi Tıp Fakültesi; İnsan Hakları İçin Hekimler Örgütü Kıdemli Tıbbi Danışmanı

Dr. Jens Modvig Dignity – İşkenceye Karşı Danimarka Enstitüsü, Sağlık Departmanı Müdürü; Beyaz Rusya için Hesap verilebilirlik Platformu Başkanı; İşkenceye Karşı Komite eski Başkanı

Dr. Sergey Nikolayevich Molchanov “Doctor SN” kamu fonu müdürü; Psikiyatrist, Kazakistan

Dr. Benito E. Molino Tıp Doktoru, Tıbbi Eylem Grubu, Filipinler

Dr. María Dolores Morcillo Méndez Uluslararası Kızıl Haç Komitesi adli tıp uzmanı ve Adli Patoloji ve Adli Bilimler Koordinatörü

Dr. Alejandro Moreno Teksas Üniversitesi Austin Dell Tıp Okulu Klinik Yetenekler Entegrasyon Dekan Yardımcısı ve Tıp ve Tıp Eğitimi Profesörü

Valeria Moscoco Urzúa İşkenceye Karşı Bağımsız Uzmanlar Ulusal Ağı Koordinatörü, Bağımsız Psikososyal Uzman, Meksika

Annah Yvonne Moyo Şiddet ve Uzlaştırma Çalışmaları Merkezi Savunuculuk Program Müdürü, Güney Afrika

Dr. Maya Mukamel Metanoia Enstitüsü, Danışman Psikolog, Bilimsel Çalışmalar Direktörü, Birleşik Krallık

Lia Mukhashavria İnsan Hakları Hukukçusu, Avukat, LL.M.; NGO Human Rights Priority İcra Direktörü, Gürcistan

Karen Naimer Program Direktörü ve Çatışma Bölgelerinde Cinsel Şiddet Programı Direktörü, Physicians for Human Rights

Dr. Yadira M. Narváez Tıp Doktoru, Ekvador

Parvina Navruzova İnsan Hakları Merkezi, Adalete Erişim ve Yargı Reformu Programı Başkanı, Tacikistan

Dr. Anne Nesbitt Çocuk Doktoru, İşkence Görmeme Özgürlüğü Örgütü, Birleşik Krallık

Andra Nicolescu İşkencenin Önlenmesi Örgütü
Hukuk ve Politika Kıdemli Danışmanı, Cenevre

Manfred Nowak Viyana Üniversitesi Uluslararası
İnsan Hakları Profesörü; Avrupa Üniversiteler Arası
İnsan Hakları ve Demokratikleşme Merkezi, Viyana

Samuel H. Nsubuga Yönetim Kurulu Başkanı,
İşkence Görenlerin Tedavisi ve Rehabilitasyonu
Merkezi, İcra Memurları Başkanı, Uganda

Dr. Janus Oomen Tıbbi Antropolog, Hollanda
İnsan Hakları ve Tıbbi Değerlendirme Enstitüsü

Gabriel Oosthuizen Uluslararası Ceza
Soruşturmaları Enstitüsü, Program Direktörü,
Hollanda

Dr. Resmiye Oral Geisel Tıp Okulu Klinik Pediatri
Profesörü; Dartmouth-Hitchcock Çocuk Hastanesi
Çocuk Savunma ve Koruma Merkezi Müdürü,
Amerika Birleşik Devletleri

Dr. Önder Özkalıpçı Adli Tıp Uzmanı, Bağımsız
Uzman; Adli Tıp Doçenti, BMİHYK Geçici
Danışmanı, Cenevre

Dimitrios Pantazis Klinik Psikolog, Kıbrıs

Nimisha Patel Doğu Londra Üniversitesi Klinik
Patoloji Profesörü; Uluslararası İnsan Sağlığı ve
Hakları Merkezi Müdürü, Birleşik Krallık

Dr. Beatrice M. Patsalides Hofmann Primo Levi
Merkezi Psikologu, Psikoanalist, Paris

Jason Payne-James Adli Bilimler ve Adli Tıp,
Adli Sağlık Bakım Hizmetleri Danışmanı; Norfolk
ve Norwich Üniversite Hastaneleri NHS Vakfı, Lider
Tıbbi İncelemeci, Birleşik Krallık

Dr. Michael Peel Doktor, Somerset, Genel
Uygulamacı, Birleşik Krallık

Dr. Clifford P. Perera Ruhuna Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Adli Tıp Bölümü Kıdemli Öğretim Görevlisi
ve Başkanı; Asya İnsan Hakları Komisyonu Adli
Bilimler ve İnsan Hakları konularında Danışman,
Hong Kong, Çin

Dr. Pau Pérez-Sales Psikiyatrist, SiR[a]
Klinik Direktörü, Uluslararası İşkence Görenler
Rehabilitasyon Konseyi Üyesi; İşkence Dergisi, Baş
Editörü

Dr. Hans Draminsky Petersen İşkence ve Diğer
Zalimane, İnsanlıkdışı ya da Aşağılayıcı Muamele
ya da Cezanın Önlenmesi Alt komitesi eski Üye ve
Başkan Yardımcısı

Mikolaj Pietrzak İşkence Görenler için Birleşmiş
Milletler Gönüllü Fonu Eski Başkanı; Varşova Barosu
Başkanı, Polonya

Laura Pitter İnsan Hakları İzleme Örgütü, Birleşik
Devletler Programı Müdür Yardımcısı, Amerika
Birleşik Devletleri

Dr. Katherine A. Porterfield New York
Üniversitesi, İşkenceden Kurtulanlar Bellevue
Programı; New York Üniversitesi Tıp Okulu, Klinik
Okutman

Dr. José Quiroga İşkenceye Maruz Kalanlar
Programı yöneticisi, International Rehabilitation
Council for Torture Victims eski başkan yardımcısı,

Dr. Steven Reisner Etik Psikoloji Koalisyonu Eş
Kurucusu; İnsan Hakları İçin Doktorlar, psikoloji ve
etik

Dr. Ricardo Restrepo-Guzmán Kaliforniya
Üniversitesi, Irvine Klinik Doçenti

Dr. Hernán Reyes Kaliforniya Berkeley Üniversitesi
İnsan Hakları Merkezi; uan Rights Center,
University of California, Berkeley; İsviçre Tabipleri
Birliği, Kadın Doğum-Jinekoloji Uzmanı

Sidsel Rogde Oslo Üniversitesi Profesörü; Oslo
Üniversitesi Hastanesi, Kıdemli Tıp Doktoru

Dr. Barry H. Roth Tıp Doktoru, Psikiyatri ve Hukuk Programı, Harvard Tıp Fakültesi; Seçkin Yaşam Üyeliği, Amerikan Psikiyatri Birliği

Leonard S. Rubenstein Kıdemli Bilim İnsanı, Johns Hopkins Bloomberg Halk Sağlığı Okulu; İnsan Hakları, Sağlık ve Çatışma Programı Direktörü, Halk Sağlığı ve İnsan Hakları Merkezi

Olga Sadovskaya Başkan Yardımcısı, İşkenceye Karşı Komite, Rusya Federasyonu

Antti Sajantila Profesör, Adli Tıp Bölümü, Helsinki Üniversitesi; Kıdemli Tıbbi Görevli, Adli Tıp Birimi, Finlandiya Sağlık ve Sosyal Yardım Enstitüsü

Yubaraj Sangroula Yönetici Direktör, Katmandu Hukuk Fakültesi

Caroline Schlar Psikolog-Psikoterapist, Cenevre

Stephanie Selg İşkence Önleme eski Danışmanı, Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı Demokratik Kurumlar ve İnsan Hakları Ofisi, Polonya

Mandira Sharma İnsan Hakları Uygulamacısı, Savunuculuk Forumu, Nepal

Dr. Julian Sheather Etik ve İnsan Hakları Uzman Danışmanı, İngiliz Tabipler Birliği

Derrick Michael Silove Emeritus Profesör, New South Wales Üniversitesi ve Misafir Profesör, Phoenix Avustralya, Melbourne Üniversitesi

Susannah Sirkin Politika Direktörü/Kıdemli Danışman, İnsan Hakları için Hekimler

Elna Søndergaard Kıdemli Hukuk Danışmanı, Dignity- Danimarka İşkenceyle Mücadele Enstitüsü, Doçent, Danimarka

Ruth Ssekindi Direktör, Şikayetler, Soruşturmalar ve Hukuk Hizmetleri; Uganda İnsan Hakları Komisyonu

Eric Stover Fakülte Direktörü, İnsan Hakları Merkezi, Hukuk Fakültesi, Kaliforniya Üniversitesi, Berkeley

Dr. Wilder Tayler Direktör, Ulusal İnsan Hakları Kurumu; Komisyon Üyesi, Uluslararası Hukukçular Komisyonu, Uruguay

Jørgen L. Thomsen Profesör, Güney Danimarka Üniversitesi; Tıp Bilimleri Doktoru, Adli Tıp Bölümü

Dr. Morris V. Tidball Binz Yargısız veya Keyfi İnfazlar Özel Raportörü; Coimbra ve Milano Üniversitelerinde Misafir Profesör, Adli Tıp Müdürü, Kayıp Kişiler Projesi, Uluslararası Kızıl Haç Komitesi

Lela Tsiskarishvili Yönetici Müdür, Gürcistan İşkence Mağdurları Psikososyal ve Tıbbi Rehabilitasyon Merkezi; Klinik Psikolog, Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı, Ilia Devlet Üniversitesi, Gürcistan

Hülya Üçpınar Avukat, Türkiye İnsan Hakları Vakfı

Danaé L. van der Straten Ponthoz Kıdemli Danışman, Küresel Hayatta Kalanlar Fonu, İsviçre

Dr. Adriaan Van Es Doktor, Uluslararası Sağlık ve İnsan Hakları Örgütleri Federasyonu, Hollanda

Peter Vanezis Adli Tıbbi Bilimler Profesörü, Londra Queen Mary Üniversitesi

Dr. Homer Drae Venters Klinik Doçent, New York Üniversitesi Küresel Halk Sağlığı Fakültesi; Kıdemli Sağlık ve Adalet Araştırmacısı, Toplum Odaklı Cezaevleri Sağlık Hizmetleri, Amerika Birleşik Devletleri

Alejandra Vicente Hukuk Bölümü Başkanı, Redress Trust

Duarte Nuno Vieira Tam zamanlı Profesör, Tıp Fakültesi, Coimbra Üniversitesi; Başkan, Coimbra Üniversitesi İnsan Hakları ve İnsani Yardım, Adli Araştırma ve Eğitim Merkezi

Ravi Prakash Vyas Yardımcı Doçent, Katmandu Hukuk Fakültesi

Steven M. Watt Kıdemli Personel Avukatı, Amerikan Sivil Özgürlükler Birliği

Dr. Mechthild Wenk-Ansohn Tıp Doktoru, Psikoterapist, Süpervizör, Ayaktan Tedavi Sektörü eski başkanı, Überleben Merkezi, Berlin; Avrupa Anayasa ve İnsan Hakları Merkezi ve uluslararası işbirliği alanlarında Bağımsız Danışman, Almanya

Thomas Wenzel Psikiyatrist, Zulüm ve İşkencenin Psikolojik Yönleri Bölümü, Dünya Psikiyatri Birliği; Profesör, Viyana Tıp Üniversitesi

Dr. Zeev Wiener Psikiyatrist ve Aile Hekimi, İnsan Hakları için Hekimler, İsrail

Dr. Cynthia Willard Direktör, Keck İnsan Hakları Kliniği, Güney Kaliforniya Üniversitesi

Şahika Yüksel Psikiyatrist, Türkiye İnsan Hakları Vakfı; Profesör, İstanbul Üniversitesi (emekli)

EK KATKIDA BULUNANLAR

Sarah Bakir Halk Sağlığı Yüksek Lisans Adayı, Halk Sağlığı Fakültesi, Kaliforniya Üniversitesi, Berkeley

Josina Bothe Danışman, İşkence Mağdurları için Uluslararası Rehabilitasyon Konseyi, Almanya

Alice Chin-Huei Chiu Avukat, Huang's Hukuk Bürosu; Eski Danışman, Uluslararası İşkence Mağdurları için Rehabilitasyon Konseyi

Makaila Heifner Eski Araştırma Görevlisi, İnsan Hakları Merkezi, Hukuk Fakültesi, Kaliforniya Üniversitesi, Berkeley

Una Marquard-Busk Proje Yöneticisi, Dignity - Danimarka İşkenceyle Mücadele Enstitüsü

Julia Nee Eski Araştırma Görevlisi, İnsan Hakları Merkezi, Hukuk Fakültesi, Kaliforniya Üniversitesi, Berkeley; Sanat Lisans Adayı, Gallatin Özel Eğitim Okulu, New York Üniversitesi

Ayrıca, bu yayının gerçekleştirilmesinde emeği geçen çok sayıda BMİHYK çalışanına da teşekkür ederiz. BMİHYK politikası uyarınca, ofis çalışanlarının yayınlara yaptığı katkılara atıf yapılmamaktadır.

GİRİŞ

1984 yılında Genel Kurul'da kabul edilen İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Ceza-ya Karşı Sözleşme neredeyse dünyanın her ülkesinde onaylanmıştır. İşkenceye Karşı Sözleşme'nin 1. maddesine göre işkencenin uluslararası kabul gören tanımı şöyledir:

bir kimseye kendisinden itiraf almak veya üçüncü kişi hakkında bilgi edinmek, kendisinin veya üçüncü kişinin yaptığı veya yaptığında kuşkuyla bir eylem nedeniyle kendisini cezalandırmak, kendisinin veya üçüncü kişinin gözünü korkutmak veya zorlamak amacıyla veya ayrımcılığa dayanan her hangi bir sebeple, bir kamu görevlisi veya resmi sıfatla hareket eden bir başka kişi tarafından veya bu görevlinin veya kişinin teşviki veya rızası veya muvafakatiyle işlenen ve işlendiği kimseye fiziksel veya ruhsal [mental] olarak ağır acı veya ızdırap veren her hangi bir fiil anlamına gelir. Kanuni yaptırımlardan kaynaklanan veya yaptırımın doğasında bulunan veya bu yaptırımlarla rastlaşan acı veya ızdırap, işkence sayılmaz.

İşkence, yalnızca kasıtlı olarak şiddetli fiziksel ve ruhsal acı çekirtmeyi içerdiği için değil, aynı zamanda yetkililer tarafından veya bir devletin göz yummasıyla işlendiği ve genellikle adaleti ve hesap sorulabilirliği engelleme adına etkili bir şekilde gizlendiği için insanlığın bildiği en iğrenç suçlardan biridir. İşkence sonucu işkenceye maruz kalanlar* derin fiziksel ve ruhsal acı ve ızdırap çekerken, onlara karşı işlenen suçun gerçekliği de çoğunlukla adli ve idari davalarda reddedilmekte ve cezasız kalmaktadır. İşkence, dünya toplumu için derin bir endişe konusudur çünkü sadece bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını değil, aynı zamanda bazı durumlarda ailelerin ve bütün bir topluluğun onuru ve iradesini de yok etmeyi amaçlamaktadır. İşkence, varoluşumuzun anlamına ve daha parlak bir gelecek için umutlarımıza karşı bir saldırı olduğu için insanlık ailesinin tüm üyelerini ilgilendirmektedir.⁴ Uluslararası insan hakları hukuku ve insancıl hukuk; işkenceyi ve diğer zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ya da cezayı ("işkence ve kötü muamele") her koşulda sürekli olarak yasaklasa da (bkz. Bölüm I), bu eylemler dünya çapın-

da uygulanmaya ve cezasız kalmaya devam etmektedir.⁵ İşkencenin mutlak olarak yasaklanması ile bugün dünyadaki yaygınlığı arasındaki bu çarpıcı karşıtlık, devletlerin bireyleri işkence ve kötü muameleden korumak için etkili önlemler belirleyip uygulaması gerekliliğine işaret etmektedir. Bu kılavuz, devletlerin bireyleri işkenceden korumadaki en temel meselelerden biri olan, etkili soruşturma ve belgeleme konusuna eğilmelerini sağlamak amacıyla oluşturulmuştur. Etkili belgeleme sayesinde işkence ve kötü muamelelerin kanıtları gün yüzüne çıkarılarak suçluların işledikleri fiillerden sorumlu tutulması ve adaletin yerini bulması sağlanabilir. Geçtiğimiz 20 yıl boyunca, İstanbul Protokolü'nün soruşturma ve belgeleme standartları, devletlerin İşkenceye Karşı Sözleşme ve uluslararası hukuk uyarınca işkence ve kötü muameleyi soruşturma ve belgeleme yükümlülükleri ile, özellikle adli tıbbi soruşturma ve işkencenin belgelenmesi konusundaki, normatif rehberliğin eksikliği arasındaki uçurumu kapatma görevini gördü. İstanbul Protokolü, failleri adalete teslim etmek için gerekli olan, işkence veya kötü muamele iddialarına ilişkin hukuki ve klinik yönden etkili soruşturma ve belgelemenin nasıl yürütülmesi gerektiği konusunda özel hükümler sunduğu için işkence ve kötü muamelelerin cezasız kalmasını engelleyen etkili bir araçtır. İstanbul Protokolü işkence ve kötü muamelelerin etkili bir biçimde soruşturulması ve belgelenmesini sağlamak için devletlerin uyması gereken asgari standartları belirleyen bir dizi ilke içerir.⁶ İstanbul Protokolü'ndeki soruşturma ve belgeleme standartları, değişmez veya eksiksiz bir protokol olarak sunulmamıştır. Dolayısıyla, bu standartlar belirli bağlamlar göz önünde bulundurularak uygulanması gereken asgari standartları ifade etmektedir. İstanbul Protokolü ilk başlarda işkence ve kötü muameleyi soruşturmak ve belgelendirmek amacıyla devletlerin İşkenceye Karşı Sözleşme ve uluslararası hukuk uyarınca yükümlülüklerini ayrıntılarıyla açıklama görevi görürken, geçtiğimiz 20 yıl içinde savunuculuk, eğitim ve kapasite artırımı, politika reformu, önleme ve işkenceden sağ kurtulanların tedavisi ve rehabilitasyonu da dahil olmak üzere çok çeşitli işkence karşıtı faaliyetlerde kullanılmıştır.⁷ İstanbul Protokolü'nde yer alan belgeleme yöntemleri insan hakları soruşturmaları ve izleme, iltica değerlendirmeleri, işkence veya kötü mu-

* Victim sözcüğü için çeviride [işkenceye] maruz kalan tanımı kullanılmıştır. [çevirenin notu]

4 Vincent Iacopino, "Treatment of survivors of political torture: commentary", Journal of Ambulatory Care Management, 21/ 2 (1998), ss. 5-13.

5 Amnesty International, Torture in 2014: 30 Years of Broken Promises (London, 2014), s. 10. Ayrıca bkz. A/73/207, paragraf 76.

6 İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelenmesine İlişkin İlkeler, 55/89 sayılı Genel Kurul Kararı'na eklenmiştir.

7 Rohini Haar and others, "The Istanbul Protocol: a stakeholder survey on past experiences, current practices and additional norm setting", Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture, vol. 29, No. 1 (2019).

mele yoluyla itirafa zorlanan bireylerin haklarını savunma ve işkenceye maruz kalanların ihtiyaçlarını değerlendirme gibi pek çok durumda uygulanabilir. Ayrıca, İstanbul Protokolü'nün soruşturma ve belgelendirme standartları ve yöntemleri, faaliyetlerin şahsen veya uzaktan gerçekleştirilmesine bakılmaksızın geçerlidir. Kılavuz ayrıca, işkence kanıtlarının sağlık çalışanları tarafından kendi isteğiyle veya baskı altında göz ardı edilmesini, yanlış yorumlanmasını, kasten kötüye kullanılmasını veya tahrif edilmesini önlemek için uluslararası bir başvuru kaynağı niteliğindedir.

Bütün aktörlerin İstanbul Protokolü'nü iyi niyetle kullanmaları ve protokolün kötüye kullanılmasını önlemek için tedbirler almaları önem arz etmektedir.⁸ Söz konusu kötüye kullanıma; işkence veya kötü muamelenin fiziksel ve/veya ruhsal bulgularının yokluğuna dayanarak failleri aklamak, bağımsız, kamu görevlisi olmayan klinik uzmanlarının adli işlemlerde ifade vermelerine keyfi olarak engel olmak ve klinisyenlerin bulgulara dair yorumlarını ve işkence veya kötü muamele olasılığına dair kararlarını nasıl ifade edecekleri konusunda Protokol'ün yönlendirmelerini yanlış şekilde sunmak da dahildir.

⁸ İstanbul Protokolü, işkence ve kötü muamele olasılığını eleme yöntemi olarak kullanılmak üzere tasarlanmamıştır. Örneğin bkz. CAT/C/MEX/CO/7, paragraf 26-27.

**İlgili
Uluslararası
Hukuk
Normları ve
Standartları**

1. İşkence görmeme hakkı uluslararası hukukun temel kurallarındandır.¹ Bu hak aynı zamanda uluslararası insancıl hukuk, uluslararası ceza hukuku ve uluslararası gelenek hukukuna dayanmaktadır. Dahası, işkence yasağı, uluslararası hukukun bir jus cogens² normudur ve bu hükmü öngören antlaşmalara taraf olmasalar bile tüm devletler için bağlayıcıdır. İşkence yasağı, jus cogens niteliği nedeniyle mutlak, yükümlülük azaltılamaz ve hiçbir koşulda sınırlandırılmaz bir haktır.³ İşkence yasağının mutlak ve sınırlandırılmaz karakteri, İşkenceye Karşı Komite'nin 2 Nolu Genel Yorumunda (2007) ayrıntılandırıldığı üzere İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Karşı Sözleşme'nin 2. madde⁴ hükmüyle daha da pekiştirilmiştir. İşkenceye Karşı Sözleşme, işkence suçu bakımından evrensel yargı yetkisini de kabul etmektedir. İşkence yasağı sınır aşan bir şekilde uygulanır ve işkence fiillerini soruşturma, kovuşturma ve cezalandırma da dahil olmak üzere, devletlerin yasağın mutlak niteliğinden kaynaklan yükümlülükleri uluslararası gelenek hukukunun kurallarıdır. Zalimane, insanlıkdışı ya da aşağılayıcı muamele ya da ceza (kötü muamele) yasağı benzer şekilde hem antlaşma hem de uluslararası gelenek hukuku uyarınca mutlaklıdır.⁵ Bir soruşturma sırasında işkence ya da kötü muamele iddialarını iyi niyet ve özenle incelemek bakımından İstanbul Protokolü'nü uygulayan devletler, böylesi iddiaları uygun bir şekilde inceleme yükümlülüklerini yerine getirmeye çalıştıklarını göstermiş olurlar.

A. Uluslararası insan hakları hukuku

1. Birleşmiş Milletler tarafından geliştirilen norm ve standartlar

2. Birleşmiş Milletler'e üye devletler, uzun yıllardır, herkese işkence ve kötü muamelele karşı yeterli koruma sağlamak için evrensel olarak uygulanabilir standartlar geliştirmeye çalışmışlardır. Üye devletler tarafından kabul edilen antlaşmalar, bildirimler, kararlar ve diğer belgeler -kadınlar, engelliler ve çocuklar gibi belirli bir gruba yönelik belgeler dahil-, işkence ve kötü muamelele yasağı konusunda hiçbir istisna olmadığını açıkça ifade etmektedir.⁶

3. İşkenceye Karşı Sözleşme'nin 1. Maddesi, işkenceyi (Sözleşme'nin amaçları bakımından) aşağıdaki gibi tanımlamaktadır:

“bir kimseye kendisinden itiraf almak veya üçüncü kişi hakkında bilgi edinmek, kendisinin veya üçüncü kişinin yaptığı veya yaptığında kuşku edilen bir eylem nedeniyle kendisini cezalandırmak, kendisinin veya üçüncü kişinin gözünü korkutmak veya zorlamak amacıyla veya ayrımcılığa dayanan her hangi bir sebeple, bir kamu görevlisi veya resmi sıfatla hareket eden bir başka kişi tarafından veya bu görevlinin veya kişinin teşviki veya rızası veya muvafakatiyle işlenen ve işlendiği kimseye fiziksel veya ruhsal [mental] olarak ağır acı veya ızdırap veren her hangi bir fiil anlamına gelir. Kanuni yaptırımlardan kaynaklanan veya yaptırımın doğa-

1 İnsan Hakları Evrensel Bildirisi, md. 5; Medeni ve Siyasal Hakları Uluslararası Sözleşmesi, md. 7; İşkenceye Karşı Sözleşme md. 2; Çocuk Hakları Sözleşmesi, md. 37; Bütün Göçmen İşçiler ile Aile Üyelerinin Haklarının Korunmasına Dair Uluslararası Sözleşme, md. 10; Engelli Hakları Sözleşmesi, md. 15; hepsi işkence ve kötü muameleyi açıkça yasaklamaktadır. İşkence görmeme hakkı bölgesel insan hakları belgelerine de yerleşmiştir: İşkencenin Önlenmesi ve Cezalandırılması Amerikalılar Arası Sözleşmesi, md.1; Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesi, Cezalandırılması ve Yokedilmesine Dair Amerikalılar Arası Sözleşme (Belém do Pará Sözleşmesi), md. 4; İnsan Hakları Amerikan Sözleşmesi (San José Paketi), md. 5; İnsan ve Halkların Hakları Afrika Şartı, md.5 ve İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunması Sözleşmesi (İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi), md.3; Herkesin Zorla Kaybetmeden Korunmasına Dair Uluslararası Sözleşme ve Kişilerin Zorla Kaybedilmesine İlişkin Amerikalılar Arası Sözleşme, çeşitli bölgesel ve uluslararası mahkemelerin işkence oluşturduğu sonucuna vardığı zorla kaybetmeleri yasaklamakta ve devletleri bu tür eylemleri soruşturmak, kovuşturmak ve cezalandırmakla yükümlü kılmaktadır.

2 A/74/10, s. 146-147, Uluslararası Hukuk Komisyonu tarafından ilk okumada kabul edilen uluslararası hukukun genel (jus cogens) emredici normlarına ilişkin sonuç taslağının 23. sonucunu ve eki.

3 İşkence yasağının mutlak ve yükümlülük azaltılamaz niteliği, Herkesin İşkenceye ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Karşı Korunmasına Dair Bildiri'nin 3. maddesinde açıkça belirtilmiştir; İşkenceye Karşı Sözleşme, mad. 2(2); ve İşkencenin Önlenmesi ve Cezalandırılması Amerikalılar Arası Sözleşme, mad. 5. Ayrıca, olağanüstü hallerde işkence görmeme hakkından yükümlülük azaltılamaz (Uluslararası Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesi, md. 4; Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, md. 15; ve Amerikan İnsan Hakları Sözleşmesi, md. 27).

4 İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Karşı Sözleşme (New York, 10 Aralık 1984), Birleşmiş Milletler, Sözleşmeler Serisi, vol. 1465, No. 24841, p. 85, yürürlük tarihi 26 Haziran 1987.

5 İşkenceye Karşı Komite, 2 Nolu Genel Yorumunun (2007) 6. paragrafında, Sözleşme'nin evrensel yargı yetkisini tesis eden maddeleri de dahil olmak üzere, işkenceye karşı yasakların aynı şekilde kötü muamelele de uygulanacağı konusunu ayrıntılandırmıştır (5-9. maddeler).

6 Bu belgelere; İnsan Hakları Evrensel Bildirisi; Herkesin İşkenceye ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Karşı Korunmasına Dair Bildiri; Medeni ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi; Kolluk için Davranış Kuralları; Mahpusların ve Alıkonulanların İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı veya Aşağılayıcı Muameleden Korunmasında Başta Hekimler olmak üzere Sağlık Personelinin Rolüne İlişkin Tıp Etiği İlkeleri; İşkenceye Karşı Sözleşme; Herhangi bir Biçimde Alıkonulan veya Hapsedilen Kişilerin Korunması için Prensipler Bütünü; Mahpusların Tedavisine İlişkin Temel İlkeler; İşkenceye ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Karşı Sözleşme'nin Seçmeli Protokolü; Mahpuslara Muamelele Dair Birleşmiş Milletler Asgari Standart Kuralları (Nelson Mandela Kuralları); Kadın Mahpuslara Muamele ve Kadın Suçlular için Hapislikdışı Tedbirlere İlişkin Birleşmiş Milletler Kuralları (Bangkok Kuralları); Engelli Hakları Sözleşmesi; Çocuk Hakları Sözleşmesi; Özgürlüklerinden Mahrum Birakılan Küçüklerin Korunmasına Dair Birleşmiş Milletler Kuralları (Havana Kuralları); ve Küçükler için Adalet Sistemine dair Birleşmiş Milletler Asgari Standart Kuralları (Pekin Kuralları) dahildir.

sında bulunan veya bu yaptırımlarla rastlaşan acı veya ızdırıp, işkence sayılmaz.” Diğer amaçlar listesi ilgili amaçlar, zorla alınan ifade ya da itiraflarla sınırlı değildir.

4. İşkence ve kötü muameleye karşı devletin sorumluluğu, resmi sıfatla hareket eden bireylerin yanında devletin onayı ya da rızasıyla hareket eden devlet dışı aktörleri de kapsar. [Sözleşme'nin] 1. maddesinde ifade edildiği üzere, işkence “bir kamu görevlisi veya resmi sıfatla hareket eden başka bir kimsenin teşviki veya onayı veya rızasıyla” [işlenen] fiilleri içerir. Rıza terimi oldukça geniş bir yorumu gerektirir; buna göre devletler, “bu tür faaliyetlerden haberdar olan ve sonrasında bu tür faaliyetleri önlemek için müdahale etmek bakımından hukuki sorumluluklarını ihlal eden” kamu görevlilerinin ve devlet dışı aktörlerin eylemlerinden sorumludur.⁷ Bu yüzden resmi sıfat ilkesi, devletleri yalnızca kamu görevlilerinin [eylemlerinden] değil, daha fazlasından sorumlu tutar ve işkence tanımının daha geniş bir şekilde kavranmasını sağlar.⁸ İşkenceye Karşı Komite, yetkililerin;

devlet dışı görevliler ya da özel aktörler tarafından işkence ya da kötü muamele eylemlerinin işlendiğini bildiği ya da işlendiğine inanmak için makul gerekçelerinin olduğu ve bu devlet dışı yetkililer ya da özel aktörleri Sözleşme'ye uygun olarak engellenmek, soruşturmak ve cezalandırmak için gerekli özeni göstermedikleri durumlarda; devlet sorumludur ve [devlet] yetkilileri, bu tür izin verilemez eylemlere onay ya da rıza vermekten Sözleşme uyarınca fail, suç ortağı veya başka bir şekilde sorumlu olarak kabul edilmelidir; açıklamasında bulunmuştur.⁹

5. İşkenceye Karşı Sözleşme'nin işkence tanımında geçen “Kanuni yaptırımlardan kaynaklanan veya yaptırımın doğasında bulunan veya bu yaptırımlarla rastlaşan acı veya ızdırıp” hariç tutsa da, ulusal hukuk uyarınca bir yaptırımın yasallığı, kendi başına, onu Sözleşme'nin 1. maddesi uyarınca hukuka uygun kılmaya yeterli değildir.¹⁰ İşkenceye Karşı Komite bu hükmü; bir yaptırı-

mın hukuka uygunluğunu hem ulusal hukuka hem de Mahpuslara Muameleye Dair Birleşmiş Milletler Asgari Standart Kurallar (Nelson Mandela Kuralları), Kadın Mahpuslara Muamele ve Kadın Suçlular için Hapishanedeki Tedbirlere İlişkin Birleşmiş Milletler Kuralları (Bangkok Kuralları) ile Küçükler için Adalet Sistemine dair Birleşmiş Milletler Asgari Standart Kuralları (Pekin Kuralları) dahil uluslararası hukuk ve standartlara referansla belirleyerek uygular.¹¹ Herhangi bir yaptırımın hukuka uygunluğu, ulusal ve uluslararası hukuka atıfla belirlenir ve ulusal mevzuatla çelişme durumunda uluslararası hukuka üstünlük tanınır.¹² Bu gereklilik, bazı devletlerin iç hukukları uyarınca kabul edilebilir olmasına karşın, neden İşkenceye Karşı Sözleşme uyarınca İşkenceye Karşı Komite ve İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanıkdışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Ceza Özel Raportörünün yorumladığı şekliyle İşkenceye Karşı Sözleşme bakımından bedensel cezanın ve ölüm cezasının yasaklandığının öne sürüldüğünü açıklamaktadır.¹³

6. İşkenceye Karşı Sözleşme'nin 1. maddesi uyarınca, maddi “işkence” kavramı, en bariz şekilde “fiziksel veya ruhsal” şiddetli acı veya ızdırıp vermenin kasıtlı ve amaçlı olarak gerçekleştirilmesini içerir. Bu nedenle, uygulanan acı veya ızdırıpın “fiziksel” veya “ruhsal” karakterde olup olmadığına veya bunların bileşimine bakılmaksızın, tüm işkence yöntemleri aynı yasağa tabidir ve aynı hukuki yükümlülüklerle sonuçlanır.
7. İşkenceye Karşı Sözleşme'nin 16. maddesi “1. maddede tanımlandığı şekliyle işkence boyutuna ulaşmayan zalimane, insanlıkdışı ya da aşağılayıcı muamele ya da ceza eylemlerinin” önlenmesi ile ilgilidir. Geniş yorumlanabilecek şekilde kaleme alınan 16. madde, amaç, niyet, acı veya ızdırıpın ağırlığı farklı olduğundan işkence tanımının unsurlarının tamamını karşılamayan -işkence düzeyine ulaşmayan- kötü muamele biçimlerini kapsar.¹⁴ “Zalimane, insanlıkdışı veya aşağılayıcı muamele veya ceza” terimi, İşkenceye Karşı Sözleşme'de veya diğer uluslararası (veya bölgesel) belgelerde tanımlanmasa da uluslararası standartlar kapsamında “istismarlara karşı mümkün olan en geniş korumayı sağlayacak şekilde yorumlanmalıdır”.¹⁵

⁷ Manfred Nowak ve Elizabeth McArthur, The United Nations İşkenceye Karşı Sözleşme: A Commentary (Oxford and New York, Oxford University Press, 2008), p. 78. Bkz. A/74/148, para. 6; ve A/HRC/22/53, para. 17.

⁸ “Rıza” kavramı üzerine bkz. İşkenceye Karşı Komite: Dzemañil ve diğ. - Yugoslavya (CAT/C/29/D/161/2000), para. 9.2.

⁹ İşkenceye Karşı Komite'nin 2 Nolu Genel Yorumu (2007), para. 18.

¹⁰ Kanuni yaptırımlar [deyimi], uluslararası toplumca geniş kabul gören meşru uygulamalara göndermede bulunur. Bkz. E/CN.4/1997/7.

¹¹ Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun sırasıyla 70/175, 65/229 ve 40/33 sayılı kararları.

¹² İnsan Hakları Komitesi, Osbourne - Jamaica, communication No. 759/1997, para. 9.1. Ayrıca bkz. CAT/C/AFG/CO/2, para. 24 (e); CAT/C/PAK/CO/1, para. 39; ve CAT/C/MNG/CO/2, para. 26.

¹³ E/CN.4/1997/7, para. 7-8; ve A/67/279, para. 26-27. Ayrıca bkz. CAT/C/ATG/CO/1, para. 44; CAT/C/KOR/CO/3-5, para. 30; ve CAT/C/TLS/CO/1, para. 23.

¹⁴ İşkenceye Karşı Komite, 2 Nolu Genel Yorum (2007), para. 10; ve İnsan Hakları Komitesi, 20 Nolu Genel Yorum (1992), para. 3.

¹⁵ Herhangi bir Biçimde Alınan veya Hapsedilen Kişilerin Korunması için Prensipler Bütünü, Prensip 6, dipnot.

8. Zalimane, insanlıkdışı veya aşığlayıcı muamelelerin önlenmesine yapılan vurgu, işkence ile olan ilişkisi üzerinden açıklanmaktadır. İşkenceye Karşı Komite tarafından gözlemlendiği üzere, “pratikte, kötü muamele ile işkence arasındaki tanımsal eşik çoğu zaman belirsizdir ... [ve] kötü muameleyle yol açan koşullar genellikle işkenceyi kolaylaştırır ve bu nedenle işkencenin önlenmesi için gerekli tedbirler, kötü muameleyi önlemek için uygulanmalıdır.”¹⁶ Bu bağlamda diğer kötü muamele biçimleri de mutlak olarak yasaklanmıştır.

9. Birleşmiş Milletler’in farklı insan hakları mekanizmaları, devletlerin işkence iddialarını soruşturma yükümlülüğünün açıklığa kavuşturulması da dahil olmak üzere, işkencenin önlenmesine yönelik standartlar geliştirmek için harekete geçmiştir.

(a) İşkencenin önlenmesine ilişkin yükümlülükler

10. Yukarıda anılan uluslararası belgeler, devletlerin işkence ve diğer kötü muamele biçimlerinin önlenmesini sağlamak için uyması gereken belirli yükümlülükleri ortaya koymaktadır. Bu yükümlülükler aşağıdakiler dahildir:

(a) Yargı yetkisi altındaki herhangi bir toprakta, ister kamu görevlileri isterse özel aktörler tarafından işlenen işkenceyi önleyici etkili kanuni, idari, adli ya da diğer tedbirlerin alınması. Savaş durumu veya savaş tehdidi, iç siyasi istikrarsızlık veya başka herhangi bir olağüstü hâl de dahil olmak üzere hiçbir istisnai durum, işkence veya kötü muamelelerin gerekçesi olarak gösterilemez;¹⁷

(b) Bir kimsenin, işkenceye veya kötü muameleyle maruz kalacağına inanmak için esaslı nedenlerin bulunduğu bir ülkeye zorla sınır dışı edilmemesi, geri gönderilmesi veya iade edilmemesi.¹⁸ Geri gönderme yasağının daha kapsamlı bir açıklaması için bkz. aşağıda 112–116 paragraflar;

(c) Suça azmettirme ya da iştirak dahil olmak üzere, fiilin ağırlığına uygun cezalarla işkence fiillerinin suç sayılması ve işkence fiillerinin zamanaşımına veya hak düşürücü süreye, af, bağışlama veya dokunulmazlıklara tabi olmamasının sağlanması;¹⁹

(d) Evrensel yargı yetkisinin kullanılması; yani işkencenin iade edilebilir bir suç haline getirilmesi ve işkenceyle ilgili açılan ceza yargılamalarıyla bağlantılı olarak diğer taraf devletlere yardım etmek de dahil olmak üzere, kendi yargı yetkisi altındaki şüphelileri işkencenin nerede işlendiğine ve failin veya işkenceye maruz kalan kişinin uyruğuna bakılmaksızın [şüpheliler hakkında] soruşturma ve gerekliyse kovuşturma yürütmek veya [bu kişileri] iade etme yükümlülüğünü üstlenmek;²⁰

(e) Diğer [önlemlerin] yanı sıra, alıkonulan herkesin, özellikle polis sorgulamaları sırasında, uygun bir bağımsız avukata veya gerekliyse ücretsiz adli yardıma derhal erişebilmesini; gözaltı nedenleri ile yerini, bir yakını veya seçtiği başka bir kişiye bildirebilmesini; gözaltının herhangi bir anında tutmanın hukukiliği ya da gerekliliğini denetleyebilecek ve tutmanın sonlandırılmasına karar verme yetkisi bulunan bir yargı makamı önünde itiraz edebilmesini ve bu hususta gecikmeksizin bir karar verilmesini; ayrıca bağımsız bir hekim tarafından muayene edilmeyi isteme ve muayene edilme hakkını kullanabilmesini sağlayarak; mevzuat ve uygulamada, gözaltı işleminin başlangıcından itibaren temel yasal güvencelerin hayata geçirilmesi. Ek olarak, devletlerin; alıkonulan resmi olarak tanınan yerlerde bulundurulması, yakalama zamanı, alıkonulma, gözaltı süresi ve yeri, gözaltından sorumlu kişilerin adlarıyla ilgili bütün bilgileri, akrabalar ve arkadaşlar da dahil olmak üzere ilgililerin kolayca erişebileceği şekilde kayıt altına alması ve şüpheli, tanık veya işkenceye maruz kalanlarla yapılan tüm görüşmelerin zaman ve yerinin, hazır bulunanların isimleriyle birlikte kaydının tutulmasını;²¹

16 İşkenceye Karşı Komite, 2 Nolu Genel Yorum (2007), para. 3.

17 İşkenceye Karşı Sözleşme, md. 2 f. (1) ve (2); Herkesin İşkenceye ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı veya Aşığlayıcı Muamele veya Cezaya Karşı Korunmasına Dair Bildiri, md. 3; ve Medeni ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi, md. 4 ve 7.

18 İşkenceye Karşı Sözleşme, md. 3; İşkenceye Karşı Komite, 4 Nolu Genel Yorum (2017), para. 15–16 ve 26; ve Medeni ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi, md. 7.

19 İşkenceye Karşı Sözleşme, md. 4; Herhangi bir Biçimde Alıkonulan veya Hapsedilen Kişilerin Korunması için Prensipler Bütünü, ilke 7; Herkesin İşkenceye ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı veya Aşığlayıcı Muamele veya Cezaya Karşı Korunmasına Dair Bildiri, md. 7; ve İşkenceye Karşı Komite, 3 Nolu Genel Yorum (2012), para. 40, ve 2 Nolu Genel Yorum (2007), para. 5. “Komite, işkence veya kötü muamele faillerinin hızlı ve adil bir şekilde kovuşturulması ve cezalandırılmasını engelleyen veya isteksizliğe işaret eden afların veya diğer engellerin, yükümlülük azaltmama ilkesini ihlal ettiği kanısındadır.”

20 İşkenceye Karşı Sözleşme, 5–9 maddeler. Özellikle, taraf devletçe yargı ve yargılama yetkisi tesis etme görevi (mad. 5-6); kovuşturma veya iade etme yükümlülüğü (madde 5 ve 7); iade etme görevi (mad. 8); ve karşılıklı adli yardım (madde 9).

21 CAT/C/RUS/CO/6, para. 11 (a)–(b).

(f) İşkence ve kötü muamelenin önlenmesi ve devletlerin insan haklarını ihlal eden muamele ve koşullar hakkında bilgilendirilmesi amacıyla hapishaneler, karakollar, hastaneler, sosyal bakım kurumları, mülteci kampları vb. yerler de dahil olmak üzere kişilerin özgürlüğünden yoksun bırakıldıkları yerlerde bağımsız uluslararası ve ulusal kuruluşlar tarafından gerçekleştirilen düzenli ziyaret sistemlerinin oluşturulması;²²

(g) İşkence yasağıyla ilgili belgelerin (sivil ve askeri) kolluk görevlileri, sağlık personeli, kamu görevlileri ve diğer ilgili kişilerin eğitiminde yer almasının sağlanması;²³

(h) Taraf devletlerin, özgürlüklerinden yoksun bırakılan kişilerin gözetimine alınma ve onlara yönelik muamelelerle ilgili ifade alma kuralı, yöntem ve uygulamalarının sistematik denetim altında tutulmasının sağlanması;²⁴

(i) İşkence sonucu elde edilen herhangi bir delilin kabul edilemezliğinin sağlanması. İşkence sonucu alındığı tespit edilen herhangi bir ifadeye, [işkence altında] ifade alındığının delili olarak işkence yapmakla suçlanan kimse aleyhine kullanılması hariç, hiçbir yargulamada delil olarak başvurulmamalıdır (bu “dışlama kuralı” olarak bilinir);²⁵

(j) Yetkili mercilerin hızlı ve tarafsız soruşturmalar yürütmesinin sağlanması ve şikâyet hakkının güvence altına alınması;²⁶

(k) Tarafsız ve etkili şikâyet mekanizmalarının oluşturulması, [bu mekanizmaların] özgürlüğünden yoksun bırakılan kişiler, kırılgan ya da marjinal gruplara mensup ya da sınırlı iletişim yeteneklerine sahip kişiler de

dahil olmak üzere halk tarafından bilinmesi ve erişilebilir olmasının sağlanması.²⁷ Ek olarak, şikâyetçilerin ve tanıkların, şikâyetleri veya sundukları herhangi bir delil nedeniyle misilleme veya yıldırma eylemlerine karşı korunmalarının sağlanması;

(l) İşkenceye maruz kalanların giderim ile adil ve yeterli bir tazminata erişimlerinin sağlanması;²⁸ giderim, etkili başvuru yolu ve onarımı içermelidir. Kapsamlı onarım, İşkenceye Karşı Sözleşme kapsamındaki ihlalleri gidermek için gereken önlemlerin bütününe ifade eder ve “tazminat, eski duruma iade, rehabilitasyon, tatmin ve yinelenmeme güvencelerini” içerir;²⁹

(m) Soruşturma ile işkencenin uygulandığına ve bireysel sorumluluğa dair yeterli, kabul edilebilir kanıtlara ulaşıldığında, şüpheliler hakkında ceza yargılaması yürütülmesinin sağlanmasıdır. İşkence veya kötü muamele iddialarının kanıtlanması halinde, failler, zamanaşımına uğramaksızın fiillerinin ağırlığını dikkate alan³⁰ idari ve adli cezalara çarptırılmalıdır.³¹

(b) Birleşmiş Milletler mekanizmaları

11. Birleşmiş Milletler’in insan hakları mekanizmaları, İşkenceye Karşı Komite gibi antlaşma organları ve İnsan Hakları Konseyi gibi [BM] Şartına dayalı organları ve onun özel usullerini içerir.³²
12. İstanbul Protokolü, bireysel başvurulara istinaden, diğerlerinin yanında, işkence, kötü muamele, geri gönderme yasağı, keyfi yakalama ve gözetli konularında, İşkenceye Karşı Komite ve İnsan Hakları Komitesi de dahil olmak üzere BM antlaşma organlarının bir dizi kararında alıntılanmıştır.³³

²² İşkenceye Karşı Sözleşme’nin Seçmeli Ek Protokolü, 2-4 maddeler ve Nelson Mandela Kuralları, 83-85. maddeler.

²³ İşkenceye Karşı Sözleşme, md. 10; Herkesin İşkenceye ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Karşı Korunmasına Dair Bildiri, md. 5; İşkenceye Karşı Komite, 4 Nolu Genel Yorum (2017), para. 18 (f)-(g); ve Nelson Mandela Kuralları, md. 76; Ayrıca bkz. İşkenceye Karşı Komite, 2 Nolu Genel Yorum (2007), para. 6 ve 25.

²⁴ İşkenceye Karşı Sözleşme, md. 11.

²⁵ İşkenceyle elde edilen bilgiye güvenilemez ve delil olarak kullanılmasının yasaklanması işkencenin kullanılması bakımından önemli bir motivasyonu ortadan kaldırır. Bkz. İşkenceye Karşı Sözleşme, md. 15; ve Herkesin İşkenceye ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Karşı Korunmasına Dair Bildiri, md. 12. Ayrıca bkz. A/61/259; ve A/HRC/25/60.

²⁶ İşkenceye Karşı Sözleşme, md. 13; Herhangi bir Biçimde Alınan veya Hapsedilen Kişilerin Korunması için Prensipler Bütünü, 33-34. ilkeler; Herkesin İşkenceye ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Karşı Korunmasına Dair Bildiri, md. 9; ve Nelson Mandela Kuralları, md. 71.

²⁷ İşkenceye Karşı Komite, 3 Nolu Genel Yorum (2012), para. 23.

²⁸ İşkenceye Karşı Sözleşme, 13-14. maddeler ve Herkesin İşkenceye ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Karşı Korunmasına Dair Bildiri, md. 11.

²⁹ İşkenceye Karşı Komite, 3 Nolu Genel Yorum (2012), para. 2.

³⁰ A/HRC/28/68/Add.4, para. 109 (a).

³¹ İşkenceye Karşı Komite, 3 Nolu Genel Yorum (2012), para. 40; CAT/C/LVA/CO/6, para. 9; ve CAT/C/UZB/CO/5, para. 25-26.

³² Bkz. www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/HumanRightsBodies.aspx.

³³ Örnek olması bakımından bkz. İşkenceye Karşı Komite, Rakishev - Kazakistan (CAT/C/61/D/661/2015), para. 8.2; Asgari - Fas (CAT/C/59/D/606/2014), para. 15; ve Elaiba - Tunus (CAT/C/57/D/551/2013), para. 5.5.

(i) *Antlaşma organları*

13. Birleşmiş Milletler insan hakları antlaşma organları, taraf devletlerin insan hakları sözleşme uygulamalarını izlemekle görevli bağımsız uzmanlardan oluşan komitelerdir. Her antlaşma organı, belirli bir antlaşmada tanımlanan çalışma alanına uygun olarak kurulur ve hareket eder.

a. *İşkenceye Karşı Komite*

14. İşkenceye Karşı Komite, İşkenceye Karşı Sözleşme'nin taraf devletler tarafından uygulamasını izler. Komite'nin ana işlevleri arasında şunlar yer alır: periyodik raporların incelenmesi;³⁴ bireysel şikayetlerin ve devletler arası başvuruların değerlendirilmesi;³⁵ inceleme usulü;³⁶ ve bunların tümü İşkenceye Karşı Sözleşme hükümlerine dair önemli yorumlar sağlayan ve işkence ve kötü muamele konusunda kapsamlı içtihatlar oluşturan genel yorumların kabul edilmesi,
15. İşkenceye Karşı Komite'nin bireysel şikayetlere ilişkin sonuç gözlemleri ile kararlarında dile getirdiği endişe [duyulan konular] arasında, taraf devletlerin, işkence iddialarının derhal ve tarafsız bir şekilde soruşturulmasını sağlamak için İşkenceye Karşı Sözleşme'nin 12 ve 13. maddelerine uyma zorunluluğu yer almaktadır. Komite, 13. maddenin resmi bir işkence şikâyeti başvurusunu şart koşmadığını; “[bir taraf devletin] bir iddiayı derhal ve tarafsız bir şekilde inceleme yükümlülüğü altına girmesi için işkence iddiasında bulunulmasının dahi yeterli” olduğunu belirtmiştir.³⁷ Gerçekten de şikayette bulunulmasa bile, devlet, bir işkence eyleminin gerçekleştiğine dair makul göstergeler söz konusuysa resen soruşturma açmak zorundadır. Komite'nin içtihatları, ayrıca Sözleşme'nin 12 ve 13. maddeleri uyarınca, işkence soruşturmalarının İstanbul Protokolü'ne uygun bir tıbbi muayeneyi içermesi,³⁸ sağlık personelinin olası suç ortaklığının incelenmesi,³⁹ işkenceden sorumlu olanların adalete önüne çıkarılması ile işkenceye maruz

kalanlara giderim ve onarım sağlanmasının⁴⁰ gerektiğini vurgulamaktadır.

16. Dışlama kuralını yorumlarken Komite: “İşkenceyi önlemenin temel adımlarından birisinin, usul kurallarında, hukuka aykırı olarak elde edilen itirafların ve diğer kirlenmiş diğer delillerin kabul edilemezliğine ilişkin ayrıntılı hükümlerin bulunması” olduğunu belirtmiştir.⁴¹ Komite ayrıca, “... yargı yetkisine giren herhangi bir kovuşturmada delil olarak kabul edilen ifadelerin işkence sonucu alınıp alınmadığının” saptanmasının⁴² devlete ait bir [sorumluluk] olduğunu mahkemelere bu şekilde alınan ifadelerin kabul edilemezliğine hükmedebilmelerine olanak sağlayan açık talimatlar verilmesi gerektiğini saptamıştır.⁴³

b. *İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezanın Önlenmesi Alt Komitesi*

17. İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezanın Önlenmesi Alt Komitesi; İşkenceye ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Karşı Sözleşmenin Seçmeli Protokolü çerçevesinde kurulmuş bir antlaşma organıdır. Seçmeli Protokolün amacı, bağımsız uluslararası ve ulusal organların, polis karakolları, hapisaneler, tutuklevleri, geri gönderme merkezleri, çocuk ıslahevleri, askeri tesisler ve ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumları dahil olmak üzere, kişilerin özgürlüklerinden yoksun bırakıldıkları veya yoksun kalabilecekleri tüm yerlere düzenli ziyaretleri yoluyla işkence ve kötü muameleyi önlemektir.
18. Alt Komite'nin yetkisinin doğası, onun bütün tutma yerlerine erişim sağlamasını, buralara habersiz ziyaretlerde bulunmasını ve tıbbi belgeler dahil bütün belgelere tam bir erişim sağlamasını olanaklı kılmaktadır. Alt Komite, sağlık personelinin bile giremeyeceği yerlere erişebilme olanağına sahiptir.

34 İşkenceye Karşı Sözleşme, md. 19.

35 Ibid., 21–22. maddeler.

36 Ibid., md. 20.

37 A/50/44; ve İşkenceye Karşı Komite, Parot - İspanya, communication No. 6/1990, para. 10.4.

38 İşkenceye Karşı Komite, Elarba - Tunus (CAT/C/57/D/551/2013), para. 7.10.

39 İşkenceye Karşı Komite, Rakishev - Kazakistan (CAT/C/61/D/661/2015), para. 10.

40 İşkenceye Karşı Komite, E.N. - Burundi (CAT/C/56/D/578/2013), para. 7.7–9.

41 A/54/44, para. 45.

42 İşkenceye Karşı Komite; G.K. - İsviçre (CAT/C/30/D/219/2002), para. 6.10.

43 CAT/C/RUS/CO/4, para. 21. İnsan Hakları Komitesi ayrıca dışlama kuralının olağanüstü hal dahil her zaman uygulanacağını ifade etmiştir. Bkz. 32 Nolu Genel Yorum (2007), para. 6.

19. Ziyaretler sırasında, delegasyonlarda, işkence veya diğer kötü muameleye maruz kaldığı iddia edilen kişilerin -onamları alınarak- fiziksel muayenelerini yürütebilecek tıbben deneyimli üyeler bulunmalıdır. Alt Komite üyelerine, ayrıca, tutma yerlerine sınırsız erişim hakkı ve özgürlüğünden yoksun bırakılmış kişilerle ve ilgili personelle (görevlilerin bulunmadığı ortamda) özel görüşmelerde bulunabilmek için kısıtsız izin verilmelidir.
20. Alt Komite'nin görev alanı, ayrıca, ulusal düzeyde bağımsız ziyaret organları olan ulusal önleme mekanizmalarının kurulmasında taraf devletlere tavsiyede bulunmayı ve onları desteklemeyi de içerir. Ulusal önleyici mekanizmalar da Alt Komite gibi habersiz ziyaretler yapabilmeli ve kişilerin özgürlüklerinden yoksun bıraktıkları veya bırakılabilecekleri her yere sınırsız erişim sağlayabilmeli ve tüm belgelere tam erişim hakkına sahip olmalıdır.

c. İnsan Hakları Komitesi

21. İnsan Hakları Komitesi, Medeni ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin 28. maddesi uyarınca kurulmuş ve taraf devletlerin Sözleşme'yi uygulamasını izlemekle görevlidir.
22. Komite, genel yorumlarında, diğerlerinin yanında, Sözleşme'nin "hiç kimsenin işkenceye veya zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezaya maruz bırakılmayacağını" öngören 7. maddesinin lafzını, "Başvuru yolunun etkili olmasını sağlamak bakımından yetkili makamların şikayetleri derhal ve tarafsız olarak soruşturması gerektiğini" belirterek pekiştirmiştir.⁴⁴ Komite, özgürlüğü kısıtlanan kişilere insanca muamele konusundaki uygulanabilir standart ve kuralların ana hatlarını belirlemiştir. Bunu yaparken; "[Medeni ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin] 10. maddesinin 1. fıkrasının taraf devletlere, özgürlüğünden yoksun bırakılmış kişiler olarak statülerinden dolayı özellikle savunmasız durumda olanlara karşı bir pozitif yükümlülük yüklediğini ve [bu fıkranın] onlar yönünden Sözleşme'nin 7. maddesindeki işkence veya diğer zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya ceza yasağını tamamladığını" belirtmiştir.⁴⁵ Komite ayrıca keyfi gözaltının nasıl işkence ve kötü muamele

riskleri yarattığını açıklamış ve önemli güvenceleri sıralamıştır.⁴⁶ Dahası, işkence ve kötü muamelelerin fiziksel ve ruhsal etkilerinin yaşam [hakkı] ihlali tehlikesi oluşturabileceğini kaydetmiş ve işkence ve kötü muameleyi zorla kaybetmeler ile ilişkilendirmiştir.⁴⁷

23. İnsan Hakları Komitesi, kendisine Sözleşme ihlallerine yönelik bireysel şikayetleri inceleme yetkisi veren Medeni ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin ilk Seçmeli Protokolü uyarınca oluşturduğu içtihatlar dahilinde; devletlerin 7. madde uyarınca işkence bildirimlerine yönelik, tıbbi soruşturmalar dahil, tam ve etkili soruşturma yürütmek, sonrasında sorumluları kovuşturmak, cezalandırmak ve şikayetçilere tazminat sağlamakla yükümlü olduğunu vurgulamış ve/veya açıklamıştır.⁴⁸ Ayrıca Komite, uzun süreli hücreye kapatmada alıkonuların ciddi derecede acı çektiğini kabul etmiş ve bunun işkence ya da kötü muamele oluşturabileceğini belirtmiştir.⁴⁹

d. Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Kaldırılması Komitesi

24. Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Kaldırılması Komitesi, taraf devletlerin Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Uluslararası Sözleşmesi'ne uygunluğunu izlemektedir.
25. Komite, nihai gözlem raporlarında, cinsel şiddet ve cinsel sakatlama* dahil devlet ya da devlet dışı failerin işkence ve kötü muamele oluşturan eylemlerinin soruşturulması, kovuşturulması ve cezalandırılması yükümlülüğüne değinmiştir. Ayrıca, cinsel şiddete maruz kalanlara, cinsel şiddeti saptayabilecek şekilde uygun eğitim almış sağlık çalışanlarınca sunulan kapsamlı tıbbi tedavi ve psiko-sosyal desteğe erişim sağlama yükümlülüğünü de dikkate almaktadır.⁵⁰ Ek olarak Komite, keyfi gözaltı, işkence ve kötü muamele ve hapisanelerdeki cinsel şiddet ile cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve tecavüz veya diğer işkence veya kötü muamelelerin bildirilmesinde kadınların damgalanması ile cinsel şiddete maruz kalanlara, cinsel şiddeti saptayabilecek şekilde uygun eğitim almış sağlık çalışanlarınca sunulan kapsamlı tıbbi tedavi ve psiko-sosyal desteğe erişim sağlama yükümlülüğüne dair endişelerini dile getirmiştir.⁵¹

⁴⁴ İnsan Hakları Komitesi, 20 Nolu Genel Yorum (1992), para. 14.

⁴⁵ İnsan Hakları Komitesi; 21 Nolu Genel Yorum (1992), para. 3.

⁴⁶ İnsan Hakları Komitesi; 35 Nolu Genel Yorum (2014), para. 56-58.

⁴⁷ İnsan Hakları Komitesi; 36 Nolu Genel Yorum (2018), para. 54-58.

⁴⁸ İnsan Hakları Komitesi, Amarasinghe - Sri Lanka (CCPR/C/120/D/2209/2012), para. 8; ve Khelifati - Cezayir (CCPR/C/120/D/2267/2013), para. 8.

⁴⁹ İnsan Hakları Komitesi, El-Megreisi - Libya, communication No. 440/1990, para. 5.4.

* "Sexual mutilation" için çeviride "cinsel sakatlama" tanımı tercih edilmiştir.

⁵⁰ CEDAW/C/BDI/CO/5-6, para. 27.

⁵¹ CEDAW/C/IRQ/CO/4-6, para. 48-49; CEDAW/C/MLI/CO/6-7, para. 13-14; ve CEDAW/C/BDI/CO/5-6, para. 26-27.

26. Komite'nin genel tavsiyeleri kadına karşı şiddet⁵² ve adalete erişim gibi konuları ayrıntılı olarak ele almıştır. Komite, [bu tavsiyelerde] adli sistemlerin erişilebilir, yargılanabilir, hesap verebilir ve nitelikli olması ile şiddete maruz kalanlar için başvuru yolu oluşturması gerektiğini yinelemektedir.⁵³

27. Komite, Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'nin Seçmeli Protokolü uyarınca bireysel başvuruları değerlendirirken, zorla kısırlaştırma, ev içi şiddet, hapisane şiddeti, hamileliğin zorla sürdürülmesi, tecavüz ve cinsel şiddeti etkili bir şekilde cezalandıracak hükümlerin olmamasıyla ilgili davalar dahil Sözleşme'de öngörülen hakların ihlal edildiğine karar vermiştir.⁵⁴

e. Çocuk Hakları Komitesi

28. Çocuk Hakları Komitesi, Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 43. maddesi uyarınca kurulmuştur.

29. Komite nihai gözlemlerinde, "Hiçbir çocuğun işkence veya diğer zalimane, insanlıkdışı veya aşağılayıcı muamele veya cezaya tabi tutulamayacağını" öngören 37. maddesi uyarınca işkence ve kötü muameleyle defalarca değinmiştir. Komite bunu yaparken, polis ve silahlı kuvvetlerce çocuklara işkence edilmesi, yargısız infaz ve zorla kaybetmelere yönelik endişelerini dile getirmekte ve çocuklarla ilgili tüm işkence veya kötü muamele iddialarının kayıt altına alınması, soruşturulması ve kovuşturulması tavsiyesinde bulunmaktadır.⁵⁵

30. Komite, bedensel ceza ve diğer zalimane veya aşağılayıcı ceza biçimlerinin yanı sıra çocuk adaleti hakkında genel yorumlar yayınlamıştır.⁵⁶ Komite köken (menşe) ülkesinin dışında bulunan refakatsiz ve ayrı kalmış çocuklara dair 6 Nolu Genel Yorum'unda, bir çocuğun, ona geri dönüşü olmayacak şekilde zarar verileceğine dair gerçek bir tehlike bulunduğuna inanmak için esaslı gerekçelerin

bulduğu bir ülkeye geri gönderilmemesi gerektiğini teyit etmiştir.⁵⁷ Komite, Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin başvuru usulüne ilişkin Seçmeli Protokolü uyarınca bireysel şikayetleri incelerken, bir kız çocuğunun kadın genital sakatlamasına maruz kalma riski altında olduğu bir devlete gönderilmesinin Sözleşme'yi ihlal ettiğine hükmetmiştir.⁵⁸

f. Engelli Hakları Komitesi

31. Engelli Hakları Komitesi, Engelli Hakları Sözleşmesi'nin 34. maddesi uyarınca kurulmuştur.

32. Komite, kendi görev alanının bir parçası olarak işkence ve kötü muamelelerin farklı yönlerine değinmektedir. Örneğin Komite, Arjantin makamlarının, engelli bir mahpusun hapisane tesisleri ve hizmetlerinden diğer alıkonulanlarla eşit temelde yararlandırmadığına ve devletin durumu düzeltmek için adımlar atmak zorunda olduğuna hükmetmiştir.⁵⁹ Komite ayrıca, Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti'nin albinizmi bir bireye yönelik saldırının şüphelilerini soruşturmadığı ve kovuşturmadığını saptayarak devletin işkenceyi önleme yükümlülüğünü vurgulanmıştır. Komite bu başarısızlığın, ruhsal kötü muameleyle katlanmak zorunda bırakılan ve fiziksel bütünlüğü ihlal edilen hedef bireyin, yeniden zarara uğratıldığı sonucunu doğurduğunu kaydetmiştir.⁶⁰

g. Zorla Kaybetmeler Komitesi

33. Zorla Kaybetmeler Komitesi'nin görev alanı, Herkesin Zorla Kaybedilmelere Karşı Korunması Uluslararası Sözleşmesi'nin taraf devletlerce uygulanmasını izlemektir. Komite ayrıca, kayıp kişilerin yakınlarından ya da yasal veya diğer yetkili temsilcilerinden gelen acil eylem talepleri yanında Sözleşme'de güvence altına alınan hakların ihlalinden zarar gördüğünü iddia eden bireylerden gelen şikayetleri de kabul edebilmektedir.⁶¹

52 Kadınlar Karşı Ayrımcılığın Kaldırılması Komitesi, 12 Nolu Genel Tavsiye (1989); 19 Nolu Genel Tavsiye (1992); ve 35 Nolu Genel Tavsiye (2017).

53 Kadınlar Karşı Ayrımcılığın Kaldırılması Komitesi, 33 Nolu Genel Tavsiye (2015).

54 Kadınlar Karşı Ayrımcılığın Kaldırılması Komitesi, Szijarto - Macaristan, communication 4/2004; A.T. - Macaristan, communication No. 2/2003; Akbak adına Ev içi Şiddete Karşı Viyana Müdürlüğü Merkezi ve Kadınların Adalete Erişimi Derneği - Avusturya (CEDAW/C/39/D/6/2005); Abramova - Belarusya (CEDAW/C/49/D/23/2009); L.C. - Peru (CEDAW/C/50/D/22/2009); ve V.P.P. - Bulgaristan (CEDAW/C/53/D/31/2011).

55 CRC/C/SLV/CO/5-6 ve Corr.1, para. 24; ve CRC/C/ARG/CO/5-6, para. 21-22.

56 Çocuk Hakları Komitesi, 8 Nolu Genel Yorum (2006) ve 10 Nolu Genel Yorum (2007).

57 Çocuk Hakları Komitesi, 6 Nolu Genel Yorum (2005), para. 27.

58 Çocuk Hakları Komitesi, K.Y.M. - Danimarka (CRC/C/77/D/3/2016).

59 Engelli Hakları Komitesi, X - Arjantin (CRPD/C/11/D/8/2012), para. 8.5.

60 Engelli Hakları Komitesi, X - Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti (CRPD/C/18/D/22/2014), para. 8.6-8.7.

61 CED/C/COL/CO/1, (İşkenceye Karşı Komite'nin devletin, zorla kaybetmeleri önlemenin bir yolu olarak, özgürlüğünden yoksun bırakılan kişilerin bir avukata derhal erişimini ve ilgili tüm güvenceleri sağlaması gerektiğinde hemfikir olduğu) para. 29-30 ve A/HRC/45/13, (kaybedilme sırasında işkenceye maruz kaldıklarına ve daha sonra yeniden savcı karşısına çıkarıldıklarına ilişkin zorla kaybedilen kişilerin iddialarına ilişkin tartışma) para. 61 ve (zorla kaybetme, keyfi alıkoyma ve işkence arasındaki ilişkiyi belirten) 93.

(ii) İnsan Hakları Konseyi özel usulleri

34. İnsan Hakları Konseyi, uluslararası insan haklarını geliştirme ve korumaktan ve insan hakları ihlallerini ele almak için harekete geçmekten sorumlu hükümetler arası bir organdır.
35. Konsey, insan hakları konusunda tematik veya ÷lkeye özgü bir bakış açısıyla rapor verme ve tavsiyelerde bulunma yetkisiyle bireysel sıfata sahip olarak çalışan bağımsız uzmanlardan oluşan bir özel usuller sistemi uygulamaktadır.
36. Özel Raportörler, devletin ilgili insan hakları antlaşmalarını onaylayıp onaylamamasından bağımsız olarak, dünyadaki insan hakları koşullarını tematik veya ÷lkeye özgü bir bakış açısıyla araştırır.
37. Çalışma grupları, hükümetlere acil çağrılarını iletir, görev alanlarıyla ilişkili [konularda] ÷lkelerin mevcut durumu hakkında kapsamlı bir kavrayış edinebilmek adına ziyaretler düzenler, devletlerin ihlallerin önlemesine yardımcı olmak için genel konularda görüş sağlar ve yıllık raporlar yayınlar.

a. İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya dair Özel Raportör

38. İşkence ve diğer zalimane, insanlıkdışı veya aşağılayıcı muamele veya ceza Özel Raportörü, işkence ve diğer zalimane, insanlıkdışı veya aşağılayıcı muamele veya cezaya ilişkin meseleleri incelemektedir. İnsan Hakları Konseyi'nin 43/20 sayılı kararı uyarınca, İşkence Özel Raportörü, işkence ve kötü muamele iddialarıyla ilgili meseleler ve olgularla ilgili bilgileri aramak, almak, incelemek ve bu [bilgilere] göre harekete geçmek; hükümetlerle diyalogu geliştirmek için ÷lke ziyaretleri yapmak ve ziyaret raporlarında belirtilen önerileri takip etmek; işkence ve kötü muameleyle mücadele ve bunların önlenmesine ilişkin eğilimleri, gelişmeleri ve zorlukları kapsamlı bir şekilde incelemek ve bu tür uygulamaları önlemek ve ortadan kaldırmak için uygun tedbirlere ilişkin tavsiye ve gözlemlerde bulunmak; işkence ve kötü muameleyi önlemek, cezalandırmak ve ortadan kaldırmak için alınacak önlemlere ilişkin en iyi uygu-

lamaları belirlemek, değiştirmek ve teşvik etmek; görev süresi boyunca toplumsal cinsiyet perspektifini ve işkenceye maruz kalan merkezli bir yaklaşımı benimsemek ve ulusal, bölgesel ve uluslararası aktörlerle işbirliğini teşvik etmekle görevlendirilmiştir.⁶²

39. İşkence Özel Raportörü Sir Nigel Rodley, 1995 tarihli raporunda aşağıdakiler dahil bir dizi tavsiyede bulunmuştur:

Alıkonulan kişi ya da yakını ya da avukatı işkence iddiasında bulunursa, iddia mutlaka soruşturulmalıdır. ... Şikayet başvurularını almak ve soruşturmak için soruşturma ve/veya kovuşturma yetkilerine sahip ulusal komisyon veya ombudsman gibi bağımsız ulusal makamlar oluşturulmalıdır. İşkence şikayeti, işkence gördüğü iddia edilen kişinin yargılandığı davayı soruşturan veya kovuşturanla hiçbir ilişkisi olmayan, bağımsız bir merci tarafından derhal soruşturulmalıdır.⁶³

40. Sir Nigel Rodley daha sonra “hem genel uluslararası hukuka göre hem de İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Karşı Sözleşme uyarınca devletlerin işkence iddialarını soruşturmakla yükümlü olduğuna” dikkat çekmiştir.⁶⁴ Sonrasında, halefi Manfred Nowak, “işkence bakımından cezasızlıkla mücadelede en büyük zorluklardan birinin, yetkililerin bağımsız, detaylı ve kapsamlı, etkili soruşturmalar yürütmesi” olduğunu belirtmiştir.⁶⁵ Bu amaçla, Özel Raportör, işkenceyi belgeleme ve soruşturma ile cezasızlıkla mücadelede adli tıp uzmanlarının önemini vurgulayarak: “güvenilir bir olgu-bulgu veya önleme heyeti içinde bağımsız bir adli tıp uzmanı yer almalıdır.” tavsiyesinde bulunmuştur.⁶⁶

41. İlgili İşkence Özel Raportörleri, İstanbul Protokolü uyarınca işkence iddialarının soruşturulması ve belgelenmesinin, cezasızlıkla mücadele ve hukukun üstünlüğünü güçlendirmede gerekli bir araç olarak önemini vurgulamışlardır. Ayrıca hücreye kapatma gibi durumlar ile işkence ve kötü muamele riskini artıran itirafa zorlama gibi uygulamaları saptamışlar, tematik raporlar ve ÷lke ziyaret raporlarında bu tür durum ve uygulamalara karşı önleyici tedbirler alınması tavsiyesinde bulunmuşlar-

⁶² Bu tarihe kadar İşkence Özel Raportörü görevini üstlenenler: Peter Kooijmans (1985–1993), Nigel Rodley (1993–2001), Theo van Boven (2001–2004), Manfred Nowak (2004–2010), Juan E. Méndez (2010–2016) ve Nils Melzer (2016–2022).

⁶³ E/CN.4/1995/34, para. 926 (g).

⁶⁴ E/CN.4/1996/35, para. 136.

⁶⁵ A/62/221, para. 46.

⁶⁶ Ibid., para. 53 (e).

dır. Son dönemde [Özel Raportörlerin] işkence ve kötü muameleyle ilişkin normlara yönelik ayrıntılı çalışmalarına; inceleme komisyonları,⁶⁷ tutma koşulları ve Nelson Mandela Kuralları,⁶⁸ dışlama kuralı,⁶⁹ işkenceye dair toplumsal cinsiyet perspektifleri,⁷⁰ sağlık kurumlarında işkence,⁷¹ hücreye kapatma,⁷² işkence bakımından cezasızlıkla mücadelede adli tıp uzmanlığının rolü⁷³ ve nezarethane dışı güç kullanımı⁷⁴ dahil edilmiştir.

b. Kadınlara Karşı Şiddet, Nedenleri ve Sonuçları Özel Raportörü

42. Kadına Yönelik Şiddet, Nedenleri ve Sonuçları Özel Raportörü Rashida Manjoo 2013 tarihli raporda; “hapsedilme öncesi, sırası veya sonrasında kadınlara yönelik şiddet ile kadınların hapsedilmesi arasındaki güçlü bağlantılar” bulunduğunu belirtmiştir.⁷⁵ 2015 tarihli raporda, tecavüzün bir işkence olduğuyla ilgili yapılan yeni değerlendirmelerin bölgesel ve uluslararası insan hakları mekanizmalarına katkısını vurgularken Amerikalılar Arası İşkenceyi Önleme ve Cezalandırma Sözleşmesi’nin “tecavüzün işkence olarak kavramsallaştırılmasındaki” etkisini anlatmıştır.⁷⁶

c. Herkesin Ulaşılabilir En Yüksek Beden ve Ruh Sağlığı Standardından Yararlanma Hakkı Özel Raportörü

43. Herkesin ulaşılabilir en yüksek beden ve ruh sağlığı standardından yararlanma hakkı Özel Raportörü Paul Hunt, 2005 tarihli raporunda, “Ruh sağlığı ve destek hizmetlerinin bulunduğu yerlerde, yararlanıcılar bu ortamlarda insan hakları ihlallerine karşı savunmasızdır. Bu, özellikle akıl hastaneleri, zihinsel engelli kurumları, bakım evleri, sosyal bakım tesisleri, yetimhaneler ve hapsedişaneler gibi ayrılmış hizmet sistemleri ve yatılı kurumlar için geçerlidir.” saptamasında bulunmuştur.⁷⁷ Özel Raportör Dainius Pūras 2017 tarihli raporunda: “Ruh sağlığı genellikle ihmal edilmektedir ve yeterli

kaynak bulunduğu da etkisiz ve zararlı modellerin, tutumların ve dengesizliklerin egemenliğine girmektedir. ... Her yaşta insan, ruh sağlığı desteği gereksinimleri olduğunda, genellikle ya bakım ve destek eksikliği ya da etkisiz ve zararlı hizmetler nedeniyle acı çekmektedir.”⁷⁸ sonucuna varmıştır.

d. Terörle Mücadelede İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Desteklenmesi ve Korunması Özel Raportörü

44. Terörle mücadelede insan hakları ve temel özgürlüklerin desteklenmesi ve korunması Özel Raportörü’nün görev alanı İnsan Hakları Komisyonu tarafından Nisan 2005 tarihinde belirlenmiştir. Görevlendirilen [Özel Raportörler], devletlerin terörle karşı karşıya oldukları durumlar da dahil olmak üzere işkence ve kötü muamele yasağının mutlak olduğunu sürekli olarak vurgulamıştır.⁷⁹

e. Hukukdışı, Keyfi ve Yargısız İnfazlar Özel Raportörü ve Hukukdışı Olası Ölümlerin Soruşturulmasına Dair Minnesota Protokolü

45. Hukukdışı, Yargısız veya Keyfi İnfazlar Özel Raportörü, yaşam hakkını koruma, adaleti, hesap verebilirliği ve etkili başvuru yolu hakkını geliştirme görevini yerine getirir ve olası hukuk dışı ölümler ya da zorla kaybetmeleri soruştururken, Hukukdışı, Keyfi ve Yargısız İnfazların Önlenmesine ve Soruşturulmasına ilişkin El Kılavuzuna, Minnesota Protokolü’ne⁸⁰ atıf yapmaktadır. Minnesota Protokolü, yasadışı ölüm ve zorla kaybetme olgularında devletlerin yanı sıra kurumların ve bireylerin bu soruşturmaları yürütürken; insan kalıntılarına ulaşma, otopsi yapma, tanıklarla görüşme, mezar açma ve iskelet kalıntılarının analizi için çalışmalarını kolaylaştıran en iyi uygulama ve standartların yanı sıra yasal çerçeve de dahil olmak üzere çeşitli bilgileri içerir.

67 A/HRC/19/61.

68 A/64/215; ve A/68/295.

69 A/HRC/25/60.

70 A/HRC/7/3; ve A/HRC/31/57.

71 A/HRC/22/53.

72 A/63/175; ve A/66/268.

73 A/62/221; ve A/69/387.

74 A/72/178.

75 A/68/340, para. 2.

76 A/HRC/29/27, para. 54 ve 58.

77 E/CN.4/2005/51, para. 8.

78 A/HRC/35/21, para. 84.

79 A/73/361, (terörle mücadele düzenlemesinin işkence görmeme insan hakkına zarar verebileceğine dair kaygıları ifade eden) para. 40; ve A/HRC/40/52, (işkence ile mücadele çabalarının bir parçası olarak işkencenin kullanıldığı iddiasına dair çok sayıda bireysel başvuruyu kaydeden) para. 55.

80 Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği (BMİHYK), Olası Hukuka Aykırı Ölümlerin Soruşturulmasına Dair Minnesota Protokolü (2016): Birleşmiş Milletler Hukukdışı, Keyfi ve Kısıyoldan İnfazların Önlenmesi ve Soruşturulmasına Dair Gözden Geçirilmiş El Kitabı (New York ve Cenevre, 2017).

f. Keyfi Tutma Çalışma Grubu

46. Keyfi Tutma Çalışma Grubu, keyfi ya da uluslararası hukuk standartlarıyla tutarsız olarak uygulanan özgürlükten yoksun bırakma olgularını araştırır. Çalışma Grubu keyfi olarak alıkonulan kişilerin, sıklıkla çeşitli işkence veya kötü muamele biçimlerine maruz kaldıklarını vurgulamıştır. Örneğin, 2009'da Çalışma Grubu, "zorla anal muayenelerin, cezalandırma, itirafa zorlama veya ayrımcılığı öteye taşıma gibi hangi amaçla kullanılırsa kullanılsın, işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı ve aşağılayıcı muamele yasağına aykırı olduğunu" ifade etmiştir.⁸¹

g. Zorla ya da İrade Dışı Kaybetmeler Çalışma Grubu

47. Zorla ya da İrade dışı Kaybetmeler Çalışma Grubu, hükümetlerden, hükümetlerarası kuruluşlardan, insani yardım kuruluşlarından ve diğer güvenilir kaynaklardan bilgi isteyip alarak zorla veya irade dışı kaybedilen kimlerle ilgili soruları incelemekle görevlendirilmiştir.
48. Çalışma Grubu Herkesin Zorla Kaybetmeden Korunmasına Dair Bildiri dahil zorla kaybetme konusundaki uluslararası standartların gelişmesine katkıda bulunmuştur. Bildiriye dair bir dizi genel yorum üretmiş ve zorla kaybetmeyle işkence arasındaki bağlantı dahil bir dizi konuda kendi doktrinini oluşturmuştur. Çalışma Grubu zorla kaybetmenin tanımına dair genel yorumunda aşağıdaki açıklamada bulunmuştur:

Çalışma Grubu, [kişinin] cesedi uzuvları bedenden ayrılmış bir halde bulunduğu ya da [ceset üzerinde] işkenceye tabi tutulduğunun açık belirtileri bulunduğu veya kolların veya bacakların bağlı olduğu durumlarda; infazın gözümlenmesi alınmanın hemen ardından gerçekleşmediğini, özgürlüğünden alıkonmanın bir süre, hatta en azından birkaç saat ya da gün devam ettiğini açıkça gösterdiği görüşündedir. Böyle bir durum, sadece kaybedilmeme hakkının değil, aynı zamanda Bildiri'nin 1. maddesinin 2. fıkrasında öngörüldüğü üzere işkenceye maruz kalmama hakkının, kanun önünde kişi olarak tanınma hakkının ve yaşam hakkının da ihlali oluşturur.⁸²

49. Çalışma Grubu, hakikat hakkına ilişkin olarak, zorla kaybetmelerin [kaybedilen kişinin] yakınları üzerindeki etkisini ayrıntılı olarak ele almış, kaybedilen kimsenin akıbeti hakkında bilgi edinme hakkının sınırlama veya istisnaya tabi olmayan mutlak bir hak olduğunu belirtmiştir. Bu hakkın mutlaklığı, zorla kaybetmenin [kaybedilen kişinin] yakınlarına yaşattığı acının işkence eşliğine ulaşmasından kaynaklanmaktadır.⁸³

h. Cinsel Yönelim ve Toplumsal Cinsiyet Kimliğine Dayalı Şiddet ve Ayrımcılığa Karşı Koruma Bağımsız Uzmanı

50. Cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet kimliğine dayalı şiddet ve ayrımcılığa karşı koruma Bağımsız Uzmanı, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde kişilere yönelik şiddet ve ayrımcılığın üstesinden gelmenin yolları açısından uluslararası insan hakları belgelerinin uygulanmasını değerlendirmektedir. Bağımsız Uzman Victor Madrigal-Borloz 2018 tarihli bir raporda, "toplumsal cinsiyet kimliğinin tanınmamasının... sağlık ve alıkonulma ortamlarında işkence ve kötü muamele, cinsel şiddet ve zorunlu tıbbi usuller dahil olmak üzere diğer bağlamlarda insan hakları ihlallerine yol açabileceğini" belirtmiştir.⁸⁴

i. Engelli Hakları Özel Raportörü

51. Engelli Hakları Özel Raportörü, eşit üyeler olarak engellilerin topluma tam katılımına engel olan bariyerleri araştırır.⁸⁵
52. Özgürlüklerinden yoksun bırakılan engelliler son derece savunmasız bir konumdadır ve [bu kişilerin] zorla ilaç tedavisi, elektroşok, kısıtlama araçlarının kullanımı ve hücreye kapatma dahil olmak üzere işkence veya kötü muameleyle maruz kalma riski daha yüksektir.⁸⁶ Tıbbi bakımdan yoksun bırakılabilirler ve sıklıkla hak ve fiil ehliyetleri resmi olarak ellerinden alınmıştır.⁸⁷ Özel Raportör Gerard Quinn, 2021 tarihli bir raporda, engellilerin alıkonulan nüfus içerisinde [genel nüfus içerisindeki mevcudiyetlerine oranla] daha yüksek temsiline ve yaşam koşullarına dair makul düzenlemeler yapılması gerekliliğine dair endişelerini dile getirmiştir.⁸⁸ Özel Raportör, birçok engelli mahpusu etkileyen ruh sağlığı

⁸¹ A/HRC/16/47/Add.1 ve Corr.1, Görüş No. 25/2009, para. 28.

⁸² A/HRC/7/2, para. 26 (genel yorumun 9. paragrafı).

⁸³ Zorla ya da İrade Dışı Kaybetmeler Çalışma Grubu, zorla kaybetmelerle ilişkili hakikat hakkına dair genel yorum, para. 4 (A/HRC/16/48, para. 39).

⁸⁴ A/73/152, para. 18.

⁸⁵ Bu tarihe kadar görevlendirilenler Gerard Quinn (2020-halen) ve Catalina Devandas Aguilar (2014-2020).

⁸⁶ A/HRC/40/54, para. 24 ve 38.

⁸⁷ Ibid., para. 24.

⁸⁸ A/HRC/46/27, para. 110.

sorunları ile asgari tutma standartları ve insanlıkdışı ya da aşağılayıcı muamele yönünden tutmanın ruh sağlığı üzerindeki etkilerine ilişkin özel kaygılarını da belirtmiştir.⁸⁹

53. Birleşmiş Milletler'in erişilebilirlik ve engellilerin katılımının yaygınlaştırılmasına yönelik 2019 tarihli değerlendirmesinde, katılımın bütün uluslararası insan hakları standartlarına bağlı kalmayı ve bunları desteklemeyi gerektiren insan hakları temelli bir yaklaşımı gerektirdiği sonucuna varılmıştır.⁹⁰ Bu yaklaşım, sosyal veya tıbbi yardıma yönelik hayırsever bir yaklaşımdan uzaklaşmayı ve engellileri hak özneleri olarak görmeyi gerektirir.

j. Kadınlar ve Kız Çocuklarına Karşı Ayrımcılık Çalışma Grubu

54. Kadınlar ve Kız Çocuklarına Karşı Ayrımcılık Çalışma Grubu; devletlerin medeni, siyasi, ekonomik, sosyal ve kültürel haklarla ilgili uluslararası standartları uygulama çabalarının merkezinde kadın ve kız çocuklarının yer almasını sağlamak için kapsamlı ve tutarlı, insan hakları temelli bir yaklaşımı uygulamakla görevlendirmiştir.
55. Çalışma Grubu, tüm kadınları ve kız çocuklarını korumak için yasal güvenceleri desteklemeye odaklanmakta ve toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığın, ayrımcılığın diğer temelleriyle kesiştiği noktalara yanıt vermeye çalışmaktadır. Çalışma Grubu, kadınların ve kız çocuklarının homojen bir grup olmadığını kabul etmektedir. Kadınlar ve kız çocukları, farklılıkları ve değişik koşulları nedeniyle ayrımcı yasa ve uygulamalardan farklı şekilde etkilenmektedir.
56. Çalışma Grubu şu saptamayı yapmıştır: "Özgürlükten yoksun bırakmanın... kadınların yaşamları üzerinde yıkıcı sonuçları vardır, onları işkence, şiddet ve istismar, güvensiz ve sağlıksız koşullar, sağlık hizmetlerine erişim engelleri ve daha fazla marjinalleşme riskiyle karşı karşıya bırakır. Kadınları eğitim ve ekonomik fırsatlardan, ailelerinden ve arkadaşlarından, kendi seçimlerini yapma ve hayatlarını uygun gördükleri şekilde yönlendirme olanağından mahrum bırakmaktadır."⁹¹

k. İşkenceye Maruz Kalanlar için Birleşmiş Milletler Gönüllü Fonu

57. İşkenceye Maruz Kalanlar için Birleşmiş Milletler Gönüllü Fonu, çoğunlukla devletlerden gönüllü katkılar almakta ve bunları işkenceye maruz kalanlara ve ailelerine psikolojik, tıbbi, sosyal, ekonomik, hukuki ve diğer şekillerde insani yardım sağlayan sivil toplum kuruluşlarına dağıtmaktadır. Fon, özellikle bireysel düzeyde bir fark yaratmayı amaçlayan işkenceye maruz kalan merkezli bir yaklaşımı desteklemektedir. Bu işkenceye maruz kalanların iyileşme sürecinde çok önemli bir unsur olarak hesap verebilirliği teşvik etmek ve ele almak için bir araçtır. Gerçekten de, işkencenin fiziksel ve ruhsal etkileri yıkıcı olabilir ve sadece hayatta kalanları değil aynı zamanda aile üyelerini de etkileyerek yıllarca sürebilir. Etkili rehabilitasyonun sağlanamaması, işkenceye maruz kalanları travmatize olmuş durumda bırakabilir ve aileleri ve toplulukları yok edebilir. İşkenceye Karşı Sözleşme'nin 14. maddesi, taraf devletlerin, yetki alanlarındaki işkenceye maruz kalan kişilere, mümkün olduğunca tam bir rehabilitasyon da dahil olmak üzere, giderim sağlamalarını şart koşar. Travma sonrası iyileşme için devlet kurumlarından ve işkenceye maruz kalanlara yardım konusunda uzmanlaşmış sivil toplum kuruluşlarından, yardım alınabilir.

2. Bölgesel insan hakları sistemleri

58. Bölgesel insan hakları organları işkencenin önlenmesi bakımından önemli katkılar sağlamışlardır. Bu organlara Amerikalılar Arası İnsan Hakları Komisyonu, Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, İşkence ve İnsanlıkdışı ya da Aşağılayıcı Muamele ya da Cezanın Önlenmesi Avrupa Komitesi, İnsan ve Halkların Hakları Afrika Komisyonu ve İnsan ve Halkların Hakları Afrika Mahkemesi dahildir.

(a) Amerikalılar Arası Sistem

59. İnsanın Hakları ve Ödevleri Amerikan Bildirisi'nin I. maddesi⁹² "Her insanın yaşam, özgürlük ve kişi güvenliği hakkına sahip olduğunu" belirtmiştir. Bildiri'nin XXV. maddesi: "Özgürlüğünden yoksun bırakılan her bireyin... gözaltında tutulduğu sırada insanca muamele görme hakkına sahip olduğunu" öngörmektedir. Bu, XXVI. maddedeki "zalimane, küçültücü ya da olağan-

⁸⁹ Ibid., para. 111.

⁹⁰ A/75/186, para. 6, 12 ve 26.

⁹¹ A/HRC/41/33, para. 74.

⁹² İnsanın Hakları ve Görevleri Amerikan Bildirisi (Bogotá, 2 Mayıs 1948).

dışı cezaya çarptırılma” yasağı ile tamamlanmaktadır. 1959’da Amerikan Devletleri Örgütü, 1965’te üye devletlere karşı bireysel davaları inceleme yetkisi ile donatılan Amerikalılar Arası İnsan Hakları Komisyonu’nu kurmuştur.

60. İnsan Hakları Amerikan Sözleşmesi’nin 5. maddesi aşağıdaki hükmü öngörmüştür:

1. Herkes fiziksel, ruhsal ve moral bütünlüğüne saygı gösterilmesi hakkına sahiptir.

2. Hiç kimse işkence ya da zalimane, insanlıkdışı ya da aşağılayıcı muamele ya da cezaya tabi tutulamaz. Özgürlüğünden yoksun bırakılan herkese insan olmasından kaynaklanan onuruna saygıyla muamele edilir.

...

61. İnsan Hakları Amerikan Sözleşmesi’nin 33. maddesi Sözleşme uyarınca taraf devletlerce yükümlülüklerinin yerine getirilmesine ilişkin konularda Amerikalılar Arası İnsan Hakları Komisyonu ve Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi’ni görevlendirmiştir.⁹³ İçtüzüğünde ifade edildiği üzere, Komisyon’un temel işlevi insan haklarına uyulmasını ve bunların savunulmasını geliştirmek ve bu alanda Amerikan Devletleri Örgütü’nün danışma organı olarak hizmet etmektir.⁹⁴ Bu işlevini yerine getirirken, Komisyon, İnsan Hakları Amerikan Sözleşmesi’nin 5. maddesi uyarınca işkenceyle neyin kastedildiğinin yorumlanmasında rehberlik etmesi için Amerikalılar Arası İşkencenin Önlenmesi ve Cezalandırması Sözleşmesi’ne bakmıştır.

62. Amerikalılar Arası İşkencenin Önlenmesi ve Cezalandırılması Sözleşmesi’nin 2. maddesi işkenceyi aşağıdaki gibi tanımlamaktadır:

İşkence, ceza soruşturması amaçlarıyla, bir tehdit aracı, kişisel cezalandırma, önleyici bir tedbir, bir ceza olarak ya da herhangi başka bir amaçla, bir

kimseye kasten gerçekleştirilen fiziksel veya ruhsal acı veya ızdırap çektirme eylemi olarak anlaşılacaktır. İşkence, fiziksel acı veya ruhsal ızdıraba yol açmasa bile, işkenceye maruz kalanın kişiliğini yok etmeye veya fiziksel veya bilişsel yeterliliğini azaltmaya yönelik yöntemlerin bir kişi üzerinde kullanılması olarak da anlaşılmalıdır.⁹⁵

63. Amerikalılar Arası İşkencenin Önlenmesi ve Cezalandırılması Sözleşmesi’nin 1. maddesi uyarınca, taraf devletler, Sözleşme’deki koşullara uygun olarak işkenceyi önlemek ve cezalandırmakla yükümlüdür. [Sözleşme’nin] 6. maddesi, ayrıca kötü muameleyi önlemek ve cezalandırmak için devletlerin yetkileri dahilinde etkili önlemleri almaları gerektiğini öngörmektedir. Buna karşın, Amerikalılar Arası İşkencenin Önlenmesi ve Cezalandırılması Sözleşmesi, bu tür davranışların bir tanımını vermemekte veya kötü muameleyi işkenceden ayıran koşulları öngörmemektedir. Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, ayırımın kısmen muamelenin ağırlığına dayandığına işaret etmiştir,⁹⁶ ancak ayırımın katı olmadığını ve temel hak ve özgürlüklerin korunmasına yönelik artan talepler ışığında gelişebileceğini ileri sürmüştür.⁹⁷ [Sözleşme’nin] 6. maddesi devletlerin işkencenin ceza hukuku uyarınca bir suç olmasını ve tüm işkence eylemlerinin –ve işkence girişimlerinin– ağır cezalarla cezalandırılmasını güvence altına alması gerektiğini saptamaktadır.

64. Amerikalılar Arası İşkencenin Önlenmesi ve Cezalandırılması Sözleşmesi’nin 8. maddesi, devletlerin, kendi yetki alanları içinde işkence yapıldığına yönelik herhangi bir iddiayı derhal ve uygun bir şekilde soruşturması ve bu yargı yetkisi dahilinde işkenceye maruz kaldığı iddiasında bulunan herhangi bir kişinin davasının tarafsız bir şekilde incelenmesi hakkına sahip olduğunu güvence altına alması gerektiğini öngörmektedir. Soruşturma görevi, devlet yetkilileri işkencenin gerçekleştiğine dair iddiaların veya işkencenin gerçekleştiğine inanmak için gerekçelerin farkına varır varmaz ortaya çıkar.⁹⁸ Amerikalılar Arası İnsan Hakları Komisyonu bağımsızlık, tarafsızlık, yetkinlik, özen, titizlik ve hızlılık ilkelerinin işkence iddialarının soruşturulmasının temel özellikleri

⁹³ Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Amerikalılar Arası İnsan Hakları Komisyonu’ndan daha dar bir yetkiye sahip yargısal organdır; Mahkeme sadece kendisinin yargı yetkisini tanıyan Amerikan Devletleri Örgütüne üye devletlere karşı açılabilen ve öncesinde Komisyon tarafından ele alınan davalar hakkında karar verebilir. Ayrıca, Sözleşme’ye taraf devletler ve Komisyon davaları Mahkeme’ye gönderebilir.

⁹⁴ Amerikalılar Arası İnsan Hakları Komisyonu İç Tüzüğü, md. 1 (1).

⁹⁵ Amerika Kitası İşkenceyi Önleme ve Cezalandırma Sözleşmesi’nde yer alan işkence tanımı, İşkenceye Karşı Sözleşmesi’ndeki tanımdan üç yönden farklılık göstermektedir: (a) işkencenin bir niteliği olarak “ağırlığı”na atıfta bulunmaz; (b) ayrımcılığa dayalı nitelendirmede bulunmaksızın “diğer herhangi bir amaca” atıfta bulunur; ve (c) bu tür yöntemlerin acı veya ızdıraba yol açıp açmadığından bağımsız olarak, işkenceye maruz kalanların kişiliklerini yok etmeye veya kapasitelerini azaltmaya yönelik yöntemleri içerir. Her iki anlaşmaya da taraf olan devletler, işkence görmeme hakkını en fazla veya daha iyi koruyan standartları uygulamakla yükümlüdür.

⁹⁶ Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Loayza-TaMayiso - Peru, Sonkarar, 17 Eylül 1997, para. 57.

⁹⁷ Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Cantoral-Benavides - Peru, Sonkarar, 18 Ağustos 2000, para. 99–104.

⁹⁸ Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Servellón-García ve diğ. - Honduras, Son karar, 21 Eylül 2006, para. 119.

olması gerektiğini yinelemektedir.⁹⁹ Ayrıca soruşturma, işkence fiillerine ilişkin adli tıbbi delillerin belgelenmesine ve yorumlanmasına ilişkin uluslararası kuralları da dikkate almalıdır.¹⁰⁰

65. İnsan Hakları Amerikan Sözleşmesi'nin ihlali iddialarının soruşturulmasının gerekliliğini ele almıştır. *Velásquez Rodríguez- Honduras [kararında]*, Mahkeme aşığıdaki saptamayı yapmıştır:

Devlet, Sözleşme ile korunan hakların ihlaline yol açan her durumu soruşturmakla yükümlüdür. Devlet aygıtı, ihlali cezasız bırakacak şekilde hareket ederse ve mümkün olan en kısa sürede işkenceye maruz kalanların bu haklardan tam olarak yararlanmasını sağlamazsa, devlet, yargı yetkisi içindeki kişilere bu hakların serbestçe ve tam olarak uygulanmasını sağlama görevini yerine getirmekte başarısız olmuştur.¹⁰¹

66. Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, işkence dahil ciddi insan hakları ihlallerinden sorumlu kişilerin soruşturulmasını ve cezalandırılmasını önlemeyi amaçladığı ve uluslararası insan hakları hukukunun yükümlülük azaltılamaz hükümlerinin ihlali olarak yasaklandığından; zamanaşımı, af ve hukuki sorumluluğu ortadan kaldırmak için tasarlanmış diğer tedbirlere dair bütün hükümlerin uygulanabilirliğini açıkça reddetmiştir.¹⁰² Ayrıca Mahkeme, ciddi insan hakları ihlalleri olgularında cezaların infazının işkenceye maruz kalanların adalete erişim haklarının ayrılmaz bir parçası olduğunu ve işkence de dahil olmak üzere ciddi insan hakları ihlallerinden sorumlu olanları cezalandırmaya yönelik uluslararası yükümlülüğün “orantılılık ilkesine uygun olarak, yaptırım dayatan cezanın infazı sırasında çarpıtılmayacağı ya da hayali hale getirilemeyeceğine” hükmetmiştir.¹⁰³ Mahkeme ayrıca geçiş dönemi adaleti sistemlerinde insan hakları ihlallerinden sorumlu olan-

lara yönelik soruşturmanın bütünlüğünü ve bu kişilerin cezalandırılmasını sağlayacak ilkeleri de tespit etmiştir.¹⁰⁴

67. Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi içtihatlarında, işkence ve kötü muameleyle ilişkin birçok kararında uygun hukuki çerçevenin benimsenmesi ve ağır insan hakları ihlallerinin etkili bir şekilde soruşturulmasını kolaylaştıracak kurumsal kapasitelerin güçlendirilmesi gerekliliğine dikkat çekmek için İstanbul Protokolü'ne atıfta bulunmuştur.¹⁰⁵
68. Amerikalılar Arası İşkencenin Önlenmesi ve Cezalandırılması Sözleşmesi'nin 12, 13 ve 14. maddeleri, şüphelinin uyuğu ve suçun devletin yargı yetkisi dahilinde işlenip işlenmediğine bakmaksızın devletlerin, şüphelileri iade etmek veya soruşturma ve uygunsu cezai kovuşturma yürütmekle yükümlü olduğu anlamına gelen işkence suçu için evrensel yargı yetkisini öngörmektedir. Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, işkence suçundan şüphelilerin iadesini talep etmenin uluslararası gelenek hukuku uyarınca bir yükümlülük olduğu kanısındadır.¹⁰⁶
69. Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi ayrıca, yeterince gerçek ve yakınsa, Amerikan İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 5. maddesi tarafından yasaklanan davranışlara başvurma tehdidinin bile işkence oluşturabileceğini belirtmiştir. Dahası, 5. maddenin ihlal edilip edilmediği değerlendirilirken ruhsal ve moral acı da dikkate alınmalıdır.¹⁰⁷ Buna göre Mahkeme, hücreye kapatma veya uzun süreli tecridin zalimane ve insanlıkdışı muamele oluşturduğuna karar vermiştir.¹⁰⁸ Mahkeme ayrıca, bir kimsenin sadece istisnai durumlarda hücreye kapatılabileceğini ve o zaman bile, devletin alıkonulmanın asgari ve yükümlülük azaltılamaz haklarını güvence altına alması ve tutmanın hukukiliğini sorgulama ve tutma sırasında etkili savunma haklarını desteklemesi gereği-

99 Amerikalılar Arası İnsan Hakları Komisyonu, Venezuela'da Demokratik Kurumlar, Hukukun Üstünlüğü ve İnsan Hakları: Ülke Raporu (2017), para. 251; ve Nikaragua'da Sosyal Protestolar Bağlamında Ağır İnsan Hakları İhlalleri (2018), para. 192. Ayrıca bkz. Amerikalılar Arası İnsan Hakları Komisyonu, Amerika Kıtasında Özgürlüğünden Mahrum Edilen Kimselerin İnsan Hakları Raporu (2011), para. 345; ve Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Bueno-Alves - Arjantin, Son karar, 11 Mayıs 2007, para. 108.

100 Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Vargas Areco - Paraguay, Son karar, 26 Eylül 2006, para. 93.

101 Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Velásquez-Rodríguez - Honduras, Son karar, 29 Temmuz 1988, para. 176.

102 Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Barrios Altos - Peru, Son karar, 14 Mart 2001, para. 41.

103 Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Barrios Altos ve La Cantuta - Peru, İzleme Kararı, 30 Mayıs 2018, para. 47 (İspanyolcadan resmi olmayan çeviri).

104 Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Barrios Altos - Peru, para. 41.

105 Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Miguel Castro-Castro Prison - Peru, Son karar, 25 Kasım 2006, para. 326; González ve diğ. (“Pamuk Tarlası”) - Meksika, Son karar, 16 Kasım 2009, para. 502 ve 542; Rosendo Cantú ve diğ. - Meksika, Son karar, 31 Ağustos 2010, para. 239-243 ve Vélez Loor - Panama, Son karar, 23 Kasım 2010, para. 270.

106 Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, La Cantuta - Peru, Son karar, 29 Kasım 2006, para. 159-160. Ayrıca bkz. Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Goiburú ve diğ. - Paraguay, Son karar, 22 Eylül 2006, para. 128-132.

107 Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Miguel Castro-Castro Prison - Peru, para. 279.

108 Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Godínez-Cruz - Honduras, Son karar, 20 Ocak 1989, para. 164. Ayrıca bkz. Amerikalılar Arası İnsan Hakları Komisyonu, Luis Lizardo Cabrera - Dominik Cumhuriyeti, Dava 10.832, Rapor No. 35/96, 19 Şubat 1998, para. 86-87.

- ni şart koşmuştur.¹⁰⁹ Mahkeme, birçok davada işkence yapıldığını saptamak için İşkenceye Karşı Sözleşme'nin 1. maddesindeki işkence tanımına dayanmıştır.¹¹⁰
- 70.** Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi ayrıca, devlet makamlarının insan hakları ihlallerine ilişkin bilgileri kamu yararı, devlet sırrı veya ulusal güvenlik gerekçesiyle adli veya idari makamlardan gizli olarak sınıflandırmaması veya saklamaması gerektiğine karar vermiştir.¹¹¹ Dahası Mahkeme, devletin askeri personelinin insan hakları ihlallerine ilişkin soruşturma ve kovuşturmalara katılımını şiddetle kınamış; bunun yerine, bu tür soruşturma ve kovuşturmaların sivil yapılar tarafından yapılması gerektiğini söylemiştir.¹¹²
- 71.** Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi ayrıca devletin, gözetimi altındaki herhangi bir bireyin, insani muamele görme hakkından sorumlu olduğunu belirlemiştir.¹¹³ Bu bağlamda, yetkililerin olgulara ilişkin ciddi bir soruşturma yapmaması halinde, devlet görevlilerinin gözetimi altındaki bir kişinin maruz kaldığı işkence, zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muameleden devletin sorumlu olduğuna dair bir karine mevcuttur.¹¹⁴ Bu nedenle, neler olduğuna dair tatmin edici ve ikna edici bir açıklama yapmak ve sorumluluğuna ilişkin iddiaları çürütmek konusundaki ispat yükü devlete düşmektedir.¹¹⁵
- 72.** Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi çok sayıda kararında, durumları kırılgan olan belirli kimselerin insan hakları ihlalleri ve işkence riskiyle daha fazla karşı karşıya olduğunu ve bu nedenle bireysel koşullarını dikkate alan belirli koruma ve etkili başvuru yolu hakları olduğunu kabul etmiştir.¹¹⁶ Amerikalılar Arası İnsan Hakları Komisyonu, bağımsız izleme, kamu denetimi ve özgürlüğünden yoksun bırakılan bireylerin kaldığı yerlere erişimin işkencenin önlenmesinde etkili olduğunu kaydetmiştir.¹¹⁷
- 73.** Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, hukuka aykırı olarak tutulan kişiler de dahil olmak üzere, daha savunmasız durumdaki alıkonulanları korumak için, polis merkezlerinin, diğer şeylerin yanı sıra, insani muamele ve saygılı muamele görme hakkını güvence altına alan belirli asgari standartları karşılaması gerektiğini saptamıştır.¹¹⁸ Mahkeme ayrıca, devletlerin kendi yetki alanlarındaki herkesin yaşamını ve onurunu korumak için hem kamu hem de özel sağlık kuruluşlarını düzenlemesi ve denetlemesi gerektiğini saptamıştır.¹¹⁹
- 74.** İşkence ve kötü muamele konusu, Amerikalılar Arası İnsan Hakları Komisyonu tarafından 2008 yılında Amerika Kitasında Özgürlüğünden Yoksun Bırakılan Kimselerin Korunmasına İlişkin İlkeler ve İyi Uygulamalar ile 2011 yılında Amerika Kitasında özgürlüğünden yoksun bırakılan kişilerin insan haklarına ilişkin kapsamlı bir raporda ele alınmıştır. Diğer güvencelerin yanı sıra, İlkeler özgürlüğünden yoksun bırakılan herkesin, ister kendi adlarına isterse başkaları adına, işkence eylemleri hakkında şikâyette bulunma hakkını güvence altına almaktadır.¹²⁰
- 75.** Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi de hücreye kapatmanın çocuklarından ayrılmış anneler üzerindeki olumsuz psikolojik etkilerini tanımış ve devletlerin alıkonulan hamile kadınlara özel bakım sağlamaları ve annelerin çocuklarını ziyaret edebilmelerini sağlamaları gerektiğini kabul etmiştir.¹²¹
- 76.** Amerikalılar Arası İnsan Hakları Komisyonu 1996'da, tecavüzün genellikle tecavüze maruz kalanın yanı sıra ailesini ve toplumu aşağılamayı amaçlayan bir psikolojik işkence yöntemi olduğunu ifade ederek tecavüzü işkence olarak tanıyan ilk uluslararası yargı organı olmuştur.¹²² O tarihten beri, Amerikalılar Arası İnsan Hakları Komisyonu ve Mahkemesi, devletlerin toplum-

¹⁰⁹ Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Suárez-Rosero - Ekvator, Sonkarar, 12 Kasım 1997, para. 51.

¹¹⁰ Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Maritza Urrutia - Guatemala, Sonkarar, 27 Kasım 2003, para. 90.

¹¹¹ Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Gomes Lund ve diğ. ("Guerrilha do Araguaia") - Brezilya, Sonkarar, 24 Kasım 2010, para. 202.

¹¹² Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Fernández Ortega ve diğ. - Meksika, Sonkarar, 30 Ağustos 2010, para. 172 ve 176.

¹¹³ Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Baldeón-García - Peru, Sonkarar, 6 Nisan 2006, para. 120; Ximenes-Lopes - Brezilya, Sonkarar, 4 Temmuz 2006, para. 138 ve López Álvarez - Honduras, Sonkarar, 1 Şubat 2006, para. 104-106.

¹¹⁴ Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Miguel Castro-Castro Prison - Peru, para. 273.

¹¹⁵ Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Juan Humberto Sánchez - Honduras, Sonkarar, 7 Haziran 2003, para. 111 ve Baldeón-García - Peru, para. 120.

¹¹⁶ Bkz. Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Ximenes Lopes - Brezilya, Sonkarar, 4 Temmuz 2006, para. 103; Baldeón-García - Peru, para. 119; ve Furlan ve ailesi - Arjantin, Sonkarar, 31 Ağustos 2012, para. 284-288.

¹¹⁷ Amerikalılar Arası İnsan Hakları Komisyonu, Hakikat, Adalet ve Onarım: Kolombiya Ülke Raporu (2013), para. 1121.

¹¹⁸ Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Baldeón-García - Peru, para. 119; Ximenes-Lopes - Brezilya, para. 125-130; Furlan ve ailesi - Arjantin, para. 131-132 ve Bulacio - Arjantin, Sonkarar, 8 Eylül 2003, para. 132.

¹¹⁹ Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Ximenes Lopes - Brezilya, para. 141.

¹²⁰ Amerika Kitasında Özgürlüğünden Mahrum Bırakılanların Korunmasına Dair İlkeler ve En İyi Uygulamalar, ilke V.

¹²¹ Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Miguel Castro-Castro Prison - Peru, para. 330.

¹²² Amerikalılar Arası İnsan Hakları Komisyonu, Raquel Martí de Mejía - Peru, Dava 10.970, Rapor No. 5/96, 1 Mart 1996.

sal cinsiyete dayalı şiddet¹²³ ile daha genel olarak işkence ve kötü muamele¹²⁴ olaylarını önleme, soruşturma ve cezalandırma konusunda gerekli özeni gösterme yükümlülüklerini netleştiren kapsamlı bir içtihat geliştirmiştir. Mahkeme, cinsel şiddet davalarında delil toplama,¹²⁵ cinsel şiddete maruz kalanın ifadelerinin delil değeri¹²⁶ ve bu ifadelerdeki tutarsızlıkların kendi başına tanıklığın sahteliğini gösterdiğinin düşünülmemesi gereğine¹²⁷ dair önemli standartlar geliştirmiştir. Dahası Mahkeme, yetkili mercilerin suçu önleme ve soruşturma konusunda başarısız olmaları durumunda, devletlerin devlet dışı aktörlerce işlenen bir işkence bir biçimi olarak cinsel şiddetten de sorumlu olduklarına karar vermiştir.¹²⁸

77. Amerikan Devletleri Örgütü, 1994 yılında Kadınlara Karşı Şiddetin Önlenmesi, Cezalandırılması ve Ortadan Kaldırılmasına dair Amerikalılar Arası Sözleşme'yi (Belém do Pará Sözleşmesi) kabul etmiştir.¹²⁹ Belém do Pará Sözleşmesi, kadınların, şiddetsiz bir hayat yaşama haklarını belirtmekte ve taraf devletleri, mevcut yasa ve düzenlemeleri değiştirmek veya yürürlükten kaldırmak ve kadınlara yönelik şiddeti sürdüren ve hoş gören hukuki veya geleneksel uygulamaları değiştirmek için uygun önlemleri almaya zorlamaktadır.
78. Belém do Pará Sözleşmesi'nin 1. maddesi kadınlara karşı şiddeti, "toplumsal cinsiyete dayalı olarak ister kamusal isterse özel ortamda gerçekleşsin, kadınların ölümüne yol açan ya da bedensel, cinsel ya da ruhsal olarak zarar veren ya da ızdırap çektiren eylem ya da davranışlar" olarak tanımlamaktadır. [Sözleşme'nin] 2. maddesi şiddetin aile ya da ev birimi gibi diğer kişilerarası ilişkilerde ortaya çıkabileceğini kabul etmektedir. Sözleşme'nin 6. maddesi, kadınların aşağılanması veya boyun eğmesine dayalı davranışsal ve sosyal klişelerden ve uygulamalardan bağımsız olarak değer verilme ve eğitim görme hakkına sahip olduğunu kabul etmekte ve 7. maddesi, devletlerin kadınlara yönelik şiddet suçu işlemek veya uygulamaktan kaçınmasını ve kadına yönelik şiddet eylemlerini önlemek, soruşturmak ve cezalandırmak için gerekli özeni göstermesini şart koşturmaktadır.

79. Ayrıca, Amerikan Devletleri Örgütü, 1994 yılında, zorla kaybetme eylemlerinin soruşturulmasını ve cezalandırılmasını güvence altına almaya yardımcı ek garantiler getiren Kişilerin Zorla Kaybedilmesine Dair Amerikalılar Arası Sözleşme'yi kabul etmiştir.¹³⁰

80. Amerikalılar Arası İnsan Hakları Komisyonu, 2004 yılında, Amerika Kıtası'nda özgürlüğünden yoksun bırakılan kişilerin haklarına ilişkin Özel Raportörü'nü yetkilendirmiştir. Özel Raportör, Amerikan Devletleri Örgütü'ne üye devletlere olgu bulgulama ziyaretleri yapar, özgürlüğünden yoksun bırakılan kişilere yapılan muameleyi ve tutulma koşullarını izler, ülke raporları ve tematik raporlar yayımlar ve haklarından yoksun bırakılan kişilerin durumlarının iyileştirilmesine yönelik tavsiyelerde bulunur ve gerektiğinde acil eylemlerde bulunur.¹³¹

(b) Avrupa Konseyi – İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi

81. İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunmasına Dair Sözleşme'nin (İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi) 3. maddesine göre: "Hiç kimse işkence, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ya da cezaya tabi tutulamaz". Bütün işkenceye maruz kalanların İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi'ne doğrudan erişimleri bulunmaktadır.
82. İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, içtihatlarında, 15. madde uyarınca savaş ya da diğer olağanüstü hal durumunda herhangi bir yükümlülük azaltmaya izin verilmemesiyle vurgulandığı üzere, hukukun üstünlüğünün temel bir unsuru olan 3. maddede yer alan güvencenin İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi'nin koruma sisteminde önde gelen bir yer tuttuğuna hükmetmiştir.¹³² Mahkeme, kötü muamelenin 3. madde kapsamına girmesi için, davanın tüm koşullarının (örn. tedavi süresi, fiziksel veya ruhsal etkiler, işkenceye maruz kalanın cinsiyeti, yaşı ve sağlığı gibi) değerlendirilmesiyle belirlenen "asgari ağırlık derecesine ulaşması gerektiğini" belirtmektedir.¹³³ Mahkeme ayrıca, fiziksel veya ruhsal yara-

123 Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Azul Rojas Marín - Peru, Sonkarar, 12 Mart 2020 (işkenceye maruz kalanın toplumsal cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcı niyetle işlenen işkenceye ilişkin), para. 178–205 (sadece İspanyolca; İngilizce resmi özet mevcut); Fernández Ortega ve diğ. - Meksika, para. 193; Cabrera García ve Montiel Flores - Meksika, Sonkarar, 26 Kasım 2010, para. 213–215; J. - Peru, Sonkarar, 27 Kasım 2013, para. 344; López Soto ve diğ. - Venezuela, Sonkarar, 26 Eylül 2018, para. 273–287; ve Miguel Castro-Castro Prison - Peru, para. 378.

124 Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Espinoza Gonzáles - Peru, Sonkarar, 20 Kasım 2014, para. 237–240; ve J. - Peru, para. 341–343.

125 Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, González ve diğ. ("Pamuk Tarlası") - Meksika ve Velásquez Paiz ve diğ. - Guatemala, Sonkarar, 19 Kasım 2015.

126 Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Fernández Ortega ve diğ. - Meksika, para. 100.

127 Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Espinoza Gonzáles - Peru, para. 149.

128 Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, López Soto et al. - Venezuela.

129 Kadınlara Karşı Şiddetin Önlenmesi, Cezalandırılması ve Kaldırılmasına Dair Amerikalılar Arası Sözleşme ("Belém do Pará Sözleşmesi") (9 Haziran 1994) yürürlük tarihi 5 Mart 1995.

130 Zorla Kaybedilenlere Dair Amerikalılar Arası Sözleşme (Belém do Pará, 6 Eylül 1994) yürürlük tarihi 28 Mart 1996.

131 Bkz. www.oas.org/en/iachr/jsForm/?File=/en/IACHR/r/DPPL/mandato.asp.

132 İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Öcalan - Türkiye, Başvuru No. 46221/99, Sonkarar, 12 Mayıs 2005, para. 179–183.

133 İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Bouyid - Belçika, Başvuru No. 23380/09, Sonkarar, 28 Eylül 2015, para. 86.

lanma veya ızdırabın yokluğunda, kolluk tarafından gereksiz güç kullanımı dahil olmak üzere, aşağılama, insan onurunun zedelenmesini içeren eylemlerin veya maruz kalanların moral ve fiziksel direncini kırabilecek nitelikte korku, ızdırıp veya aşağılanma duygusu uyandıran eylemlerin, 3. madde kapsamında belirtilen yasaklara girebileceğini ifade etmiştir.¹³⁴

83. İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, 3. maddenin önemini vurgulamış ve başvurunun Filistin askısına alındığı, dövüldüğü, üzerine su dökülmesi suretiyle etkisi artırılarak cinsel organlarına elektrik verildiği ve sözlü tacize uğradığı Aksoy - Türkiye davasında insanlıkdışı ve aşağılayıcı muamele ile işkence arasındaki ayrımı ele almıştır. Mahkeme, uygulamanın “işkenceden başka hiçbir biçimde tanımlanamayacak kadar ciddi ve zalimane nitelikte olduğunu” ifade etmiştir.¹³⁵ Mahkeme ayrıca kasıtlı bir insanlıkdışı eylemin 3. madde uyarınca işkence oluşturabilmesi için, “ciddi ve zalimane bir acıya” yol açması gerektiğine hükmetmiştir.¹³⁶

84. İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, *Gäfgen - Almanya* davasında, “bireyi işkenceyle tehdit etmenin en azından insanlıkdışı muamele oluşturabileceğine” ve 3. madde ihlali olduğuna karar vermiştir.¹³⁷ Daha sonra Mahkeme, ağırlık [derecesinin], amaç ve niyet gibi, işkence ile insanlıkdışı ya da aşağılayıcı muamele ya da ceza arasındaki ayırt edici kritik bir unsur olduğuna hükmetmiştir – böylece işkencenin ne olduğuna dair anlayışını, Mahkeme tarafından atıfta bulunulan İşkenceye Karşı Sözleşme’de yer alan tanıma yakın hale getirmiştir.¹³⁸ Ancak Mahkeme, bu unsurları kapsamlı olarak sınıflandırmamıştır.¹³⁹

85. İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi de Sözleşme’nin 3. maddesi uyarınca tecavüzün işkence oluşturabileceğini kabul etmiştir. Aydın - Türkiye davasında Mahkeme, “başvurucunun maruz bırakıldığı fiziksel ve ruhsal şiddet eylemlerinin birikiminin ve özellikle tabii tutulduğu zalimane tecavüz eyleminin Sözleşme’nin 3. maddesini ihlal eden işkenceyi oluşturduğuna” karar vermiştir.¹⁴⁰

86. İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi kararlarında, işkenceyi saptamak için ayrıca İşkenceye Karşı Sözleşme’de kullanılan işkence tanımından da yararlanmıştır. *Selmouni - Fransa* kararında Mahkeme, hem başvurunun maruz bırakıldığı acı ve ızdırabın ağır olduğunu hem de amacının “itiraf” elde etmek olduğunu saptayarak, nihai olarak mahkemelerin bir eylemin işkence olup olmadığını belirlerken, verilen acının hem ağırlığı hem de amacını dikkate alması gerektiğine karar vermiştir.¹⁴¹ Mahkeme daha sonra, amacın bir unsur olmasına rağmen, “böyle bir amaç yokluğunun 3. maddenin ihlalini kesinlikle engelleyemeyeceğini” açıklığa kavuşturmuştur.¹⁴² Ayrıca, Mahkeme, bir muamele şeklinin 3. madde anlamında “aşağılayıcı” olup olmadığını değerlendirenken, amacının “ilgili kişiyi aşağılamak ve küçük düşürmek” olup olmadığını dikkate aldığı; ancak, amaç yokluğunun, 3. maddenin ihlal edildiğine dair bir tespiti dışlamadığını bir kez daha belirtmiştir.¹⁴³

87. İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, ev içi şiddet,¹⁴⁴ lezbiyen, gey, biseksüel ve translara yönelik şiddet,¹⁴⁵ Roman kadınların kısırlaştırılması,¹⁴⁶ polis vahşeti¹⁴⁷ ve zorla kaybetme¹⁴⁸ olaylarında etkili bir soruşturma yürütülmemesinin 3. madde uyarınca işkence veya kötü muamele yasağının ihlaline yol açabileceğini saptamış-

¹³⁴ Ibid., para. 87–88.

¹³⁵ İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Aksoy - Türkiye, Başvuru No. 21987/93, Sonkarar, 18 Aralık 1996, para. 60–64, para. 64.

¹³⁶ İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Ireland - Birleşik Krallık, Başvuru No. 5310/71, Sonkarar, 18 Ocak 1978, para. 167.

¹³⁷ İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Gäfgen - Almanya, Başvuru No. 22978/05, Sonkarar, 1 Haziran 2010 (3 Haziran 2010 tarihinde değiştirilmiştir), para. 91.

¹³⁸ İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Cestaro - İtalya, Başvuru No. 6884/11, Sonkarar, 7 Nisan 2015, para. 172–176.

¹³⁹ İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Bouyid - Belçika, para. 100–102.

¹⁴⁰ İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Aydın - Türkiye, Başvuru No. 23178/94, Sonkarar, 25 Eylül 1997, para. 86.

¹⁴¹ İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Selmouni - Fransa, Başvuru No. 25803/94, Sonkarar, 28 Temmuz 1999, para. 97–105. Mahkeme ayrıca, Selmouni davasında “yaşayan belge” kavramını uygulamış ve bu da onu, 1979’da İrlanda-Birleşik Krallık davasının karara bağlandığı sırada işkence olmayabileceğini söylediği şeylerin, Selmouni kararının verildiği 1999’da kesinlikle işkence olduğuna karar vermesiyle sonuçlanmıştır.

¹⁴² İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, V. - Birleşik Krallık, Başvuru No. 24888/94, Sonkarar, 16 Aralık 1999, para. 71.

¹⁴³ İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Kalashnikov - Rusya, Başvuru No. 47095/99, Sonkarar, 15 Temmuz 2002, para. 95. Ayrıca bkz. İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Peers - Yunanistan, Başvuru No. 28524/95, Sonkarar, 19 Nisan 2001, para. 74.

¹⁴⁴ İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Opuz - Türkiye, Başvuru No. 33401/02, Sonkarar, 9 Haziran 2009, para. 176; Eremia - Moldova, Başvuru No. 3564/11, Sonkarar, 28 Mayıs 2013, para. 67; M.G. - Türkiye, Başvuru No. 646/10, Sonkarar, 22 Mart 2016, para. 107 (kararın resmi versiyonu Fransızcadır); Talpis - İtalya, Başvuru No. 41237/14, Sonkarar, 2 Mart 2017 (21 Mart 2017 tarihinde düzeltilmiş), para. 129–131 ve Bălşan - Romanya, Başvuru No. 49645/09, Sonkarar, 23 Mayıs 2017, para. 71 ve 89.

¹⁴⁵ İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Identoba ve diğ. - Georgia, Başvuru No. 73235/12, Sonkarar, 12 Mayıs 2015, para. 71 ve M.C. ve A.C. - Romania, Başvuru No. 12060/12, Sonkarar, 12 Nisan 2016, para. 124–125.

¹⁴⁶ İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, V.C. - Slovakia, Başvuru No. 18968/07, Sonkarar, 8 Kasım 2011, para. 109 ve 120 ve I.G. ve diğ. - Slovakia, Başvuru No. 15966/04, Sonkarar, 13 Kasım 2012, para. 124, 126 ve 134.

¹⁴⁷ İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Jasar - Eski Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya, Başvuru No. 69908/01, Sonkarar, 15 Şubat 2007, para. 60; Petropoulou - Tsakiris - Yunanistan, Başvuru No. 44803/04, Sonkarar, 6 Aralık 2007, para. 55 ve 66; ve Adam - Slovakya, Başvuru No. 68066/12, Sonkarar, 26 Temmuz 2016, para. 82.

¹⁴⁸ İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Er ve diğ. - Türkiye, Başvuru No. 23016/04, Sonkarar, 31 Temmuz 2012, para. 92–97.

tır. Ayrıca Mahkeme, “etkili bir iç hukuk yolunun” tazminat ödenmesine ek olarak uygun olduğu durumlarda, ... şikayetçi için ... soruşturma usulüne etkili erişimi” gerektirdiği sonucuna varmıştır.¹⁴⁹

88. Ayrıca, İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, dışlama kuralına ilişkin olarak Sözleşme ihlallerine hükmetmiş¹⁵⁰ ve iddia edilen terör eylemleriyle ilişkili durumlarda terör eylemleri şüphesi ya da isnadı altındaki başvuruçuların gözetim altındayken işkence ve insanlıkdışı ya da aşağılayıcı muamele görmeme hakkına sahip olduklarını belirterek 3. maddenin mutlak ve yükümlülük azaltılmaz niteliğini vurgulamıştır.¹⁵¹ *El-Masri - Eski Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya* davasında, Mahkeme Eski Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya'nın örtülü iade ve sonrasında gizli alıkoyma eyleminin hukuksuz olduğunu ve 3. madde ihlali olduğunu saptamıştır.¹⁵² Mahkeme ayrıca bununla tutarlı olarak, devletlerin terörist olduğu iddia edilenler dahil, kişileri gerçek bir işkence ya da kötü muameleyle tabi tutulma tehlikesiyle yüz yüze kalacakları ülkelere iade etmeme ya da sınır dışı etmeme yükümlülüğü altında olduğuna karar vermiştir (Ayrıca, bkz. aşağıda 112 ve devamı paragraflar).¹⁵³
89. İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, içtihadında, ayrıca üreme sağlığı haklarına müdahalenin kötü muamele oluşturabileceğine¹⁵⁴ ve intihar eğilimi veya diğer psikososyal engelleri olan mahpusların uygun tıbbi gözetim altında tutulmamasının 3. maddedeki işkence ve kötü muamele yasağının ihlaline yol açabileceğine karar vermiştir.¹⁵⁵ Tedavi için gerekli olduğu kabul edilen tıbbi girişimler (örneğin, hayat kurtarmayı amaçlayan zorla besleme) ilke olarak insanlıkdışı ya da aşağılayıcı olarak kabul edilemez; [bu durumlarda] tıbbi zorunluluk bulunmalı, usuli güvencelere uyulmalı ve tıbbi müdahale ızdırabı asgariye indirecek şekilde uygulanmalıdır.¹⁵⁶

Bu güvencelere uyulmaması halinde, yine 3. maddenin ihlali meydana gelebilir.

90. Sınırdışı etme, iade ve göç davalarında tutma merkezlerindeki kötü yaşam koşulları da 3. maddenin ihlali anlamına gelebilir. İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, reşit olmayanların alıkonulma yerlerinde kötü koşullara maruz bırakılmasının 3. maddenin ihlali anlamına geldiğine karar vermiş ve bu davalarda, söz konusu küçüğün refakatçisi¹⁵⁷ olup olmaması temelinde hiçbir ayırım yapmamıştır.¹⁵⁸ Mahkeme, her iki durumda da belirleyici unsurun, alıkonulma yerlerindeki koşulların, küçüklerde korku, ızdırıp ve aşağılanma duygularına yol açması olduğuna karar vermiştir.

(c) Avrupa Konseyi: İşkence ve İnsanlıkdışı ya da Aşağılayıcı Muamele ya da Cezanın Önlenmesi Avrupa Komitesi [CPT]

91. İşkence ve İnsanlıkdışı ya da Aşağılayıcı Muamele ya da Cezanın Önlenmesi Avrupa Sözleşmesi, İşkence ve İnsanlıkdışı ya da Aşağılayıcı Muamele ya da Cezanın Önlenmesi Avrupa Komitesi'ni kurmuştur.
92. İşkenceyi Önleme Avrupa Komitesi, Avrupa Konseyine üye devletlerde bulunan özgürlükten yoksun bırakma yerlerine habersiz ziyaretler gerçekleştirmektedir. Komite üyeleri, özgürlüğünden yoksun bırakılan kişilerle özel olarak görüşebilir, bu mekanlarda istediği kişi veya kişileri ziyaret edebilir ve tüm tesisleri kısıtlama olmaksızın gezebilirler.
93. İşkenceyi Önleme Avrupa Komitesi, gözaltında tutulan kişilere yönelik muamele için genel standartları oluşturan ölçütler geliştirmiştir.¹⁵⁹ Bu standartlar yalnızca maddi koşullarla değil, aynı zamanda özgürlüğünden

149 İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Aksoy - Türkiye, para. 98.

150 İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, El Haski - Belçika, Başvuru No. 649/08, Sonkarar, 25 Eylül 2012, para. 86 ve 99. Mahkeme'nin, işkence iddialarının kanıtlanmasındaki özel zorluklar yüzünden işkence yoluyla elde edildiğine dair “gerçek bir risk” bulunmasının delillerin dışlanması için yeterli olduğunu tespit ettiği dava için ayrıca bkz. İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Othman (Abu Qatada) - Birleşik Krallık, Başvuru No. 8139/09, Sonkarar, 17 Ocak 2012, para. 267, 273 ve 276.

151 İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Martínez Sala ve diğ. - İspanya, Başvuru No. 58438/00, Sonkarar, 2 Kasım 2004, para. 118 ve 120 (resmi versiyon Fransızca) ve Öcalan - Türkiye, para. 179 ve 192-196.

152 İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, El-Masri - Eski Yugoslav Cumhuriyeti Makedonya, Başvuru No. 39630/09, Sonkarar, 13 Aralık 2012, para. 215-223.

153 İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Chahal - Birleşik Krallık, Başvuru No. 22414/93, Sonkarar, 15 Kasım 1996, para. 73-74; Cruz Varas ve diğ. - İsviç, Başvuru No. 15576/89, Sonkarar, 20 Mart 1991, para. 69-70 ve H.R. - Fransa, Başvuru No. 64780/09, 22 Eylül 2011, para. 49-65 (resmi versiyon Fransızca).

154 İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, R.R. - Poland, Başvuru No. 27617/04, Sonkarar, 26 Mayıs 2011, para. 148-162.

155 İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Rivière - Fransa, Başvuru No. 33834/03, Sonkarar, 11 Temmuz 2006, para. 59-77 (resmi versiyon Fransızca); Renolde - Fransa, Başvuru No. 5608/05, Sonkarar, 16 Ekim 2008, para. 119-130; Güveç - Türkiye, Başvuru No. 70337/01, Sonkarar, 20 Ocak 2009, para. 82-99; ve Ketreb - Fransa, Başvuru No. 38447/09, Sonkarar, 19 Temmuz 2012, para. 108-116 (resmi versiyon Fransızca).

156 İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Nevmerzhitsky - Ukrayna, Başvuru No. 54825/00, Sonkarar, 5 Nisan 2005, para. 93-99 ve Ciorap - Moldova, Başvuru No. 12066/02, Sonkarar, 19 Haziran 2007, para. 76-89.

157 İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Popov - Fransa, Başvuru No. 39472/07 ve 39474/07, Sonkarar, 19 Ocak 2012, para. 91-103; Mahmudi ve diğ. - Yunanistan, Başvuru No. 14902/10, Sonkarar, 31 Temmuz 2012, para. 61-76 (kararın resmi versiyonu Fransızca); A.B. ve diğ. - Fransa, Başvuru No. 11593/12, Sonkarar, 12 Temmuz 2016, para. 107-115 ve S.F. ve diğ. - Bulgaristan, Başvuru No. 8138/16, Sonkarar, 7 Aralık 2017, para. 84-93.

158 İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Mohamad - Yunanistan, Başvuru No. 70586/11, Sonkarar, 11 Aralık 2014, para. 69-76 (kararın resmi versiyonu Fransızca).

159 Avrupa Konseyi, “Polis Gözetimi” (Strasbourg, 1992). İnternet adresi: <https://rm.coe.int/16806cea2f>.

yoksun bırakılan kişilerin haklarını da içeren, derhal üçüncü bir kişiyi (aile üyesini) yakalama hakkında bilgilendirmek, bir avukata derhal erişim sağlamak ve isterse kendi seçecekleri bir doktor da dahil olmak üzere bir doktora erişim vb. usuli güvencelerle de ilgilidir.

94. İşkenceyi Önleme Avrupa Komitesi ayrıca, kolluk görevlilerinin kötü muamelesinin önlenmesinin en etkili araçlarından birinin, bütün işkence ve kötü muamele şikayetlerinin yetkili makamlarca özenle incelenmesi ve uygun olduğu durumlarda, uygun cezaların verilmesi olduğunu defaatle vurgulamaktadır.

(d) Afrika Birliği: İnsan ve Halkların Hakları Afrika Komisyonu ve İnsan ve Halkların Hakları Afrika Mahkemesi

95. Avrupa ve Amerikalılar Arası Sistemlerinden farklı olarak, Afrika sistemi özel olarak işkence ya da onun önlenmesine özgülenmiş bir sözleşmeye sahip değildir. İşkence meselesi esasen İnsan ve Halkların Hakları Afrika Şartı'nın 5. maddesinde ifade edilmiştir:

Herkes insan olmasından kaynaklanan onuruna saygı gösterilmesi ve hukuki statüsünün tanınması hakkına sahiptir. İnsanın sömürsünün ve aşağılanmasının her türü, özellikle kölelik, köle ticareti, işkence, zalimane, insanlıkdışı ya da aşağılayıcı ceza ve muamele yasaklanmıştır.

96. İnsan ve Halkların Hakları Afrika Komisyonu'nun görev alanı Afrika Şartının 30. maddesinde Afrika'da insan ve halkların haklarının geliştirilmesi ve korunmasının sağlanması olarak belirlenmiştir. Afrika Şartı'nın 5. maddesinde tanımlandığı üzere işkence eylemleri hakkında işkenceye maruz kalan bir kişi ya da bir sivil toplum örgütü Komisyon'a şikâyette bulunabilir.¹⁶⁰
97. İnsan ve Halkların Hakları Afrika Komisyonu, 2017 yılında, işkence ve diğer zalimane, insanlıkdışı ya da aşağılayıcı ceza ya da muameleye (5. madde) maruz kalanların giderim hakkına dair 4 Nolu Genel Yorumu

kabul etmiştir. Komisyon Genel Yorumunda, belirli bağlamlarda, işkence veya kötü muameleye maruz kalanların giderim hakkının kapsamı ve içeriği hakkında yetkili bir yorum sunmuş ve onarımı; hakikat hakkı ve tekrarlama güvencesi dahil olmak üzere eski haline getirme, tazminat, rehabilitasyon ve tatmini içerecek şekilde tanımlamıştır.¹⁶¹ [Komisyon] ayrıca, cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz kalanlar; silahlı çatışma sırasında işkence görenler, geçiş dönemi adaleti sürecinde ve özellikle kolektif zarar verme olgularında işkenceye maruz kalanlar dahil olmak üzere çeşitli özel bağlamlarda işkence ya da kötü muameleye maruz kalanlara giderim sağlamak için devletlerin atması gereken somut ve pratik adımları da belirlemiştir. Komisyon, işkence ve kötü muamele ihlallerinin asıl olarak bireylere karşı işlenmesine rağmen, yine de bu ihlallerin gruplar, özellikle de yapısal olarak dezavantajlı olanlar üzerinde etkisi olabileceğini kaydetmiştir.¹⁶²

98. İnsan ve Halkların Hakları Afrika Komisyonu, hem fiziksel ve hem ruhsal istimar [durumlarını] kapsayan işkence ile kötü muamele arasındaki farkı yorumlamıştır.¹⁶³ Örneğin, bir alıkonulanın infaz tarihi ve saatinin aile üyelerine gerekçe göstermeksizin bildirilmemesiyle ilgili, Komisyon tarafından kötü muamele ve 5. maddenin ihlali kararı verilmiştir.¹⁶⁴
99. İnsan ve Halkların Hakları Afrika Komisyonu, aynı zamanda şikayetçi ya da uluslararası bir örgüt gibi başka bir güvenilir tarafça sunulan işkenceyi ayrıntılı olarak gösteren açık deliller olduğunda, taraf devletleri yetki alanlarındaki bir kişiye işkence yapmaktan sorumlu bulmuştur.¹⁶⁵ Komisyon, delillerin işkence eyleminin gerçekleştiğini kanıtlamadığını saptadığında dahi soruşturma yapmadığı için taraf devletin 5. maddeyi ihlal ettiğine karar verebilir.¹⁶⁶
100. İnsan ve Halkların Hakları Afrika Komisyonu ayrıca uzatılmış hücreye kapatma, aşırı kalabalıklık, yeterli tıbbi bakıma erişememe, kelepçe/zincirleme ve aşırı derecede kötü gıda dahil kötü hapisane koşullarını temel alarak 5. madde ihlaline hükmetmiştir.¹⁶⁷

¹⁶⁰ Örneğin, Kasım 2017'de Çad Hükümetine karşı, işkenceye maruz kalanlar tarafından, bir Çad mahkemesi tarafından verilen 2015 [tarihli] tazminat kararını uygulaması konusunda Komisyon'a bir şikâyet sunulmuştur. Bkz. İnsan ve Halkların Hakları Afrika Komisyonu, Clement Abaifouta ve 6,999 Diğerleri - Çad Cumhuriyeti, Dava No. 691/18.

¹⁶¹ İnsan ve Halkların Hakları Afrika Komisyonu, 4 Nolu Genel Yorum (2017), para. 10.

¹⁶² Ibid., para. 50-51.

¹⁶³ İnsan ve Halkların Hakları Afrika Komisyonu, Gabriel Shumba - Zimbabwe, communication 288/04, Karar, 2004, para. 143-145.

¹⁶⁴ İnsan ve Halkların Hakları Afrika Komisyonu, Spilg ve Mack ve Ditswanelo (Lehlohonolo Bernard Kobedi adına) - Botswana, communication 277/2003, Karar, 16 Aralık 2011, para. 177.

¹⁶⁵ İnsan ve Halkların Hakları Afrika Komisyonu, Gabriel Shumba - Zimbabwe, para. 111, 113 ve 121.

¹⁶⁶ Ibid., para. 136.

¹⁶⁷ İnsan ve Halkların Hakları Afrika Komisyonu, Krishna Achuthan (Aleke Banda adına), Uluslararası Af Örgütü (Orton ve Vera Chirwa adına) - Malawi, communication 64/92-68/92-78/92_8AR (1995), Karar, 27 Nisan 1994, para. 4 ve 7.

- 101.** Afrika bağlamında işkence ve kötü muameleyi ele alan belgelere Afrika'da Yakalama, Polis Gözetimi ve Tutukluluk Koşullarına Dair Kılavuz (Luanda Kılavuz İlkeleri) (2014), Afrika'da Cinsel Şiddet ve Sonuçlarıyla Mücadele Kılavuzu ve Afrika'da Terörle Mücadele Sırasında İnsan ve Halkların Haklarına Dair İlkeler ve Kılavuz (2015) dahildir. İnsan ve Hakların Hakları Afrika Komisyonu ayrıca işkence ve kötü muameleyle ilgili bir dizi karar ve belgeyi de kabul etmiştir, ki bunların içinde en önemlisi Afrika kıtasında işkenceyi ele alan ve Afrika Şartı'nın mutlak işkence ve kötü muamele yasağını uygulamaya yardımcı olan 2002 tarihli İşkence, Zalimane, İnsanlıkdışı ya da Aşağılayıcı Muamele ya da Cezanın Yasaklanması ve Önlenmesi için Kılavuz ve Tedbirler (Robben Adası Kılavuzu) adlı belgedir.
- 102.** İnsan ve Halkların Hakları Afrika Komisyonu ayrıca İnsan Hakları Konseyi'nin özel usullerine benzer tarzda belirli tematik konular için özel mekanizmalar da yaratmıştır.
- 103.** Afrika'da İşkencenin Önlenmesi Komitesi, eski adıyla Robben Adası Kılavuzu'nu İzleme Komitesi devletlere ve Afrika Komisyonu'na Afrika Şartı'nın 5. maddesinin uygulanması için gerekli tedbirlere dair tavsiyelerde bulunmaktadır. Kuruluşundan bu yana, Komite üyeleri değişik ülkelerde bir dizi eğitim ve bilinç yükseltme faaliyetinde bulunmuş ve bir dizi devlete ziyaretler gerçekleştirmiştir.¹⁶⁸
- 104.** İnsan ve Halkların Hakları Afrika Komisyonu ayrıca Afrika'da Hapishane, Tutma Koşulları ve Polisliğe dair Özel Raportörü, Afrika'da Kadın Hakları Özel Raportörü ve Afrika'da İdam Cezası ve Yargısız İnfaz ve Zorla Kaybetmeler Çalışma Grubu'nu kurmuştur. Bu mekanizmalar, işkenceye maruz kalanların ve sivil toplum örgütlerinin Özel Raportörlere doğrudan bilgi göndermeleri için kanallar oluşturmuştur.
- 105.** İnsan ve Halkların Hakları Afrika Mahkemesi, "uzun süreli hücreye kapatarak tutmanın başlı başına işkence [ve] kötü muamele gibi başka ihlallere yol açabilecek

ağır bir insan hakları ihlali olduğu" saptaması da dahil olmak üzere ilgili içtihatlar oluşturmuştur.¹⁶⁹

- 106.** İnsan ve Halkların Hakları Afrika Şartı'nın Afrika'da Kadın Haklarına İlişkin Protokolü (Maputo Protokolü), 2005'ten beri yürürlükte ve diğerlerinin yanında "sömürü, zalimane, insanlıkdışı ya da aşağılayıcı ceza ve muamele yasağı dahil Afrika'daki kadınların haklarının kapsamlı bir listesini içerir.¹⁷⁰
- 107.** Çocuk Hakları ve Refahı Afrika Şartı, çocukları istismar ve işkenceden koruyan bir hüküm (madde 16) de dahil olmak üzere, Afrika'daki çocuklar için geniş bir haklar yelpazesini ortaya koymaktadır.¹⁷¹ Şartın uygulanmasını izleyen Çocuk Hakları ve Refahı Uzmanlar Komitesi içtihadında dayanın, bazen işkence oluşturacak şekilde, bedensel bir ceza olarak kullanıldığı ve acı ya da rahatsızlık vermeye yönelik olduğu durumlarda, çocukları devlet dışı aktörlerin uyguladığı dayığa karşı koruyamadıkları için devletlerin 16. maddeyi ihlal ettiğine karar vermiştir.¹⁷²

(e) Diğer bölgesel mahkeme, kurum ve belgeler

- 108.** *Batı Afrika Devletleri Ekonomik Topluluğu.* Batı Afrika Devletleri Ekonomik Topluluğu'nun yargısal organı Topluluk Adalet Mahkemesi, Topluluğun gözden geçirilmiş antlaşmasınının 6 ve 15. maddeleri uyarınca 2005 yılında oluşturulmuştur. Mahkeme; insan hakları ihlalleri iddialarını içeren davaları incelemek, işkence iddialarını soruşturmak, hüküm vermek, devletleri sorumlu tutmak ve işkenceye maruz kalanlara zararlarını tazmin etmekten görevli ve yetkilidir.¹⁷³
- 109.** *Doğu Afrika Adalet Mahkemesi.* Doğu Afrika Adalet Mahkemesi, Doğu Afrika Topluluğunu Kuran Antlaşma'nın 9. maddesi uyarınca 2001 Kasım'ında kurulmuştur. Mahkeme Topluluğa üye devletler arasındaki anlaşmazlıkları çözmekle görevlidir. Şikayetçiler, taraf devletlere karşı Antlaşma'nın 7(2). maddesinde korunan işkence ve kötü muamele görmeme haklarının ihlal edildiği iddiasıyla dava açabilmektedir.¹⁷⁴

¹⁶⁸ Komite, 2007'den beri, Nijerya, Liberya, Benin ve Kamerun'da kolluk kuvvetleri için çeşitli seminerler düzenlemiştir. Komite, İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Karşı Sözleşme'nin Seçmeli Protokolü'ne dair Dakar'da ve ulusal önleyici mekanizmalara dair de Senegal'de bölgesel konferanslar düzenlemiştir. Bkz. www.achpr.org/sessions/intersession?id=152.

¹⁶⁹ İnsan ve Halkların Hakları Afrika Mahkemesi, İnsan ve Halkların Hakları Afrika Komisyonu - Libya, Başvuru No. 002/2013, Sonkarar, 3 Haziran 2016, para. 84-85.

¹⁷⁰ Afrika Kıtasında Kadınların Haklarına Dair İnsan ve Halkların Hakları Afrika Şartı Protokolü (Maputo, 11 Temmuz 2003), md. 4 (1).

¹⁷¹ Çocukların Hakları ve Refahı Afrika Şartı (Addis Ababa, 11 Temmuz 1990), md. 16.

¹⁷² Çocuk Hakları ve Refahı Afrika Uzmanlar Komitesi, İnsan Hakları Merkezi (Pretoria Üniversitesi) ve La Rencontre africaine pour la défense des droits de l'homme (Senegal) - Senegal, Kabul edilebilirlik, 15 Nisan 2014, para. 62-68.

¹⁷³ Topluluk Adalet Mahkemesi, Afrikalı Gazeteciler Federasyonu ve diğ. - Gambia, ECW/CCJ/JUD/04/18, Sonkarar, 13 Mart 2018, para. 60-62; ve (Mahkeme'nin başvurusunun 5. madde ihlali iddialarına ilişkin şikayetlerini dinlemeye yetkili olduğunu tespit ettiği) Adamu ve Yedi Diğeri v Nijerya Federal Cumhuriyeti, ECW/CCJ/JUD/33/19, Sonkarar, 9 Aralık 2019, para. 56-57.

¹⁷⁴ Doğu Afrika Adalet Mahkemesi, (hücreye kapatma koşulları bakımından devlete karşı şikayette bulunmak için Antlaşma'nın 7 (2) (iyi yönetim) maddesini kullanan) Plaxeda Rugumba - Doğu Afrika Topluluğu Genel Sekreteri ve Ruanda Başsavcısı, Referans No. 8 of 2010, Sonkarar, 1 Aralık 2011.

- 110.** *Güneydoğu Asya Ulusları Örgütü (ASEAN) İnsan Hakları Bildirisi ve ASEAN Hükümetlerarası İnsan Hakları Komisyonu.* ASEAN İnsan Hakları Bildirisi “Kimsenin işkence ya da zalimane, insanlıkdışı ya da aşağılayıcı muamele ya da cezaya tabi tutulamayacağını” öngörmektedir.¹⁷⁵
- 111.** *İnsan Hakları Arap Şartı.* İnsan Hakları Arap Şartı Arap Devletleri Ligi’nin 2004 zirvesinde kabul edilmiş ve 2008’de yürürlüğe girmiştir.¹⁷⁶ Şartın 8. maddesi işkence ve zalimane, aşağılayıcı, onur kırıcı ya da insanlıkdışı muameleyi açıkça yasaklamakta, ancak cezayı yasağın dışında bırakmaktadır. Şartın 8 (2). fıkrası, işkence ve kötü muamele fiillerinin zamanışımı olmaksızın cezalandırılmasını, işkenceye maruz kalanlar için giderim, rehabilitasyon ve tazminatı güvence altına almaktadır. Buna karşın, Şart, “suç tarihinde yürürlükte olan kanunlarda öngörüldüğü” takdirde 18 yaşından küçükler dahil idam cezasının uygulanmasına izin vermektedir.¹⁷⁷ Suç tarihinde 18 yaşından küçükler için idam cezası verilmesi, uluslararası insan hakları hukukunun açık ihlalidir.¹⁷⁸

B. Uluslararası mülteci hukuku ve geri gönderme yasağı

- 112.** Mültecilerin Hukuki Statüsüne Dair Sözleşme’nin 33. maddesinden kaynaklanan geri göndermeme ilkesi, yalnızca mülteci hukukunun değil, özellikle işkence ve kötü muamele bakımından uluslararası insan hakları hukukunun da önemli bir bileşenidir. Geri göndermeme ilkesi, uluslararası sözleşmelerde¹⁷⁹ düzenlenmiştir ve *İnsan Hakları Komitesi*¹⁸⁰ ile *İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi*’nin¹⁸¹ kökleşmiş içtihatları uyarınca, işkence ve kötü muamele yasağının bir parçası olarak görülmektedir.¹⁸² Mültecilerin Hukuki Statüsüne Dair Sözleşme geri göndermemeyi, sözleşmeciler devletlerin mültecileri ırkı, dini, uyruğu, belli bir sosyal gruba mensubiyeti

veya siyasi fikirleri dolayısıyla¹⁸³ hayatı ya da özgürlüğü tehdit altında olacak ülkelerin sınırlarına, her ne şekilde olursa olsun sınırdışı etmesini ve geri göndermesini yasaklayan ilke olarak tanımlar. Bu aynı zamanda uluslararası gelenek hukukunun da bir kuralıdır.¹⁸⁴

- 113.** Mültecilerin Hukuki Statüsüne Dair Sözleşme uyarınca geri göndermeye karşı korunma, mülteci tanımını karşılayan herhangi birisine olduğu kadar sığınmacılar gibi mültecilik statüsü henüz belirlenmemiş olanlara da uygulanır.¹⁸⁵ Sözleşme’nin 1. maddesi mülteciyi “ırkı, dini, uyruğu, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden, zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan, ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen” kişi olarak tanımlamaktadır. İşkence zulmün bir örneği olarak kabul edilmektedir.¹⁸⁶ İşkenceye Karşı Komite’nin belirttiği gibi, İşkenceye Karşı Sözleşme’nin 3. maddesinde öngörüldüğü şekliyle kişilerin işkence tehlikesine maruz kalacağına inanmak için esaslı gerekçelerinin olduğu yerlere geri gönderilmesi yasağı mutlaklıdır.¹⁸⁷
- 114.** Ancak, İşkenceye Karşı Sözleşme ile Mültecilerin Hukuki Statüsüne Dair Sözleşme’de yer alan geri göndermeme ilkesinin uygulamaları kapsam olarak farklılık göstermektedir. Mültecilerin Hukuki Statüsüne Dair Sözleşme, kişilerin kaçtıkları ülkelere geri gönderilmesini yasaklarken, İşkenceye Karşı Sözleşme, bir kimsenin öngörülebilir, gerçek ve kişisel bir işkence ya da kötü muamele ile karşılaşacağına inanmak için esaslı gerekçelerin olduğu herhangi bir ülkeye zorla nakil, gönderme, sınırdışı etme, çıkarma ya da iade etme durumlarını da açıkça içerir.¹⁸⁸ Ayrıca, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği, Mültecilerin Hukuki Statüsüne Dair Sözleşme uyarınca geri göndermeme ilkesinin sadece mültecinin köken (menş) ülkesine gönderilmesi için

¹⁷⁵ ASEAN İnsan Hakları Bildirisi (Phnom Penh, 19 Kasım 2012), genel ilke 14.

¹⁷⁶ İnsan Hakları Arap Şartı (Tunus, 22 Mayıs 2004).

¹⁷⁷ Ibid., md. 7 (1).

¹⁷⁸ Çocuk Hakları Sözleşmesi’nin, md. 37 (a) ve Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme, md. 6 (5). maddelerindeki açık yasaklara bkz.

¹⁷⁹ İşkenceye Karşı Sözleşme, md. 3; ve Mültecilerin Statüsüne Dair Sözleşme, md. 33.

¹⁸⁰ İnsan Hakları Komitesi, Kindler - Kanada (CCPR/C/48/D/470/1991), para. 13.2; ve İnsan Hakları Komitesi’nin 20 Nolu Genel Yorumu (1992), para. 9.

¹⁸¹ İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Jabari - Türkiye, Başvuru No. 40035/98, Sonkarar, 11 Temmuz 2000, para. 38.

¹⁸² Medeni ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi, md. 7; ve İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi, md. 3.

¹⁸³ Mültecilerin Statüsüne Dair Sözleşme, md. 33 (1).

¹⁸⁴ Örneğin bkz. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK), “Bir uluslararası gelenek hukuku normu olarak geri göndermeme ilkesi: 2 BvR 1938/93, 2 BvR 1953/93, 2 BvR 1954/93 davalarında Almanya Federal Cumhuriyeti Federal Anayasa Mahkemesi tarafından BMMYK’ya yöneltilen sorulara yanıt” (Cenevre, 1994); ve “Mültecilerin Statüsüne İlişkin 1951 Sözleşmesi ve 1967 Protokolü kapsamındaki geri göndermeme yükümlülüklerinin sınıraşın uygulamasına ilişkin tavsiye görüşü” (Cenevre, 2007), para. 14-16.

¹⁸⁵ BMMYK, “Tavsiye Görüşü”, para. 6.

¹⁸⁶ İşkenceye Karşı Komite, 4 Nolu Genel Yorum (2017), para. 29 (c).

¹⁸⁷ Ibid., para. 9.

¹⁸⁸ Ibid., para. 11.

değil aynı zamanda zulümden korkmak için nedeni olan diğer herhangi bir yer için de geçerli olduğu çıkarımını yapmaktadır.¹⁸⁹ Buna karşın İşkenceye Karşı Sözleşme'de ele alınan gerekçelerden biri nedeniyle zulüm görme riski altında olmasını gerektirmeyip kişinin işkence veya kötü muamele görme riski altında olmasını [esas aldığından] daha genişdir.

- 115.** Devletler ülke dışına çıkarma, sınır dışı, zorla gönderme ve iade dahil bir kimsenin bütün zorla nakil biçimlerinin tarafsız, bağımsız ve usuli güvencelere uygun bir şekilde ve her olgunun kendi özelinde bireysel olarak değerlendirilmesini güvence altına almakla görevlidir.¹⁹⁰ İşkence riski, diğerlerinin yanında, kişinin köken ülkesindeki genel insan hakları durumu ışığında değerlendirilmelidir.¹⁹¹ Buna yabancıların, dolaylı ya da zincirleme geri gönderme olarak adlandırılan; onları işkence görme riskiyle karşı karşıya oldukları üçüncü bir devlete gönderecek bir devlete gönderilmesi de dahildir. Gönderen devlet, geri göndermeme ilkesini dolanmak için bir yasal boşluk olarak, kabul eden devlet tarafından bir kimsenin geri gönderildiğinde işkenceye maruz bırakılmayacağı yönünde verilen diplomatik güvencelere dayanamaz.¹⁹² İşkence riskinin mevcut olup olmadığı değerlendirilirken, devletler, işkence ve işkence boyutuna ulaşmayan kötü muamele riskinin göstergesini oluşturan insan hakları koşullarını dikkate almalıdır. Ayrıca, devletler, işkence riskine rağmen kişileri menşe ülkelerine dönmeye zorlamak için tasarlanmış onları kötü koşullarda süresiz olarak alıkoymak veya sığınma taleplerini işleme koymayı reddetmek vb. gibi caydırıcı tedbirler veya politikalar benimsememelidir.¹⁹³ İnsan hakları organları, kararlarında geri göndermeme ilkesini teyit etmiş ve ayrıntılandırmıştır.¹⁹⁴ İnsan Hakları Komitesi, kişilerin gerçek ve kişisel bir işkence ya da kötü muamele riski altında olacağına inanmak için önemli nedenler olduğunda, devletlerin, Medeni ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin 7. maddesi uyarınca bu kişileri top-

raklarından iade, sürgün, sınır dışı edemeyeceğini ya da geri gönderemeyeceğini ileri sürmüştür.¹⁹⁵

- 116.** Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, aile bireylerinin üçüncü bir ülkede mülteci olarak korunabileceklerini bilgisiyle köken ülkelerine sınır dışı edilmelerinin, sığınma talep etme, sığınmanın kabulü ve geri gönderme yasağı haklarına aykırı olduğunu saptamıştır.¹⁹⁶ İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, ağır hasta bir kimsenin gönderildiğinde, "kendisini kabul eden ülkede uygun tedavinin olmaması ya da böylesi bir tedaviye erişiminin bulunmaması nedeniyle sağlık durumunda ciddi, hızlı ve geri dönüşsüz bir kötüleşmeyle karşı karşıya kalmasının sonucu olarak yoğun bir ızdırıp çekmesi ya da yaşam beklentisinde önemli bir düşüş gerçekleşeceğine dair gerçek bir risk bulunması halinde" bu durumun kötü muamele konusunu gündeme getireceğine karar vermiştir.¹⁹⁷ Ayrıca Mahkeme, sığınma sistemlerinde bilinen usuli eksiklikleri olan ülkelere sığınmacıların toplu veya bireysel sınır dışı edilmesinin İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi'nin 3. maddesinin ihlali olduğuna karar vermiştir.¹⁹⁸

C. Uluslararası insancıl hukuk

- 117.** Silahlı çatışmaları düzenleyen uluslararası antlaşmalar ve gelenek hukuku; uluslararası insancıl hukuk, savaş hukuku ya da silahlı çatışma hukuku olarak da bilinir ve bunlar bütün silahlı çatışma durumlarında işkence ve kötü muameleyi tartışmasız biçimde yasaklar.¹⁹⁹ 12 Ağustos 1949 tarihli dört Cenevre Sözleşmesi silahlı çatışmalarda, özellikle de yaralıları, yakalananlar ve siviller dahil düşmanlığın tarafı olmayan ya da artık olmayan kimselere muameleye ilişkin kuralları düzenler. Dört sözleşme de işkence ve kötü muameleyi yasaklar ve işkence yasağı, silahlı çatışmanın savaşanlar tarafından kabul edilip edilmediğine veya ilan edilip edilmediğine bakılmaksızın, nerede olursa olsun silahlı çatışmadaki bireyleri korumak amacıyla ülke sınırlarının dışını da kapsar.

¹⁸⁹ BMMYK, "Tavsiye Görüşü", para. 7.

¹⁹⁰ İşkenceye Karşı Komite, 4 Nolu Genel Yorum (2017), para. 13.

¹⁹¹ İnsan Hakları Komitesi, X - Danimarka (CCPR/C/110/D/2007/2010), para. 9.2; ve X - İsveç (CCPR/C/103/D/1833/2008), para. 5.18.

¹⁹² İşkenceye Karşı Komite, 4 Nolu Genel Yorum (2017), para. 20. Ayrıca bkz. İşkenceye Karşı Komite, Agiza - İsveç (CAT/C/34/D/233/2003), para. 13.4.

¹⁹³ İşkenceye Karşı Komite, 4 Nolu Genel Yorum (2017), para. 14 ve 18.

¹⁹⁴ CAT/C/CAN/CO/7, para. 25(a); CAT/C/NLD/CO/7, para. 11 ve İşkenceye Karşı Komite'nin, (taraf devletin geri gönderilmesi üzerine zorla kadın genital sakatlaşmasına maruz kalacak bir yabancıyı ülkeden çıkarmaya çalıştıktan sonra 3. madde uyarınca geri göndermeme ilkesinin ... ihlalini tespit ettiği) F.B. - Hollanda kararı (CAT/C/56/D/613/2014).

¹⁹⁵ İnsan Hakları Komitesi'nin 20 Nolu Genel Yorumu (1992), para. 9. Ayrıca bkz. İnsan Hakları Komitesi, Hashi ve S.A.A. - Danimarka (CCPR/C/120/D/2470/2014), para. 9.3.

¹⁹⁶ Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Pacheco Tineo Ailesi - Bolivia Çokuluslu Devleti, Sonkarar, 25 Kasım 2013, para. 199.

¹⁹⁷ İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Paposhvili v Belçika, Başvuru No. 41738/10, Sonkarar, 13 Aralık 2016, para. 183.

¹⁹⁸ İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Sharifi ve diğ. - İtalya ve Yunanistan, Başvuru No. 16643/09, Sonkarar, 21 Ekim 2014, para. 240-243 (resmi versiyon Fransızca); ve M.S.S. - Belçika ve Yunanistan, Başvuru No. 30696/09, Sonkarar, 21 Ocak 2011, para. 192 ve 344-361.

¹⁹⁹ Uluslararası insancıl hukukunun gelenek kurallarına dair ek bilgi için bkz. Uluslararası Kızılhaç Komitesi (UKK), Customary IHL Database. İnternet Adresi://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/eng/docs/home.

- 118.** 12 Ağustos 1949 tarihli Cenevre Sözleşmelerine ve Uluslararası Silahlı Çatışma Mağdurlarının Korunmasına ilişkin Ek Protokol (Protokol I) ve 12 Ağustos 1949 tarihli Cenevre Sözleşmelerine ve Uluslararası Olmayan Silahlı Çatışma Mağdurlarının Korunmasına ilişkin Ek Protokol (Protokol II) Cenevre Sözleşmeleri'nin korumasını ve kapsamını genişletmiştir. Dört Cenevre Sözleşmesi ve 1977'de kabul edilen her iki protokolde, işkence ya da kötü muamele ve büyük ızdıraba ve beden ya da sağlıkta ciddi zarara iradi olarak sebep olma; ihlal ve Cenevre Sözleşmeleri'nin ağır ihlali ya da savaş suçu olarak tanımlanmıştır.
- 119.** Uluslararası bir silahlı çatışmada işkence ve kötü muamelelerin bazı biçimlerinin uygulanması, uluslararası insancıl gelenek hukuku uyarınca savaş suçu teşkil eder. *Savcı - Duško Tadić* davasında, Eski Yugoslavya Uluslararası Mahkemesi, silahlı çatışmanın niteliğinin uluslararası olup olmadığına bakmaksızın savaş suçlarının işlenebileceğine karar vermiştir.²⁰⁰ Uluslararası ceza mahkemeleri ve diğerleri, herhangi bir silahlı çatışmanın uluslararası olup olmadığına, ya da bir devlet veya devlet dışı silahlı bir grup adına savaşılıp savaşılmadığına bakmaksızın; [çatışmanın] tüm taraflarının mutlak işkence ve kötü muamele yasağıyla bağlı olduğunu ifade etmişlerdir.²⁰¹
- 120.** Dört Cenevre Sözleşmesi'nin tümünün ortak 3. maddesi (ortak 3. madde) "uluslararası nitelikte olmayan" silahlı çatışmalarla ilgilidir; tanım yeterince açık olmakla birlikte silahlı çatışmaların tamamında bütün taraflar silahlı bir çatışmanın doğası ne olursa olsun temel yükümlülüklere saygı göstermelidir; bu genel olarak belirli temel insani kurallarının yürürlükten kaldırılmayacağı anlamına gelmektedir.²⁰² İşkence ve kötü muamele yasağı bunlardan biridir ve uluslararası insancıl hukuk ile insan hakları hukukunda ortaktır. Ortak 3. madde aşağıdaki şekildedir:

aşağıdaki eylemler herhangi bir zaman ve yerde her ne olursa olsun yasaktır ve öyle kalacaktır... (a) yaşama ve kişiye karşı şiddet, özellikle her türden cinayet, sakatlama, zalimane muamele ve işkence; ... (c) kişinin onuruna hakaret, özellikle küçük düşürücü ve aşağılayıcı muamele.

- 121.** Eski bir İşkence Özel Raportörü olan Sir Nigel Rodley, aşağıdaki yorumda bulunmuştur: "İşkence ve kötü muamele yasağı daha mutlak koşullarda formüle edilemezdi. Uluslararası Kızılhaç Komitesi'nin (UKK) metne dair resmi yorumundaki ifadeyle; 'hiçbir boşluk bırakılmamıştır, hiçbir mazeret ya da hafifletici neden söz konusu olamaz'".²⁰³
- 122.** Uluslararası insancıl hukuk ile insan hakları hukuku arasında daha ileri bir bağlantı, 1949 tarihli Cenevre Sözleşmelerine Ek II. Protokolü'nün önsözünde bulunur. Protokolde, "insan haklarına ilişkin uluslararası belgeler, bireylere temel bir koruma sağlar" denmektedir.²⁰⁴ UKK'nin 1949 tarihli Cenevre Sözleşmelerine Ek Protokollere ilişkin yorumuna göre, "insan haklarına ilişkin uluslararası belgeler" ifadesi, özellikle Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme ve İşkenceye Karşı Sözleşme anlamına gelir.²⁰⁵ Uluslararası insancıl hukuk ve uluslararası insan hakları hukuku, her biri kendi temelleri ve mekanizmaları olan iki ayrı hukuk sistemidir ve silahlı çatışma zamanlarında eş zamanlı olarak uygulanırlar.²⁰⁶

D. Uluslararası ceza adaleti

- 123.** Uluslararası Ceza Mahkemesi'nin Roma Statüsü 17 Temmuz 1998 tarihinde kabul edilmiş, soykırım, insanlığa karşı suçlar ve savaş suçlarından sorumlu bireyleri yargılamak üzere daimî bir uluslararası ceza mahkemesi kurulmuş; sonrasında da listeye saldırganlık suçu eklenmiştir. Uluslararası Ceza Mahkemesi; işkencenin, -özellikle bir plan veya politikanın parçası veya bu suçun geniş çaplı veya soykırım suçunun bir parçası olarak veya insanlığa karşı bir suç olarak herhangi bir sivil nüfusa yönelik yaygın veya sistematik bir saldırının parçası olarak bilerek işlenmesi halinde, işkencenin bir savaş suçu olduğu iddia edilen davalarda yargı yetkisine sahiptir. Bu bağlamda Roma Statüsü insanlığa karşı suç olarak işkenceyi, gözetim altında ya da sanığın denetimi altında olan bir kişiye fiziksel ya da ruhsal, kasten, şiddetli acı veya ızdırıp çekirtmek olarak tanımlamaktadır.²⁰⁷

²⁰⁰ Eski Yugoslavya Uluslararası Mahkemesi, Savcı - Duško Tadić, Davası No. IT-94-1, kabuledilebilirlik kararı, 2 Ekim 1995, para. 94.

²⁰¹ A/HRC/34/54, para. 44-48.

²⁰² Jelena Pejic, "The protective scope of common article 3: more than meets the eye", *International Review of the Red Cross*, vol. 93, No. 881 (Mart 2011), para. 214-216.

²⁰³ Nigel Rodley ve Matt Pollard, *The Treatment of Prisoners under International Law*, 3rd ed. (Oxford, Oxford University Press, 2009), p. 60.

²⁰⁴ 1949 tarihli Cenevre Sözleşmelerinin II. Protokolü, ikinci başlangıç paragrafı.

²⁰⁵ UKK, 12 Ağustos 1949 tarihli Cenevre Sözleşmelerinin 8 Haziran 1977 tarihli Ek Protokolleri Şerhi (1987), para. 4428.

²⁰⁶ *Ibid.*, para. 4429.

²⁰⁷ Uluslararası Ceza Mahkemesi Roma Statüsü, md. 7 (2) (e).

- 124.** İşkence salt evrensel yargı yetkisine tabi uluslararası bir suç değildir, aynı zamanda Uluslararası Ceza Mahkemesi,²⁰⁸ Eski Yugoslavya Uluslararası Mahkemesi,²⁰⁹ Ruanda Uluslararası Ceza Mahkemesi²¹⁰ ve Sierra Leone Özel Mahkemesi²¹¹ dahil çeşitli uluslararası mahkeme ve yargı yerinin statüsüne de dahil edilmiştir.
- 125.** İşkence hem Eski Yugoslavya Uluslararası Mahkemesi'nde hem de Ruanda Uluslararası Ceza Mahkemesi'nde savaş suçu olarak kovuşturulmuştur. Ruanda Uluslararası Ceza Mahkemesi, diğerlerinin yanı sıra, tecavüzün bir işkence ve soykırım eylemi olarak kovuşturulabileceğine karar vererek uluslararası ceza hukukunda etkili bir rol oynamıştır. Birleşmiş Milletler tarafından oluşturulan ilk savaş suçları mahkemesi olarak, Eski Yugoslavya Uluslararası Mahkemesi birçok emsal oluşturmuştur ve özellikle silahlı çatışmalar bakımından işkencenin kovuşturulmasını etkilemiştir.
- 126.** Uluslararası insancıl hukukun silahlı çatışma bağlamıyla sınırlı olduğunu açıkça ortaya koyan özgüllükleri nedeniyle Eski Yugoslavya Uluslararası Mahkemesi ve Ruanda Uluslararası Ceza Mahkemesi, bir savaş suçu olarak işkencenin tanımını, insan hakları hukukunda uygulanandan farklı kullanmıştır. Birincisi, burada bir kamu görevlisinin katılımına gerek yoktur.²¹² Bu farklılık, “[uluslararası insancıl hukukun] özelliklerini dikkate alma” ihtiyacıyla gerekçelendirilmiştir.²¹³ Bir başka farklılık özellikle Roma Statüsü'nde insanlığa karşı bir suç olarak işkence suçunda belirli bir amaç aranmasıdır.²¹⁴ Bununla birlikte, failin, eyleminin “herhangi bir sivil nüfusa yönelik yaygın veya sistematik bir saldırının” bir parçası olduğunu bilmesini veya [böyle bir saldırının] parçası olmasını amaçlamasını²¹⁵ ve [eylemin] “böyle bir saldırıyı gerçekleştirmeye yönelik bir devlet veya örgüt politikası uyarınca ya da bu politikanın ileriyeye götürülmesi” niyeti ile işlenmesini gerektirir,²¹⁶ ki; her ikisi de amaca işaret eder.
- 127.** Eski Yugoslavya Uluslararası Mahkemesi, *Savcı - Anto Furundžija* davasında silahlı çatışmalarda işkence yasağının ana hatlarını ortaya koymuştur. Mahkeme, “uluslararası gelenek hukukunda işkenceye karşı genel bir yasağın tekamül ettiğinden”²¹⁷, [silahlı çatışma] hükümlerinin bir bütün olarak gelenek hukukuna geçip geçmediğini belirlemeye gerek olmadığına karar vermiş ve olgunun özel koşullarına bağlı olarak, işkencenin insancıl hukukun ağır ihlallerinin, Cenevre Sözleşmeleri'nin ağır ihlallerinin, insanlığa karşı suçlar veya soykırım suçlarının bir kategorisi olarak kovuşturulabileceğini vurgulamıştır.²¹⁸ Dahası, “uluslararası insancıl hukuk uyarınca, [işkence fiilleri için] bireysel cezai sorumluluğa ek olarak, devlet görevlilerinin işkenceye dahil olması veya [işkenceyi] önlememesi veya işkencecileri cezalandırmamasının bir sonucu olarak devlet sorumluluğu doğabilir.”²¹⁹ Mahkeme ayrıca silahlı çatışmalar sırasında işkence yasağının uluslararası insan hakları belgeleriyle güçlendirildiğini ve işkence yasağının uluslararası hukukun emredici bir normu haline geldiğini, olası ihlalleri kapsadığını ve herkese yükümlülükler yüklediğini saptamıştır.²²⁰
- 128.** Silahlı çatışmalarda tecavüz ve cinsel şiddet de ele alınmıştır. *Savcı - Jean-Paul Akayesu* davasında, Ruanda Uluslararası Ceza Mahkemesi'nin Dava Dairesi, tecavüzün işkence teşkil edebileceğine karar vermiştir. Dava Dairesi'ne göre:
- İşkence gibi tecavüz de göz korkutma, aşağılama, küçük düşürme, ayrımcılık, cezalandırma, denetim ve bir kişinin çökertilmesi gibi amaçlarla kullanılır. İşkence gibi tecavüz de insan onurunun ihlalidir ve tecavüz aslında bir kamu görevlisi veya resmi sıfatla hareket eden başka bir kimse tarafından veya onun teşviki veya rızası veya onayıyla uygulandığında işkence oluşturur.²²¹

²⁰⁸ Ibid.

²⁰⁹ Eski Yugoslavya Uluslararası Mahkemesi'nin Güncellenmiş Statüsü (2009), 2 (b) ve 5 (f) maddeleri.

²¹⁰ Ruanda Uluslararası Ceza Mahkemesi Statüsü (2002 güncellemesi), 3 (f) ve 4 (a) maddeleri.

²¹¹ Sierra Leone Özel Mahkemesi Statüsü (2002), 2 (f) ve 3 (a) maddeleri.

²¹² Eski Yugoslavya Uluslararası Mahkemesi, *Savcı - Dragoljub Kunarac ve diğ.*, Dava Nopara. IT-96-23-T ve IT-96-23/1-T, Sonkarar, 22 Şubat 2001, para. 495–496; ve Ruanda Uluslararası Ceza Mahkemesi, *Savcı - Laurent Semanza*, Dava No. ICTR-97-20-T, Sonkarar, 15 Mayıs 2003, para. 342–343.

²¹³ Eski Yugoslavya Uluslararası Mahkemesi, *Savcı - Dragoljub Kunarac ve diğ.*, para. 471.

²¹⁴ Rome Statüsü, md. 7 (1) (f).

²¹⁵ Ibid., md. 7 (1).

²¹⁶ Ibid., md. 7 (2) (a).

²¹⁷ Eski Yugoslavya Uluslararası Mahkemesi, *Savcı - Anto Furundžija*, Dava No. IT-95-17/1-T, Sonkarar, 10 Aralık 1998, para. 137.

²¹⁸ Ibid., para. 141.

²¹⁹ Ibid., para. 142.

²²⁰ Ibid., para. 144 ve 147–152.

²²¹ Ruanda Uluslararası Ceza Mahkemesi, *Savcı - Jean-Paul Akayesu*, Dava No. ICTR-96-4-T, Sonkarar, 2 Eylül 1998, para. 597 (ayrıca bkz. para. 687).

- 129.** Eski Yugoslavya Uluslararası Mahkemesi İstinaf Dairesi, tecavüzün işkence teşkil edebileceğini teyit etmiştir.²²² ve Uluslararası Ceza Mahkemesi, tecavüz ve cinsel şiddetin diğer biçimlerinin bir savaş silahı olarak kullanıldığını saptamıştır.²²³
- 130.** Ruanda Uluslararası Ceza Mahkemesi ayrıca işkencenin “grup üyelerine ciddi fiziksel veya ruhsal zarar veren” bir eylem olduğundan soykırımın “altında yatan suçlardan” biri olabileceği tespitinde bulunmuştur.²²⁴ Ek olarak, Eski Yugoslavya Uluslararası Mahkemesi, bir fiilin işkence olması için kalıcı yaralanmanın gerekli olma-

dığına, ruhsal acıya sebebiyet vermenin işkence olarak nitelendirilebileceğine ve “yasaklanmış amacın, ağır acı ve ızdırap çektirmekteki ne tek ne de asıl amaç olması gerekmediğine” karar vermiştir.²²⁵ Eski Yugoslavya Uluslararası Mahkemesi, kamu görevlilerinin işkence eylemlerinde rol oynamasının gerekip gerekmediğine dair yeknesak bir yanıt vermemiştir.²²⁶ ve Ruanda Uluslararası Ceza Mahkemesi, işkence eylemlerinin insanlığa karşı suç oluşturduğu durumlarda [faillerin] kamu görevlisi olma zorunluluğu bulunmadığına hükmetmiştir.²²⁷

²²² Eski Yugoslavya Uluslararası Mahkemesi, Savcı - Dragoljub Kunarac ve diğ., Dava No. IT-96-23 ve IT-96-23/1-A, Sonkarar, 12 Haziran 2002, para. 149-151.

²²³ Uluslararası Ceza Mahkemesi Court, Savcı - Jean-Pierre Bemba Gombo, Dava No. ICC-01/05-01/08, Sonkarar, 21 Mart 2016, para. 98-112. 2018’de Uluslararası Ceza Mahkemesi İstinaf Dairesi Bemba kararını kaldırmıştır.

²²⁴ Human Rights Watch, Genocide, War Crimes and Crimes Against Humanity: Topical Digests of the Case Law of the International Criminal Tribunal for Rwanda and the International Criminal Tribunal for the Former Yugoslavia (New York, 2004), para. 12 and 21-22. Ayrıca bkz. Ruanda Uluslararası Ceza Mahkemesi, Savcı - Jean-Paul Akayesu, para. 504 ve Savcı - Georges Anderson Nderubumwe Rutaganda, Dava No. ICTR-96-3-T, Sonkarar, 6 Aralık 1999, para. 51.

²²⁵ Eski Yugoslavya Uluslararası Mahkemesi, Savcı - Miroslav Kvočka ve diğ., Dava No. IT-98-30/1-T, Sonkarar, 2 Kasım 2001, para. 153; ayrıca bkz. para. 148-149.

²²⁶ Eski Yugoslavya Uluslararası Mahkemesi, Savcı - Dragoljub Kunarac ve diğ., Sonkarar, 12 Haziran 2002, s. 148; Savcı - Milorad Kvočelac, Dava No. IT-97-25-T, Sonkarar, 15 Mart 2002, para. 187; Savcı - Anto Furundžija, para. 162 ve Savcı - Zdravko Mucić ve diğ., Sonkarar, 16 Kasım 1998, para. 494-496.

²²⁷ Ruanda Uluslararası Ceza Mahkemesi, Savcı - Laurent Semanza, para. 342-343.

BÖLÜM III

İlgili Etik Kurallar

131. Her meslek belli etik kurallara göre icra edilir. Bu kurallar belli bir meslek grubuna ait olan bireylerin, hangi ahlaki standartlarla uyum içinde çalışmalarının beklendiğini ortaya koyar; meslek sahiplerinin ortak değerlerini ve yapılmasını gerekli gördükleri görevleri ifade eder. Etik standartlar ağırlıklı olarak iki biçimde belirlenir: Birleşmiş Milletler gibi yapılar tarafından hazırlanan uluslararası düzenlemeler ve mesleklerin kendileri tarafından, ulusal veya uluslararası meslek örgütleri aracılığıyla hazırlanan kurallar. Temel ilkeler genel olarak aynıdır ve hizmet alanların ve hastaların yararının gözetilmesi, meslek onurunun korunması ve meslek üyelerinin sahip olduğu güç ve yetkenin kötüye kullanılmasının önlenmesi için meslek üyelerinin hizmet alanlara, hastalara, genel olarak topluma ve meslektaşlarına karşı yükümlülükleri üzerine odaklanır. Bu yükümlülükler, tüm insanların uluslararası belgeler uyarınca sahip olduğu hakları yansıtır ve tamamlar. Bu bölüm özellikle hukuk ve sağlık alanında çalışanların etik yükümlülüklerini ele almaktadır. İşkence ya da kötü muamele gören ve gördüğü ileri sürülen kişilerle çalışan diğer kişiler kendi mesleklerinin etik yükümlülüklerini dikkate almalıdır. Bu tür yükümlülükler tanımlanmamışsa bu bölümde sunulan etik yükümlülükler gözetilmelidir.

A. Hukuk çalışanlarıyla ilgili etik kuralları

1. Tüm hukuk mesleği etiği kurallarının ortak ilkeleri

132. Hukukçular, “ışkence ve diğer zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya ceza yasağı gibi mutlak

ve sınırlanamaz haklar dahil olmak üzere insan haklarının desteklenmesinde kritik bir rol oynarlar.”²²⁸. Yargıçlar, savcılar ve avukatların etik yükümlülükleri, Birleşmiş Milletler²²⁹ ve uluslararası,²³⁰ bölgesel ve ulusal hukukçu örgütleri tarafından geliştirilen standartlar ve etik kurallarda ifade edilmektedir.²³¹ Bu etik yükümlülükler yargının tarafsızlığı, bağımsızlığı ve etkinliği dahil adil ve uygun hukuki usule göre yargılanma haklarına vurgu yapmaktadır.²³²

(a) Mesleklerini profesyonel ve bağımsız şekilde yürütme görevi

133. Hukukçular görevlerini, doğrudan ya da dolaylı ya da hangi nedenle olursa olsun, herhangi bir kısıtlama, yönlendirme, baskı, korkutma, uygunsuz etkiler ya da müdahale ya da haksız medeni, cezai ya da başka bir yaptırıma maruz bırakılmaksızın yerine getirmelidir.²³³ Hukukçular ayrıca mesleki davranış kurallarına her zaman uymalıdır. En yüksek standartta dürüstlük, yerindelik, onur, haysiyet, yeterlilik ve özeni sürdürmek durumundadırlar.²³⁴

(b) Herkese eşit muamelede bulunma görevi

134. Yargıçlar ve savcılar ayrımcı ve önyargılı olmaksızın herkese eşit muamelede bulunmakla yükümlüdürler.²³⁵ Bu bakımdan, işkence ve diğer zalimane, insanlıkdışı veya aşağılayıcı muamele veya cezaya maruz kalmış kişilerle ilgilenirken, “yeni mağduriyet veya travma yaşamalarını en aza indirmek için çaba harcamalıdır.”²³⁶ Avukatlar ayrıca her türlü ayrımcılıktan kaçınmalıdırlar ve bir mahkeme önündeki yargılamalarda yargıçlar tara-

²²⁸ İnsan Hakları Konseyi'nin 35/12 sayılı kararı, on üçüncü başlangıç paragrafı.

²²⁹ Yargıçlara yönelik Birleşmiş Milletler etik yükümlülükleri için bkz. Yargının Bağımsızlığı Temel İlkeleri; Bangalore Yargısal Davranış İlkeleri; Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Bürosu, Bangalore Yargı Etiği İlkeleri Şerhi (Viyan, 2007); ve Yargısal Dürüstlük Grubu, “Bangalore Yargı Etiği İlkelerinin Etkili Uygulanması için Tedbirler (uygulama tedbirleri)” (Lusaka, 2010). Savcılar için, bkz. Suçun Önlenmesi ve Suçlara Muamele Dair Sekizinci Birleşmiş Milletler Kongresi tarafından kabul edilen Savcıların Rolüne Dair İlkeler (1990) (A/CONF.144/28/Rev.1). Avukatlar için bkz. aynı Kongre'de kabul edilen Avukatların Rolüne Dair Temel İlkeler.

²³⁰ Yargıçların uluslararası etik yükümlülükleri için bkz. Uluslararası Yargı Bağımsızlığı ve Dünya Barış Derneği; Bolonya ve Milano Küresel Yargı Etiği Kuralları (2015); ve Uluslararası Hukukçular Komisyonu, Adli Hesap Verebilirlik: Uygulamacı Rehberi (Cenevre, 2016). Savcılar için bkz. Uluslararası Savcılar Birliği (1999) tarafından kabul edilen Savcıların Mesleki Sorumluluk Standartları ile Temel Görev ve Hakları Bildirimi; Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi, Savcıların Statüsü ve Rolü: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Bürosu ve Uluslararası Savcılar Birliği Rehberi (New York, 2014). Avukatlar için bkz. Uluslararası Barolar Birliği (2011) tarafından kabul edilen Hukukçular İçin Uluslararası Davranış İlkeleri.

²³¹ Bkz. www.icj.org/icj-launches-new-practitioners-guide-on-judicial-accountability. Ayrıca bkz. Amerikan Barolar Birliği, Model Yargısal Davranış Kuralları, gözden geçirilmiş baskı (2020); ve Avrupa Konseyi, “Savcıların Etik ve Davranış Biçimlerine İlişkin Avrupa İlkeleri: “Budapeşte Rehber İlkeleri”” (Strazburg, 2005).

²³² Medeni ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi, md. 14; ve İnsan Hakları Komitesi'nin 32 Nolu Genel Yorumu (2007).

²³³ Yargıçların mesleklerini profesyonel ve bağımsız olarak yürütme görevi bakımından bkz. Yargı Bağımsızlığı Temel İlkeleri, md. 2; Bangalore Yargı Etiği İlkeleri, Değer 2; ilke 1; ve Bolonya ve Milano Küresel Yargı Etiği Kuralları, ilke 3.5. Savcılar bakımından bkz. Savcıların Rolüne Dair İlkeler, para. 4.; Uluslararası Savcılar Birliği, Mesleki Sorumluluk Standartları, para. 2. ; ve İstanbul Protokolü [2004], 49 ve 74 paragraflar; Avukatlar bakımından bkz. Avukatların Rolüne Dair Temel İlkeler, ilke 16. Ayrıca İnsan Hakları Konseyi'nin 35/12 sayılı kararının başlangıç bölümü, Konsey burada şu hatırlatmada bulunmuştur: “Bağımsız ve tarafsız bir yargı, bağımsız bir hukuk mesleği, işlevlerini bu doğrultuda yerine getirebilecek nesnel ve tarafsız bir kovuşturma ve yargı sisteminin doğruluğu, insan haklarının korunması ve hukukun üstünlüğünün uygulanması ve adil yargılanmanın sağlanması ve adaletin hiçbir ayırım gözetmeksizin yürütülmesi için ön koşuldur.”

²³⁴ Yargıçlar bakımından bkz. Bangalore Yargı Etiği İlkeleri, Değer 3, 4 ve 6; ve Bolonya ve Milano Küresel Yargı Etiği Kuralları, ilke 5.1 ve 5.2. Savcılar bakımından bkz. Savcıların Rolüne Dair İlkeler, para. 3. Uluslararası Savcılar Birliği, Mesleki Sorumluluk Standartları, para. 1.; Avukatlar bakımından bkz. Hukuk Mesleğine Dair Uluslararası Davranış İlkeleri, ilke 2.

²³⁵ Yargıçların herkese eşit muamele etme görevi bakımından bkz. Bangalore Yargı Etiği İlkeleri, Değer 5; ve Bolonya ve Milano Küresel Yargı Etiği Kuralları, ilke 5.1 ve 5.2. Savcılar bakımından bkz. Savcıların Rolüne Dair İlkeler, para. 13 (a).

²³⁶ Uluslararası Hukukçular Komisyonu, Mülteciler ve Göçmenlere İlişkin Yargıç ve Avukatların Rolüne Dair İlkeler (Cenevre, 2017), para. 22, 13. ilkenin yorumu. Ayrıca bkz. Conor Foley, Protecting Brazilians From Torture: A Manual for Judges, Prosecutors, Public Defenders and Lawyers, 2nd ed. (London, International Bar Association, 2013), para. 181.

findan avukatların “yanlılık veya önyargı sergilemekten veya tacizde bulunmaktan kaçınmaları” istenebilir.²³⁷

2. Yargıçların davranışlarına rehberlik eden ilkeler

(a) İnsan haklarını destekleme ve koruma görevi

135. Adaletin nihai söz sahipleri olarak, yargıçlar insan haklarının korunmasında özel bir rol oynarlar. Yargıçların insan haklarının korunmasını güvence altına almak konusunda bir etik görevleri vardır. Yargıçlar, “askeri, paramiliter ya da kolluk güçlerinin işlediği ihlalleri örtbas etmek amacıyla yetkilerini kullandıkları ya da kullanmadıklarında” insan hakları ihlallerinden sorumlu olabilirler.²³⁸

(b) Konuları hukuka uygun olarak tarafsız bir şekilde karara bağlama görevi

136. Yargı Bağımsızlığı Temel İlkeleri'nin 6. İlkesi, “Yargı bağımsızlığı ilkesinin, yargı organını davaları adil bir şekilde görmek ve tarafların haklarına saygı göstermekle yetkilendirdiğini ve bunu şart koştuğunu belirtir. Ek olarak, Bolonya ve Milano Küresel Yargı Etiği Kuralları, yargının hükümetin yasama ve yürütme organlarından mutlak şekilde bağımsız olmasını ve “karar alma süreçlerinde, yargıçların bağımsız olması ve herhangi bir makamdan, herhangi bir sebeple, herhangi bir kısıtlama, uygunsuz etki, teşvik, baskı, tehdit veya müdahale olmaksızın hareket edebilmesini” öngörür.²³⁹ Bu kurallar, ayrıca insan haklarının korunmasında yargının yeterliliği, bağımsızlığı ve tarafsızlığının önemini de tanımaktadır. Bunun için, bireylerin işkence ve kötü muameleden korunması amacıyla, yargıçlar İstanbul Protokolü ve İlkeleri'ne ilişkin yeterli bilgiye sahip olmalı ve bunların yargılama süreçlerinde ilgili taraflarca uygulanmasını sağlamalıdır.

(c) İşkenceyi önleme ve ona karşı korumada yargıçların rolü

137. Bireyleri işkenceden ve kötü muameleden korumak için, yargıçlar “şüphelinin ilk fırsatta önlerine getirilmesini talep edebilir ve uygun şekilde muamele edilmesini kontrol edebilirler. Kendilerine takdir hakkı tanındığı durumlarda, işkence iddiaları ile bunun sonucu elde edilen delillerin kabul edilebilirliğine ilişkin kanıt dengesini, işkence ve diğer kötü muamele biçimlerini uygulayan ya da başkalarının uygulamasına izin veren kolluk görevlileri ile tutma yerlerinde görevli olanları [bunu yapmaktan] caydıracak şekilde yorumlayabilirler.²⁴⁰ Eski bir İşkence Özel Raportörü, *Sir Nigel Rodley*, “sanığın işkence altında itirafta bulunduğunu gösteren açık bir delil bulunması halinde ve [sanığın] iddiaları adli tıbbi raporları gibi diğer delillerle tutarlıysa, yargılamanın yargıç tarafından durdurulması gerektiğini” belirtmiştir.²⁴¹ Dahası, “eğer sanığa karşı tek delil [işkence aracılığıyla ya da baskı altında alınmış] bir itirafsa, yargıç [sanığın] mahkumiyeti için dayanak olmadığına karar vermelidir”.²⁴²

3. Savcılarının davranışlarına rehberlik eden ilkeler

(a) İşkence ve diğer zalimane, insanlıkdışı veya aşağılayıcı muamele veya cezayı soruşturma ve kovuşturma görevi

138. Savcılar, kamu görevlilerince işlenen işkence ya da diğer zalimane, insanlıkdışı ya da aşağılayıcı muamele ya da cezayı soruşturma ve kovuşturma etik yükümlülüğü altındadır. Savcılarının Rolüne Dair İlkeler'in 15. Maddesi'ne göre, “Savcılar, kamu görevlilerin işlediği özellikle yolsuzluk, görevi kötüye kullanma, ağır insan hakları ihlalleri ve uluslararası hukuk tarafından tanınan diğer suçların kovuşturulmasına ve hukuken yetkilendirildikleri ya da yerel uygulamayla tutarlı olduğunda, bu tür suçların soruşturulmasına gerekli özeni göstermelidir”.²⁴³ Savcılar “bütün kötü muamele şikayetlerini ciddiye almalı”²⁴⁴ ve soruşturmaları aktif olarak (bkz., aşağıda 253. para.) ve süratle yürütmelidir.²⁴⁵

²³⁷ Amerikan Barolar Birliği, Model Yargısal Davranış Kuralları, kural 2.3 (C).

²³⁸ Uluslararası Hukukçular Komisyonu, Yargısal Hesap Verilebilirlik: Uygulamacı Rehberi, para. 9.

²³⁹ Bolonya ve Milano Küresel Yargı Etiği Kuralları, para. 4.4 (dipnot çıkarılmıştır). Bu Kuralların hükümleri, önceki uluslararası yargı etiği ilkelerini açıklığa kavuşturmak için açıklama getirmiş ve [bu Kuralların] tüm yargıçlara uygulanması amaçlanmıştır.

²⁴⁰ Conor Foley, *Combating Torture: A Manual for Judges and Prosecutors* (Colchester, University of Essex, 2003), para. 2.

²⁴¹ E/CN.4/2001/66/Add.2, para. 102.

²⁴² İbid.

²⁴³ Savcılarının Rolüne Dair İlkeler, para. 15; ve Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Bürosu, *Savcılarının Statüsü ve Rolü*.

²⁴⁴ Foley, *Protecting Brazilians From Torture*, para. 29.

²⁴⁵ Savcılarının Rolüne Dair İlkeler, paras. 11-12; Uluslararası Savcılar Birliği, *Mesleki Sorumluluk Standartları*, para. 4.2; ve Foley, *Protecting Brazilians From Torture*, para. 181.

İşkence ya da kötü muamele iddialarının etkili bir şekilde soruşturulması görevlerini yerine getirirken, savcılar, soruşturma ve belgeleme pratiklerinde İstanbul Protokolü ve İlkeleri'ne ilişkin yeterli bilgiye sahip olup bunları uygulamalıdır.²⁴⁶

(b) İşkence ya da kötü muameleyle alınmış delili reddetme görevi: dışlama kuralı

139. Savcıların Rolüne Dair İlkeler'in 16. paragrafı aşağıdaki hükmü öngörmektedir:

Savcılar işkence, zalimane, insanlıkdışı veya onur kırıcı muamele veya ceza gibi ağır insan hakları ihlali oluşturan hukuka aykırı yollara başvurulacak veya başka bir biçimde insan hakları ihlal edilerek elde edildiğini bildikleri veya bu yollarla elde edildiğine makul sebeplere dayanarak inandıkları delilleri, bu yollara başvuranlara karşı kullanmanın dışında, başka hiç bir biçimde kullanamazlar; bu durumdan mahkemeyi haberdar ederler ve bu yolların kullanılmasından sorumlu olanların adalet huzuruna çıkarılmalarını sağlamak için gerekli tüm işlemleri yaparlar.

Çıkar çatışmasından kaçınmak için, kanıtın hukuka aykırı olarak elde edildiği iddialarına yönelik soruşturma, ilk ceza soruşturmasında suç isnadında bulunandan farklı bir savcı tarafından yürütülmelidir.²⁴⁷ Uluslararası standartlar: “ceza kovuşturmasının yerleşmiş uygulamasında, [ceza] davalarının sadece makul olarak güvenilir ve kabul edilebilir olduğuna inanılan delillerle iyi temellendirildiğinde devam edebileceği; böylesi delillerin yokluğunda kovuşturmanın devam etmeyeceğini”²⁴⁸ ortaya koymaktadır. Başka suçlayıcı materyalin yokluğunda, savcılar kovuşturmanın [devamı] için salt itirafa dayanmamalıdır. Savcılar, “yasal veya anayasal olarak elde edilip edilmediğini belirlemek için ortaya konulan delilleri incele-

melidir.”²⁴⁹ Bu inceleme, “hukuka aykırılık veya uygunsuzluğun ağırlığına ve kendi devletinin delil kurallarında belirtilen standartlara uygun olarak” yapılmalıdır.²⁵⁰

(c) Tarafsız ve objektif olma görevi

140. Devletler, savcılarının baskı, engelleme, taciz, yolsuz bir müdahale veya haksız olarak hukuki, cezai veya başka bir yaptırım tehdidinde maruz kalmadan görevlerini yerine getirmelerini sağlamakla görevliyken, savcılar da soruşturmalarını tarafsız bir şekilde yürütmekle görevlidir (Savcıların Rolüne Dair İlkeler, 4. para.) ve “görevlerini hukuka uygun olarak, adil, tutarlı ve hızlı bir şekilde ve insan onuruna saygı gösterip koruyarak ve insan haklarının yanında yer alarak yürütürler” (a.g.e., 12. para.). Savcılar, objektif ve tarafsız olmaya ve böyle bir görünüm sergilemeye azami gayret göstermelidir.²⁵¹

(d) Devlet yetkililerinin işkence ve diğer zalimane, insanlıkdışı veya aşağılayıcı muamele veya ceza görmeme hakkına saygı duymasını sağlama görevi

141. Savcılar, devlet yetkililerinin işkence ve diğer zalimane, insanlıkdışı veya aşağılayıcı muamele veya ceza görmeme hakkına saygı duymasını sağlamalıdır. Diğer soruşturmacılara ve sorumluluğu altındaki diğer görevlilere yasadışı ya da uygunsuz delil elde etme yöntemlerinin kullanımına karşı kesin talimatlar vermelidir ve davranışlarını denetlemeli; tutma yerleri ve polis merkezlerine düzenli ziyaretler yapmalı; ve itirafların bir yargıç ya da sulh ceza hakimi önünde alınmasını şart koşmalıdırlar.²⁵² Savcılarının, işkence ve kötü muamele gibi insan hakları ihlalleri işledikleri şüphesi altında olanları adalete teslim etmek için gerekli tüm adımları atma konusunda özel bir yükümlülüğü vardır. Çalışmaları, hem geçmişteki insan hakları ihlallerinin giderilmesinde hem de gelecekteki ihlallerin önlenmesinde kilit öneme sahiptir.²⁵³

²⁴⁶ “Taraflar devlet: (a) İstanbul Protokolü'nün tüm sağlık çalışanları ve özgürlüğünden yoksun bırakılmış kişilerle çalışan diğer kamu görevlileri için eğitimin önemli bir parçası olmasını sağlamalıdır” (CAT/C/NOR/CO/8) , paragraf 30).

²⁴⁷ E/CN.4/2001/66/Add.2, para. 102.

²⁴⁸ Uluslararası Savcılar Birliği, Mesleki Sorumluluk Standartları, para. 4.2 (d); ve Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Bürosu, Yolsuzluğa Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi: 14. madde için Uygulama Rehberi ve Değerlendirme Çerçevesi (New York, 2015), para. 159.

²⁴⁹ Uluslararası Savcılar Birliği, Mesleki Sorumluluk Standartları, para. 4.3 (e).

²⁵⁰ Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Bürosu, Savcılarının Statüsü ve Rolü, para. 41.

²⁵¹ Uluslararası Savcılar Birliği, Mesleki Sorumluluk Standartları, 1 (e), 3 (a) ve 4.2 (c). paragraflar.

²⁵² Bu açıklama İşkenceye Karşı Sözleşme'nin 11. maddesi tarafından desteklenmektedir.

²⁵³ BMİHYK, Adaletin Gerçekleştirilmesinde İnsan Hakları: Yargıçlar, Savcılar ve Avukatlar için İnsan Hakları El Kitabı (New York ve Cenevre, 2003), Professional Training Series No. 9, para. 369.

4. Avukatların davranışlarına rehberlik eden ilkeler

(a) İnsan haklarını geliştirme ve koruma görevi

142. Avukatların Rolüne Dair Temel İlkeler'in 14. İlkesi: "Avukatların, müvekkillerinin haklarının korunmasında ve adalet amacının desteklenmesinde, ulusal ve uluslararası hukukun tanıdığı insan haklarını ve temel özgürlükleri yüceltmeye çalışacağını ve hukuka ve hukukla ilgili mesleklerin kabul görmüş standartlarına ve etik kurallarına uygun olarak her zaman özgürce ve özenle hareket edeceklerini" hükme bağlamıştır. İşkence ve kötü muameleyle maruz kalmama gibi temel özgürlükleri koruma konusundaki mesleki yükümlülükleri göz önüne alındığında, avukatlar, etkili soruşturma ve belgeleme uygulamalarının sağlanması için İstanbul Protokolü ve İlkeleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmalı ve bunları uygulamalıdır.

(b) Müvekkillerinin menfaatlerini her şeyin üstünde tutma görevi

143. Avukatların Rolüne Dair Temel İlkeler'in 13. İlkesi uyarınca, avukatların görevlerine aşağıdakiler dahildir: "(a) Müvekkillerine sahip oldukları haklar ve yükümlülükler ile müvekkillerinin haklarını ve yükümlülüklerini ilgilendirdiği ölçüde hukuk sisteminin işleyişi konusunda kendilerine tavsiyede bulunmak; (b) Müvekkillerine uygun olan her şekilde yardım etmek ve onların menfaatlerini korumak için hukuki işlemlerde bulunmak; (c) Gerektiğinde müvekkillerine mahkemeler, yargı yerleri ya da idari makamlar önünde yardımda bulunmak." Ayrıca 15. İlke: "Avukatların müvekkillerinin menfaatlerine her zaman sadakatle saygı göstereceklerini" belirtmektedir. Uluslararası Barolar Birliği, 2011 yılında, müvekkillerinin çıkarlarını kendi çıkarlarının üzerine koymanın ve hukukun üstünlüğüne saygı göstermenin bir yolu olarak Hukukçular İçin Uluslararası Davranış İlkelerini geliştirmiştir. Bu ilkeler, diğerlerinin yanında, mesleki bağımsızlığın korunması; müvekkiller, mahkeme ve meslektaşlarla ilişkilerde dürüstlük, doğruluk ve adalet; müvekkil gizliliğinin korunması; ve müvekkilin çıkarlarını her şeyin üstünde tutmayı içer-

mektedir.²⁵⁴ Avukatların müvekkillerine karşı birincil görevi, "müvekkilin davasının başarı olasılığı da dahil olmak üzere müvekkillerine tarafsız tavsiye vermek ve temsil etmek" ile "çıkarlarını her şeyden üstün tutmaktır".²⁵⁵ İlke 1'e ilişkin açıklayıcı not aşağıdakileri vurgular: "Avukatlara üçüncü bir kimse tarafından ödeme yapılması olgusu, müvekkile hizmetlerini sunarken onların bağımsızlığını ve mesleki değerlendirmelerini etkilememelidir." Bununla birlikte, avukatların müvekkillerine karşı görevleri "avukatın mahkemeye ve adaletin yararına yönelik görevleriyle hiçbir zaman çelişmemeli, hukuka, uygun olmalı ve etik standartları korumalıdır".²⁵⁶ İlke 5 şunu öngörmektedir: "Avukatlar adaletin yararını yanlış yönlendirmeyi veya olumsuz etkilemeyi amaçlayan ya da yasayı iradi olarak ihlal eden davranışlarda bulunmamalı veya müvekkillerine [bu yönde] yardımcı olmamalıdır."²⁵⁷

(c) Gizlilik görevi

144. Bir avukat, "yasalar ve/veya geçerli mesleki davranış kuralları aksini gerektirmedikçe veya izin vermedikçe, mevcut veya eski müvekkillerinin işleriyle ilgili olarak" her zaman gizliliği koruyacaktır.²⁵⁸ Ek olarak, *Avukatların Rolüne Dair Temel İlkeler*'in 22. İlkesi, "avukatlar ile müvekkilleri arasında mesleki ilişkiler kapsamındaki bütün iletişim ve görüşmelerin gizli olduğunu" ifade etmektedir. Bununla birlikte, avukatlar "avukatın bir suça ortak olduğu hallerde gizlilik/mesleki sır iddiasında bulunamazlar."²⁵⁹

B. Sağlık çalışanlarının etik yükümlülükleri

145. İnsan hakları ile sağlık hizmetleri etiğinin yerleşik ilkele-ri arasında açık bir bağ vardır. Sağlık çalışanlarının etik yükümlülükleri hukukçularda olduğu gibi Birleşmiş Milletler belgelerinde de ifade edilmiştir. Ayrıca bu yükümlülükler, Dünya Tabipler Birliği (DTB), Dünya Psikiyatri Birliği (DPB) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (UHK) gibi sağlık çalışanlarını temsil eden uluslararası örgütlerin belgelerinde de yer alırlar.²⁶⁰ Yanı sıra, ulusal tabip birlikleri ve hemşirelerin meslek örgütleri de üyelerinin uymaları gereken etik kuralları yayımlamışlardır. Nasıl

²⁵⁴ Hukukçular İçin Uluslararası Davranış İlkeleri, 1, 2, 4 ve 5. ilkeler.

²⁵⁵ İbid., 1 ve 5. ilkeler ve Avukatların Rolüne Dair Temel İlkeler, 13 ve 15. ilkeler.

²⁵⁶ Hukukçular İçin Uluslararası Davranış İlkeleri, 5. ilke.

²⁵⁷ İbid., para. 25, 5. ilkenin açıklayıcı notu.

²⁵⁸ İbid., 4. ilke.

²⁵⁹ Hukukçular İçin Uluslararası Davranış İlkeleri, para. 22, 4. ilkenin açıklayıcı notu.

²⁶⁰ Commonwealth Medical Association ve Federation of Islamic Medical Associations gibi üyelerine yönelik önemli tıp etiği ve insan hakları tutum belgeleri yayımlayan pek çok bölgesel örgüt de bulunmaktadır.

ifade edilmiş olurlarsa olsunlar, sağlık mesleklerinin etik kurallarının tümünün merkezinde, sınırlılıkları, baskıları ya da sözleşmeye dayanan yükümlülükleri dikkate almaksızın daima insanlık onuruna saygı göstermek ve hastanın yüksek yararına göre davranmak ödevi yer alır. Bazı ülkelerde hasta-hekim ilişkisinde mesleki gizliliğin korunması gibi belli bazı tıp etiği ilkelerine ulusal hukuki düzenlemelerde de yer verilmiştir. Bazı durumlarda ise ulusal hukuki düzenlemeler sağlık çalışanlarının etik yükümlülükleri ile çatışabilir. Tüm sağlık çalışanları meslek örgütlerinin belirlediği etik standartlara ahlaki olarak bağlıdır ve bu standartlardan makul gerekçe olmaksızın ayrılmaları durumunda mesleki açıdan uygun olmayan davranışları nedeniyle yargılanabilirler.

- 146.** Sağlık çalışanlarının etik yükümlülüklerinin, mesleki bilgi ve/veya becerilerin herhangi bir amaçla kullanıldığı diğer bireylerle tüm karşılaşmalarda geçerli olduğunu göz önünde tutmak önemlidir. Adli tıp, polis merkezi, kışla, birinci basamak sağlık kurumu ya da herhangi başka bir ortamda işkence iddiasının ya da kuşkulu olguların klinik muayenesi, bireye yararlı olma potansiyeli ile zarar verme riski taşıyan, mesleki bilgi ve beceriye dayanan bir işlemdir. “Hasta”²⁶¹ terimi genel olarak sağlık çalışanının girişiminin öznesi olan bireyleri kasteder ve bu nedenle iddia edilen işkence ya da kötü muameleye maruz kalanları kapsar. Sağlık çalışanlarının işkence ya da kötü muameleye maruz kaldığını ileri süren kişileri “hasta” olarak kabul edip etmemelerinden bağımsız olarak, sağlık çalışanlarının etik yükümlülükleri tüm klinik değerlendirmeler için geçerlidir. Bu bölümde ele alınan temel etik ilkeler -zarar vermeme, yarar sağlama, gizliliği koruma ve hasta özerkliğine saygı- silahlı çatışmalar, diğer olağandışı durumlar ve barış zamanında eşit biçimde uygulanmalıdır ve askeri personel, sivil sağlık çalışanları ile aynı etik yükümlülükleri sahiptir.²⁶²

1. Birleşmiş Milletler’in sağlık çalışanlarıyla ilgili belgeleri

- 147.** Birleşmiş Milletler hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının etik yükümlülüklerine özel olarak “Hükümlü ve Tutukluların İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele ve Cezalardan Korunmasında Sağlık Çalışanlarının özellikle Doktorların Rolü için Geçerli Tıbbi Etik İlkeler” isimli belgesinde yer vermiş-

tir.²⁶³ Tıp Etiği İlkeleri, sağlık çalışanlarına, ayrımcılık yapmama ve eşit hizmet sunma ilkeleri gereğince alıkonulan kişilerin hepsine sağlık hizmeti sunma ve onların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını koruma ödevi yükler (İlke 1). Ayrıca tıp etiğinin ihlalini oluşturan durumları belirtir ve aşağıdakiler dahil olmak üzere sağlık personeline sorumluluklarını hatırlatır: işkence ya da kötü muameleye aktif ya da pasif olarak katılmak (İlke 2); alıkonulan kişilerle onların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını değerlendirmek, korumak ya da geliştirmek amaçları dışında mesleki ilişki kurmak (İlke 3); ilgili uluslararası düzenlemeleri ihlal ederek, bilgi ve becerilerini hükümlü ve tutukluların fiziksel ya da ruhsal sağlıklarını ya da genel durumlarını olumsuz etkileyebilecek biçimde kullanıp sorgulanmalarına yardım etmek (İlke 4(a)); hükümlü ve tutukluların fiziksel ya da ruhsal sağlıklarını olumsuz etkileyebilecek herhangi bir uygulama ya da cezaya (uzatılmış hücreye kapatma gibi) uygun olduğunu onaylamak ya da ilgili uluslararası düzenlemeleri ihlal edecek herhangi bir uygulama ya da cezanın yerine getirilmesine iştirak etmek (İlke 4(b)); ve mahpusların ve alıkonulan kişilerin kendilerinin veya hükümlü ve tutuklu arkadaşlarının ya da gardiyanlarının fiziksel ya da ruhsal sağlıkları ya da güvenliklerini korumak için gerekli olduğu sadece tıbbi ölçütlerle belirlenmiş ve onların fiziksel ya da ruhsal sağlıklarına zarar vermeyecek uygulamalar hariç olmak üzere, mahpusları ve alıkonulan kişileri kısıtlayıcı herhangi bir girişime iştirak etmek (İlke 5). Bunun yanı sıra Tıp Etiği İlkeleri, yukarıda söz edilen ilkelerin hiçbir koşulda reddedilemez olduğunu anımsatır.

- 148.** Hapishanelerde çalışan diğer tüm kişiler gibi sağlık çalışanları da, psikiyatri hizmetleri de dahil olmak üzere tüm sağlık hizmetlerinin ayırım gözetmeksizin tüm mahpuslara sunulmasını ve tüm hasta mahpusların ya da sağlık hizmeti talep edenlerin her gün değerlendirilmesini gerekli kılan Mahpuslara Muameleye Dair Birleşmiş Milletler Asgari Standart Kuralları’na (Nelson Mandela Kuralları) uymalıdır. Kadın Mahpuslara Yönelik Uygulamalara ve Kadın Suçlular için Hapis Dışı Önlemlere (Bangkok Kuralları) dair Birleşmiş Milletler Kuralları, Nelson Mandela Kuralları’nı tamamlayıcı niteliktedir ve özgürlüklerinden alıkonulmuş kadınların korunmasına yönelik özel etik ödevleri ifade etmektedir.²⁶⁴ Bu gereklilikler hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının aşağıda da sözü edilen ‘hastaları için en iyi olana göre muamele

²⁶¹ “Hasta” sözcüğü sadece tedavi ya da tıbbi bakım almayı bekleyen ya da almakta olan kişileri değil, her türlü sağlık hizmetine gereksinimi olan ve her türlü sağlık hizmetini almakta olan kişileri de kapsar. “Hasta” sözcüğü Latince ‘ağrı/eziyet çekmek’ anlamına gelen “pati” sözcüğünden türemiştir.

²⁶² DTB ve diğer örgütlerin silahlı çatışmalar ve diğer olağandışı durumlarda sunulacak sağlık hizmetlerine ilişkin etik ilkeleri (2015 yılında kabul edilmiştir). Ayrıca, bkz. DTB’nin silahlı çatışmalar ve diğer şiddet olaylarına ilişkin tutum belgesi (1956 yılında kabul edilmiş, son olarak 2012 yılında güncellenmiştir).

²⁶³ BM Genel Kurul Kararı 37/194, ek.

²⁶⁴ Bangkok Kuralları, Kural 10 ve 12-18.

etme ve hareket etme konusundaki etik yükümlülüklerini daha da güçlendirir. Nelson Mandela Kuralları- Kural 32(1) “Hekim ya da diğer sağlık görevlileri ile mahpuslar arasındaki ilişki, toplumdaki diğer hastalarla aynı etik ve mesleki standartlar uyarınca yürütülür” ifadesine yer vermektedir. Bu standartlar “mahpusun fiziksel ve ruhsal sağlığını koruma ödevi”²⁶⁵, “hasta hekim ilişkisinde mahpusun sağlığı ile ilgili konularda, aydınlatılmış onamı doğrultusunda mahpusun özerkliğine sadık kalmak”²⁶⁶, “hasta veya başkalarına açık ve yakın bir tehlike oluşturmayacaksa, tıbbi bilginin mahremiyetini” korumak²⁶⁷ ve “işkence ya da diğer zalimane, insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele ya da cezaya karşılık gelecek, etkin ya da edilgen edimlere katılmaya ilişkin mutlak yasağa uygun davranmak”²⁶⁸ gibi yükümlülükleri içerir. Ayrıca sağlık çalışanlarının disipline edici yaptırımlar ya da kısıtlayıcı önlemlerde herhangi bir rol almaları yasaklanmıştır.²⁶⁹ Bu yasak hücreye kapatma (günde 22 saat ya da daha fazla süreyle herhangi bir anlamlı insani temastan uzak bırakılmak), uzatılmış hücreye kapatma, (ardışık 15 gün), mahpusları sürekli karanlık ya da aydınlatılmış bir hücrede tutmak, bedensel ceza, gıda ya da içme suyunun azaltılması ve toplu cezaları kapsamaktadır.²⁷⁰ Dahası, Nelson Mandela Kuralları - Kural 34, sağlık çalışanlarının “yetkili tıbbi, idari ya da adli makama bildirmek ve belgelemek” için “işkence ya da diğer zalimane, insanlık dışı ya da aşağılayıcı uygulama ya da cezaya ilişkin herhangi bir işarete karşı uyanık olmalarını” gerektirmektedir.

149. Özgürlüklerinden alıkonulmuş kadınlara yönelik olarak, Bangkok Kuralları – Kural 10 “Tüm kadınlar, toplumun bütününde uygulanan cinsiyete özel sağlık hizmeti gereksinimleri standartlarına eşit biçimde sağlık hizmeti alma ve tıbbi gizlilik hakkına sahiptir.” ifadesine yer vermiştir.²⁷¹ Ek olarak Bangkok Kuralları – Kural 6 (5), sağlık çalışanlarına, sağlık tarama muayeneleri sırasında gördükleri “işkence ya da kötü muameleyle ilişkin herhangi bir belirtiyi” belgeleme ödevi yüklemektedir.

150. Mahpusu ya da ilişkili kişileri öngörülebilir zarar riskine maruz bırakmamak için usuli güvencelere uyulmalıdır. Özellikle işkence ya da kötü muamelenin klinik değerlendirmeleri bağlamında zarar riskine ilişkin usuli güvenceler, aşağıda paragraf 312-315’te tartışılmaktadır. Avrupa İşkencenin Önlenmesi Komitesi gibi bölgesel insan hakları kuruluşları da, tutma yerlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının işkence ya da kötü muamelenin tıbbi kanıtlarını belgelemesi ve bildirmesi gerektiğini belirtmişlerdir.²⁷²

151. “İşkenceye katılma” bir kişinin kötü muameleyle dayanma kapasitesini değerlendirmeyi; kötü muamelenin uygulanmasına katılmayı, gözlemlemeyi ya da o ortamda bulunmayı; daha fazla işkence ya da kötü muamelede bulunulabilmesi için kişiyi yeniden canlandırmayı ya da bundan sorumlu olması muhtemel kişilerin talimatlarıyla işkencenin hemen öncesi, sırası ya da sonrasında tıbbi girişimde bulunmayı; işkencecilerle mesleki bilgilerini ya da bireylerin kişisel sağlık bilgilerini paylaşmayı; ve otopsi raporları ve ölüm belgeleri gibi belgeleri bilerek çarpıtmayı ve kasten kanıtları gizlemeyi içerir.²⁷³ İşkence sonrasında bir kişinin yaşamını korumak için mutlaka tıbbi girişimde bulunulması gerekiyorsa, böyle bir acil girişimde bulunulabilir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının disiplin cezaları ya da diğer kısıtlayıcı uygulamaların olumsuz etkilerini rapor etmesi ve yöneticilere mahpusların sağlıklarının ya da ruhsal ya da fiziksel engelliliklerinin kötüleşmesini önlemek adına zorla ayırmanın sonlandırılmasını tavsiye etmesi gerekir. Tıp Etiği İlkeleri ayrıca hükümlü ve tutukluların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını değerlendirmek, korumak ya da geliştirmek amacı olmayan herhangi bir mesleki ilişkiyi yasaklamaktadır. Bu nedenle, ceza ve işkenceyi kolaylaştırmak için bir mahpusun sağlık durumunu değerlendirmek açıkça etik dışıdır.

²⁶⁵ Nelson Mandela Kuralları - Kural 32 (1) (a).

²⁶⁶ Nelson Mandela Kuralları - Kural 32 (1) (b).

²⁶⁷ Nelson Mandela Kuralları - Kural 32 (1) (c).

²⁶⁸ Nelson Mandela Kuralları - Kural 32 (1) (d).

²⁶⁹ Nelson Mandela Kuralları - Kural 46 (1).

²⁷⁰ Nelson Mandela Kuralları- Kural 43 (1) (a) – (e).

²⁷¹ Bangkok Kuralları, Kural 8 ve 11. Ayrıca, bkz. kadınların cinsiyete özel fiziksel ve ruhsal sağlık hizmeti gereksinimlerine ilişkin ödevleri tanımlayan Kural 12-18.

²⁷² Avrupa İşkencenin Önlenmesi Komitesi, CPT 23. Genel Raporu (1 Ağustos 2012 – 31 Temmuz 2013) (Strasbourg, Avrupa Konseyi, 2013). 71-18. paragraflar

²⁷³ Bununla birlikte sağlık çalışanları, özellikle bilgilerin açıklanmasının bireyleri risk altına sokacağı durumlarda, hastaların bilgilerinin gizliliğini korumakla ve bilgileri açıklamak için onamlarını almakla yükümlü olduklarını akılda tutmalıdır (yukarıdaki 165-171 paragraflarına bkz.).

152. Sağlık çalışanlarının işkence ve kötü muamele uygulamalarına aktif ya da pasif olarak katılmama ve bu tür uygulamaları belgeleme ve bildirme ödevi, İşkence Özel Raportörü ve İşkence Karşıtı Komite tarafından işkence ve kötü muamele olarak tanımlanan çok çeşitli istismarları kapsamaktadır.²⁷⁴ Bunlar; bunlarla sınırlı olmamak üzere, tıbbi tedavi veya test adı altında olanlar da dahil olmak üzere cinsiyet ayrımcılığıyla ilgili taciz edici uygulamalar, örneğin bekaret muayenesi, “eşcinselliği saptamak” için anal muayene, tecavüz, kadın genital sakatlaması, zorla evlilik, çocukların evlendirilmesi, kadın cinayetleri, dulların yakılması, insan kaçakçılığı, cinsel yönelimin değiştirilmesi için “dönüştürme” tedavileri, onam almadan yapılan cinsiyet değişim operasyonları, zorla ya da zorunlu tutarak yapılan gebelik testleri, zorla ya da zorunlu tutarak yapılan kısırlaştırma operasyonları, onam almadan tıbbi olarak cinsiyet belirleme ve interseks çocuklara onamları alınmadan uygulanan gereksiz tıbbi ve cerrahi girişimleri içermektedir. Özel Raportör ayrıca sağlık hizmeti sunulan ortamlarda şu istismar biçimlerinin işkence ya da kötü muameleyle eşdeğer olduğunu belirtmiştir: Açlık grevi yapanların zorla beslenmesi,²⁷⁵ ağrı kesici vermemek,²⁷⁶ zorunlu ilaç uygulama ve “rehabilitasyon” gibi tıbbi gerekçelerle zorunlu gözetime almak, engelli bireylere onamları olmamasına rağmen psiko-cerrahi, elektroşok, nöroleptikler gibi duygudurum değiştiren ilaçlar vermek gibi tıbbi girişimlerde bulunmak, bağlamak, kısa ve uzun dönemli hücreye kapatmak.²⁷⁷

153. Alıkonulma yerlerinin izlenmesine özellikle de işkencenin önlenmesine yönelik ulusal mekanizmaların parçası olarak katılan sağlık çalışanları,²⁷⁸ alıkonulma yerindeki sağlık sistemini değerlendirilmesi (örneğin tıbbi dosya ve kayıtların analizi ve tutulma yerlerindeki sağlık personeli ile yapılan görüşmeler ile) ve genel alıkonulma koşullarının (hijyen, beslenme, duşa erişim, aşırı kalabalıklık vb.) alıkonulan nüfusun sağlığı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi yoluyla işkence ve kötü muameleyle bağlı sağlık sorunlarının ele alınmasında özel bir rol üstlenirler. Bu tıbbi bilirkişilik, ziyaret mekanizmaları

kapsamında yürütülen izlemenin niteliğini artıracaktır. Bu anlamda sağlık çalışanları, özellikle sağlık hizmetlerinin sunulması ve bu hizmetlere erişim ve alıkonulma yerlerinde çalışanların etik uygulamaları konusunda norm ve standartların uygulanmasına ve alıkonulma yerlerinde işkence ve/veya kötü muameleyle karşılık gelebilecek sağlık sorunlarına yönelik devlet yetkililerine tavsiyelerde bulunmaya önemli katkı sağlayabilirler.²⁷⁹

2. Uluslararası meslek örgütlerinin açıklamaları

154. Uluslararası meslek örgütlerinin pek çok açıklaması insan haklarının korunmasıyla ilgili ilkelere odaklanmaktadır ve bu konularda uluslararası tıbbi fikir birliğini temsil eder. DTB bildirgeleri tüm hekimler için geçerli etik ödevleri tanımlar. DTB tarafından kabul edilen Tutukluluk ve Hapis Sırasındaki İşkence ve Öteki Zalimce, İnsanlıkdışı ya da Aşağılayıcı İşlem ve Cezalara İlişkin Olarak Hekimler İçin Kılavuz (Tokyo Bildirgesi)²⁸⁰ işkence ve kötü muamelede herhangi bir şekilde sağlık çalışanının katılımının veya varlığının yasaklandığını yineler. Bu yasak, Tokyo Bildirgesi’ne özellikle atıfta bulunan, daha önce sözü edilen Tıp Etiği İlkeleri ile kuvvetlendirilmektedir. Hekimler kötü muameleyi kolaylaştıracak bilgi veya herhangi bir tıbbi araç ya da madde sağlamaktan kesin biçimde men edilmişlerdir. Aynı kural, Dünya Psikiyatri Birliği’nin psikiyatrik becerilerin herhangi bir birey ya da grubun insan haklarını ihlal edecek biçimde kötüye kullanılmasını yasaklayan Hawaii Bildirgesi²⁸¹ ile ve psikiyatrik uygulamaların etik standartlarını belirleyen Madrid Bildirgesi²⁸² ile özel olarak psikiyatri alanı için de geçerli kılınmıştır. Uluslararası İslam Tıbbi Konferansı da Kuveyt Bildirgesi’nde²⁸³ benzer bir vurgu yaparak hekimlerin mesleki bilgilerini “askeri ya da politik hangi nedenle olursa olsun, beden, akıl ya da ruh üzerinde zararlı olacak, yok edecek veya hasar yaratacak” biçimde kullanmalarını yasaklamıştır. Benzer hükümler, hemşireler için de hükümlü ve tutukluların bakımlarındaki rolleri nedeniyle oluşturulmuştur.²⁸⁴

²⁷⁴ A/HRC/31/57; A/HRC/7/3, 25-26. paragraflar; ve ayrıca OHCHR “İşkence lensinden bakışla cinsiyet temelli suçlar – Uluslararası Kadınlar Günü” basın açıklaması, 8 Mart 2016.

²⁷⁵ BMİHYK, “Zorla besleme zalimlikler ve insanlık dışıdır – BM uzmanları İsrail’i bu uygulamayı yasallaştırmamaya çağırır”, Basın açıklaması, 25 Haziran 2014.

²⁷⁶ DTB’nin uygun ağrı tedavisine erişimle ilgili tutum belgesi (2011, güncelleme 2020) dünya nüfusunun büyük çoğunluğunun ağrı tedavisine hiç erişemediğini ya da yeterince hizmet alamadığını vurgulamaktadır. Belge, sağlık çalışanlarını ve hükümetleri herkes için uygun ağrı tedavisini sağlamaya ve etkin izlem ve uyum mekanizmaları oluşturmaya çağırılmaktadır.

²⁷⁷ A/HRC/22/53, 89 (b) paragrafı.

²⁷⁸ “İşkenceye Karşı Sözleşme’ye Ek Seçmeli Protokol” gereğince.

²⁷⁹ The Association for the Prevention of Torture, “Visiting places of detention: what role for physicians and other health professionals?” (Geneva, 2008), para. 6-7.

²⁸⁰ 1975’te kabul edilip 2005, 2006 ve 2016’da güncellenmiştir.

²⁸¹ 1977’de kabul edilip 1983’te güncellenmiştir.

²⁸² DPB Genel Kurulu’nca 1996’da onaylanmış, 1999, 2002, 2005 ve 2011’de güncellenmiştir.

²⁸³ 1981’de kabul edilmiştir. İslami Tıp Etiği Kuralları adıyla da bilinmektedir.

²⁸⁴ UHK tarafından 1998’de kabul edilmiş, 2006 ve 2011’de güncellenmiştir.

155. Sağlık çalışanları ayrıca, işkenceyle ilgili insan hakları ihlallerini açıklayan meslektaşlarını destekleme ödevine sahiptir. Bu ödevi yerine getirmemek sadece hasta haklarını ve yukarıda sözü edilen bildireleri ihlal etmek anlamına gelmez; aynı zamanda mesleği itibarsızlaştırır. Bu konu Tokyo Bildirgesi'ni tamamlayıcı nitelikte olan diğer DTB belgeleri ile detaylandırılmıştır. Örneğin DTB Devletlerin Tokyo Bildirgesi'ne Uyumunun Denetlenmesini Sağlayacak Bir İzleme ve Raporlama Mekanizmasının Geliştirilmesine İlişkin Tavsiye Kararı, hekimlerin ve ulusal tabip birliklerinin alıkonulma ortamlarında hastaların sağlık hakkı ve hekimlerin meslek etiği ihlallerinin bildirilmesi yönündeki çabalarının desteklenmesi gerektiğini belirtmektedir. DTB Tokyo Bildirgesi'nin ihlal edildiği ileri sürülen olayları incelemekte ve İşkence Özel Raportörü'ne bildirme dahil olmak üzere bu tür iddiaların ulusal tabip birliklerince soruşturulmalarını desteklemektedir.²⁸⁵ İşkence ya da diğer zalimane, insanlık dışı ya da aşağılayıcı uygulamalara katılmayı ya da görmezden gelmeyi reddeden hekimleri desteklemek üzere oluşturulan DTB Hamburg Bildirgesi, bireylerin ve meslek örgütlerinin hekimleri işkence ya da meslek etiği ilkelerine aykırı herhangi bir eylemde bulunmaya direnmeleri konusunda cesaretlendirme sorumlulukları olduğunu vurgular.²⁸⁶ Bildirge bireysel olarak hekimleri işkence ve kötü muameleye karşı seslerini yükseltmeye ve ulusal tabip birlikleri ile uluslararası hekim örgütlerini bu tür baskılara direnen hekimlere destek olmaya çağırılmaktadır. Hekimlerin işkence ya da diğer zalimane, insanlık dışı ya da aşağılayıcı uygulamaları belgeleme ve bildirme yükümlülüğüne ilişkin DTB tutum belgesi, hekimlerin işkence ve kötü muameleyi belgeleyip bildirme yükümlülüğünü tanımlar bunu yapmamanın, bu tür bir kötüye kullanımda suç ortaklığı oluşturduğunu belirtir.²⁸⁷ Bu yükümlülük, adli ve diğer bağlamlarda işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişilerle nerede karşılaşılırsa karşılaşsınlar, kamuda veya özelde çalışan, tüm hekimler için geçerlidir. Diğer sağlık çalışanları da işkenceyi belirleme, belgeleme ve bildirme konusunda

aynı etik yükümlülüğe sahiptir.²⁸⁸ Hekimlerin işkence ve kötü muameleyi belgeleme ve bildirme ödevi mesleki gizliliği koruma yükümlülüğüne etik istisna oluşturur ve hekimlerin böylesi sınırlı durumlarda ihlalleri bildirebilmelerini sağlar. DPB ve UHK da psikiyatristler ve hemşireler için işkence ve kötü muamelelerin bildirilmesine yönelik benzer ödevler tanımlamıştır.²⁸⁹

156. DTB ayrıca, hekimlerin zalimane ve aşağılayıcı uygulamalara ve olasılıkla işkenceye karşılık gelen uzun süreli hücreye kapatma,²⁹⁰ zorla yapılan beden aramaları,²⁹¹ açlık grevcileri gibi yeterli olan bireyleri zorla besleme,²⁹² eşcinselliğin saptanması iddiasıyla zorla anal muayene yapma²⁹³ ve kadın genital sakatlaması²⁹⁴ gibi diğer istismarlara katılmamaları yönünde etik yükümlülük tanımlamıştır.

157. Ek olarak sağlık çalışanları; kamu hukuku ya da askeri hukuk ya da hükümet politikaları uluslararası hukuku ve tıp etiğini sistematik biçimde ihlal eden alıkonulma ve/veya sorgulama uygulamalarını destekliyorsa, bu tür uygulamalara katılmayı reddetmeli ve durumu uluslararası yetkililere bildirmelidir. Etik yükümlülüklerini yerine getirmeyen sağlık çalışanları, birçok yönden işkence ve kötü muamelelerin suç ortağı sayılırlar.²⁹⁵

3. Ulusal Sağlık Meslek Etiği Kuralları

158. Etik ilkeler aynı zamanda ulusal düzenlemeler ile de dile getirilmektedir. Tıp etiği ilkeleri sağlık çalışanlarının ortak değerlerinin birer ifadesi olduğundan, bu tür düzenlemeler büyük oranda yukarıda sözü edilen temel değerleri yansıtırlar. Zarar vermektan kaçınma, hastaya yardım etme ve savunmasız kişileri koruma ve hastalar arasında tıbbi gereksinimlerinin acilliği dışında herhangi bir ölçütle ayırım yapmama ödevleri hemen hemen her kültürde ve kurallar metninde benzer temelleri oluşturur. Aynı değerler hemşirelik mesleğinin ilkelerinde de yer almaktadır. Bununla birlikte, etik ilkelerin zorlayıcı

²⁸⁵ 2011 yılında kabul edilmiştir.

²⁸⁶ 1997 yılında kabul edilmiş, 2017'de güncellenmiştir.

²⁸⁷ 2003 yılında kabul edilmiş, 2007, 2008 ve 2020 yıllarında güncellenmiştir.

²⁸⁸ Örneğin, istismar ve kötü muameleden haberdar olan hemşireler hükümlü ve tutukluların haklarının güvence altına alınması için gerekli girişimlerde bulunmalıdır. Bkz. UHK'nin "Gözaltındakilerin ve cezaevindakilerin bakımında hemşirelerin rolü" isimli belgesi.

²⁸⁹ DPB, Bağımsız tıbbi muayene için uzlaşma rehberleri (Mart 2015); UHK, "Gözaltındakilerin ve hapishanedekilerin bakımında hemşirelerin rolü".

²⁹⁰ DTB'nin tecrit cezası üzerine açıklaması. 2014 yılında kabul edilmiş, 2019'da güncellenmiştir.

²⁹¹ DTB'nin cezaevinde beden aramalarına ilişkin açıklaması. 1993 yılında kabul edilmiş, 2005 ve 2016'da güncellenmiştir.

²⁹² DTB Açlık Grevcileri üzerine Malta Bildirgesi. 1991 yılında kabul edilmiş, 1992, 2006 ve 2017'de güncellenmiştir.

²⁹³ Eşcinselliğin saptanması iddiasıyla zorla anal muayene yapılması üzerine DTB tutum belgesi. 2017 yılında kabul edilmiştir.

²⁹⁴ Kadın genitallerinin "sünnet" adı altında yaranlanması üzerine DTB açıklaması

²⁹⁵ David H. Hoffman and others, Independent Review Relating to APA Ethics Guidelines, National Security Interrogations, and Torture (Chicago, Sidley Austin, 2015). Psikologların dünya çapındaki en büyük örgütü olan Amerikan Psikoloji Birliği (APA) Temsilciler Konseyi, ulusal güvenlik sorgularında psikologların bulunmasını yasaklamıştır. Bkz. 2006 ve 2013 tarihli Konsey tutum belgelerinde değişiklik yaparak psikologların sorgularda ve ulusal güvenlik ortamlarında gözaltındakilerin refahıyla ilgili rollerini netleştiren, 2008 tutum belgesinin daha yaygın uygulanmasını amaçlayan ve tüm ortamlarda işkence ya da diğer zalimane, insanlık dışı ya da aşağılayıcı uygulama ya da cezalara karşı koruma sağlamayı hedefleyen 2015 tarihli tutum belgesi.

özelliği, her ikilem için açık davranış kuralları tanımlamak yerine her olguda özel olarak yorumlanmalarını gerektirmesidir. Etik ikilemlerini değerlendirirken, sağlık çalışanlarının ortak mesleki değerlerde ifadesini bulan temel ahlaki yükümlülüklerini akılda tutmaları ve bu yükümlülüklere hastalarına zarar vermeme temel ödevini yansıtacak biçimde uymaları yaşamsal önemdedir.²⁹⁶

C. İşkence ve kötü muamelenin klinik değerlendirmesinde etik ilkelerinin uygulanması

159. Sağlık çalışanlarının davranış kuralları pek çok temel ilkele ortaklaşır. İşkence ya da kötü muamele iddiaları ya da kuşkusunu değerlendirmek için yapılan klinik muayenelerle en yakından ilişkili etik ilkeleri, hasta için en iyi olanı dikkate alarak davranma (yararlı olma), “zarar verme” (zarar vermeme), hastanın kararlarına saygı gösterme (özerkliğe saygı) ve sağlık çalışanlarıyla iletişimde paylaşılan bilgilerin gizliliğini korumaktır. Son yıllarda DTB ve Nelson Mandela Kuralları hekimler ve diğer sağlık çalışanları için belirli koşullar altında işkence ve kötü muameleyi belgeleyip bildirmeyi etik yükümlülük olarak tanımlamıştır. Bu etik ilkeleri işkence ve kötü muamele iddialarının klinik değerlendirmesinde birbirlerini tamamlayıp desteklerken bazen çatışabilirler ve bu nedenle sağlık çalışanları için zorluk oluşturabilir. Bu bölüm, işkence ve kötü muamele iddiaları ya da kuşkusunu bulan olguların klinik değerlendirmesinde yaşama geçirilmesi gereken temel etik ilkeleri ele almaktadır.

1. Yararlı olma ve zarar vermeme

160. Hekimlerin hasta için en iyi olana göre davranma ve onlara zarar vermeme ödevleri, M.S. 1. yüzyıla tarihlenen Hindu kuralları Charaka Samhita, Kuveyt Bildirgesi, Maimonides’in Duası ve Hipokrat Yemini gibi çeşitli metinlerde yüzlerce yıldır tanımlıdır. DTB Cenevre Bildirgesi,²⁹⁷ dört temel ilkeyi -yararlı olma, zarar vermeme, gizliliği koruma ve hastanın özerkliğine saygı gösterme- yansıtan Hipokratik değerlerin güncel ifadesidir. Bu metin, hekimlerin hastalarının sağlıklarını birincil öncelikleri yapacaklarına ve kendilerini vicdan

ve onurla insanlığın hizmetine adayacaklarına ilişkin verdikleri sözdür. Bu temel etik ilkeleri aynı zamanda DPB ve UHK tarafından da tanınarak psikiyatristler ve hemşireler için de geçerli kılınmıştır.²⁹⁸

161. İşkence ya da kötü muamele iddiaları söz konusu olduğunda, hasta ya da işkenceye maruz kaldığı ileri sürülen kişinin yüksek yararı, sıklıkla klinik değerlendirmenin amacıyla, diğer deyişle kişinin iddialarını destekleyebilecek işkence ve kötü muamelenin etkili bir biçimde belgelenmesiyle örtüşür.

162. Yararlı olma etik yükümlülüğü, hekimlerin suçlanan ya da hüküm giymiş kişiler de dahil olmak üzere tüm hastalarının daima yüksek yararına göre davranmaları gerektiğini açık biçimde ortaya koyan pek çok DTB bildirgesinde yer almaktadır. Bu yükümlülük ayrıca, hekimlerin karşılaşılabilecekleri herhangi bir baskıya rağmen iyi hekimlik uygulamalarına sadık kalmalarını gerektiren mesleki bağımsızlık kavramı ile de ifade edilmektedir. DTB Uluslararası Tıp Etiği Kuralları hekimlerin bütünüyle mesleki ve ahlaki bağımsızlık içinde, sevecenlikle ve insan onuruna saygı göstererek hizmet sunma ödevini vurgulamaktadır.²⁹⁹ Bu kurallar ayrıca tıbbi bilginin tehdit karşısında dahi insan haklarını ihlal edecek biçimde kullanılmasını reddetme ödevini de içerir. DTB’nin Tokyo Bildirgesi ya da mesleki özerklik ve klinik bağımsızlık üzerine Seul Bildirgesi³⁰⁰ gibi daimi politikaları, hekimlerin, işverenler, hapishane yetkilileri ya da güvenlik güçlerinin talimatları gibi diğer hususlardan bağımsız olarak sadece hastalarının yararları doğrultusunda davranmakta özgür olmakta ısrar etmeleri gerektiğini açıkça vurgular. Benzer ilkeler UHK Hemşireler için Meslek Etik Kuralları’nda da yer almaktadır.

163. Hekimlerin ödevlerinin DTB tarafından ifade edilmesinin bir başka yolu da hasta haklarının tanınmasıdır. Hasta haklarına ilişkin Lizbon Bildirgesi,³⁰¹ ayırım gözetmeksizin herkesin uygun sağlık hizmeti alma hakkına sahip olduğunu belirtmekte ve hekimlerin daima hasta için en iyi olana göre davranmaları gerektiğini yinelemektedir. Bildirge’ye göre bu yükümlülük, hekimler ve sağlık hizmeti sunumunda yer alan diğer kişi ve kurumlar için kişi özerkliğine saygı ve adalet de dahil olmak üzere tüm hasta haklarını koruma çabasını da

296 Bu nokta, DTB’nin ilkelerinin yeterince ayrıntılı olmasını ve hekimlerin karar vermelerine yardımcı olabilmelerini sağlamak amacıyla bu ilkeleri düzenli aralıklarla (en az 10 yılda bir) gözden geçirme sürecinde ifade edilmiştir. Güncellemeler metnin dilini netleştirmekte ve önceki versiyonlarda kapsanmayan noktaları içermektedir.

297 1948’de kabul edilmiş, 1968, 1983, 1994, 2005, 2006 ve 2017’de güncellenmiştir.

298 DPB, Hawaii Bildirgesi (1983) ve Madrid Bildirgesi; UHK, Hemşireler için Meslek Ahlakı Kuralları (1953’te kabul edilmiş, son olarak 2013’te güncellenmiştir).

299 1949’da kabul edilmiş, 1968, 1983 ve 2006’da güncellenmiştir.

300 2008’de kabul edilmiş, 2018’de güncellenmiştir.

301 1981’de kabul edilmiş, 1995, 2005 ve 2015’te güncellenmiştir.

içerir. Bildirge'nin Giriş Bölümü'nde "Yasal düzenlemeler, hükümet uygulamaları ya da herhangi bir yönetim ya da kurum hastaların haklarını tanımadığında, hekimler hakların güvence altına alınıp uygulanmasını sağlamaya yönelik uygun yollar izlemelidir." ifadesine yer verilmiştir. Bireylerin ırk, ten rengi, milliyet, etnik ya da toplumsal köken, dil, yaş, biyolojik cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği, göçmenlik statüsü, politik ya da diğer görüşler, din, soy, nesep, engellilik, sağlık durumu, sağladığı bireysel yararlar vs. gibi özelliklerinden bağımsız olarak uygun sağlık hizmeti almaya hakkı vardır. Suçlanan ya da hüküm giyen kişiler de hekim ve hemşire bakımına ulaşmak için eşit ahlaki haklara sahiptir. Bildirge hastalar arasında ayırım yapmanın kabul edilebilecek tek ölçütün, tıbbi ihtiyaçlarının göreceli aciliyeti olduğunu vurgulamaktadır.

164. Çocuklar ve gençlerle çalışırken; "Kuruluşlar birlikte çalıştıkları, iletişim içinde oldukları ya da çalışmalarından ve etkinliklerinden etkilenen çocuklara karşı özen gösterme ödevi bulunduğunu" unutmamalıdır.³⁰² Çocukların korunması ilkesi, çocukların zararlardan korunmasını, zarar görme riskine maruz bırakılmamasını ve böylesi herhangi bir riskin bildirilerek derhal gerekenlerin yapılmasını içermektedir.

2. Aydınlatılmış onam

165. Tıp etiğinin en temel ilkesi, hasta özerkliğine saygıdır. Özerklik hastaları kendilerini, kendi çıkarlarını en iyi bilecek kişiler olarak kabul eder. Bu ilke sağlık çalışanlarının, kişinin yüksek yararının ne olduğu konusunda, yetke sahibi herhangi birinin görüşündense söz konusu yetişkin hastanın kararını dikkate almalarını gerektirmektedir. Bu ilke, misilleme ve şiddetli fiziksel ve/veya ruhsal zararlara neden olabilecek işkence ya da kötü muamele iddialarının klinik değerlendirmesi için de birebir geçerlidir. Hastanın bilincinin kapalı olduğu ya da her türlü çabanın gösterildiği ancak özgür ve aydınlatılmış onamının alınmadığı ya da gerekli desteklerin sağlanmasıyla dahi iradesi ve tercihlerinin belirlenemediği durumlarda, "irade ve tercihlerinin en iyi yorumu" standardı son çare olarak uygulanmalıdır.

166. DTB, DPB, UHK gibi sağlık çalışanları örgütleri, Bangkok Kuralları ve Nelson Mandela Kuralları, hekimlerin ve hemşirelerin hastalarının özerk kararlarına saygı göstermelerini ve herhangi bir muayene ya da tıbbi işlem-

den önce gönüllü ve aydınlatılmış onamalarını almalarını gerektirmektedir. Bu gerekliliğin anlamı, bireylerin onam verdikleri işlemler ve reddettiklerinde oluşabilecek sonuçlar hakkında makul alternatifleriyle birlikte bilgilendirilmeleri ve anlamalarının sağlanmasıdır. Bu nedenle, sağlık çalışanları hastaları muayene etmeden önce muayene ve tıbbi uygulamaların amacını açıkça ve anlaşılabilir bir biçimde açıklamalıdır. Hastaya bası altında ya da yanlış ya da eksik bilgi vererek alınan onam geçersizdir ve hekimlerin bu biçimdeki davranışları tıp etiği ihlalidir. Ek olarak, herkesin ulaşılacak en yüksek fiziksel ve ruhsal sağlık düzeyine sahip olma hakkına ilişkin çalışan Özel Raportör, aydınlatılmış onamın güvence altına alınmasının gönüllü sağlık hizmetlerinin sürekliliğinde bireylerin özerkliğine, kendi kaderini belirleme hakkına ve insan onuruna saygı gösterilmesinin temel bileşeni olduğunu vurgulamaktadır.³⁰³

167. Tanımları gereği işkence ve kötü muamele, devlet görevlileri tarafından veya onayları veya sessiz kalmaları ile işlenen suçlardır. Devlet yetkilileri sıklıkla işkenceye maruz kalanları, değerlendirme yapan hekimler dahil herhangi birine herhangi bir istismar bilgisi verilerse daha fazla işkence ve kötü muamele görecekları biçiminde tehdit ederek bu suçları örtmeye çalışırlar. İşkence ve kötü muamele iddialarının adli tıbbi değerlendirilmesinde aydınlatılmış onam zorunludur. Aydınlatılmış onam almak; değerlendirmenin amacı, potansiyel risk ve yararları, fotoğraf çekme olasılığını da belirterek değerlendirmenin niteliği, hekim için bildirmekle zorunlu olduğu durumları da vurgulayarak mesleki gizliliğin sınırları, değerlendirme ile elde edilecek bilgilerin nasıl kullanılacağı, depolanacağı ve bu bilgilere kimlerin erişebileceği dahil olmak üzere tüm önemli bilgilerin açıklanmasını gerektirmektedir.

168. Onam, görüşmenin sonunda, işkenceye maruz kaldığını belirten kişi özel bilgileri paylaştıktan sonra ve klinik değerlendirme öncesinde tekrar teyit edilmelidir. Aydınlatılmış onam; hastaların ve işkenceye maruz kaldığını belirten kişilerin en önemli bilgilerin gereğinde çeviri yaparak ya da tercüman aracılığıyla ayrıntılı biçimde tartışılarak verilen bilgileri anlamasını ve gönüllü biçimde işleme onam vermesini gerektirir. Hekimce verilen bilgiler erişilebilir ve anlaşılabilir olmalıdır; öyle ki, gerektiğinde bu bilgiler erişilebilir iletişim araçları, biçimleri ve formatlarında mevcut olmalı ve karar verme

³⁰² Keeping Children Safe, The International Child Safeguarding Standards ... and How to Implement Them (2014/2020), para. 10.

³⁰³ A/64/272, 18. para.

sürecinde makul destek sağlanmalıdır. Aşağıda paragraf 273'te tartışıldığı üzere, aydınlatılmış onam tüm işkence ve kötü muamele iddialarının klinik değerlendirme sürecinin en başında alınmalı ve tam olarak belgelenmelidir.

- 169.** Erişkin hastaların daima kendileri için karar verme yeterliğine sahip oldukları varsayılmalıdır. Sağlık çalışanlarının, engelliler ve zihinsel kapasiteleri zarar görmüş kişiler dahil olmak üzere tüm yetişkinlerin hukuki ehliyetlerini tanıma ve saygı gösterme yükümlülüğü vardır ve bu yükümlülük bireyin özgür ve aydınlatılmış onamına saygı göstermeyi de kapsamaktadır. Sağlık çalışanlarınca erişilebilir ve anlaşılabilir bir biçimde iletişim kurmak için çaba gösterilmelidir. Bu türden çabalar, verilecek bilginin erişilebilir formatlarda sunulmasını, gerektiğinde işaret dili ile iletişim kurulmasını ya da karar verme sürecinde destek sağlanmasını da içerebilir. Sağlık çalışanları, yoğun çaba gösterdikleri halde bireyin özgür ve aydınlatılmış onamını alamadıkları durumlarda hastanın “yüksek yararını” kendileri belirlemek yerine, son çare olarak, “irade ve tercihlerin en iyi yorumu” standardını dikkate almalıdır.³⁰⁴ Bu standart, birey için en iyisinin ne olduğuna göre karar vermek yerine, onun böyle bir durumda ne isteyeceğini belirlemek anlamına gelmektedir. Bu süreç söz konusu bireyin daha önceden ifade ettiği kişisel tercihlerin, değerlerin, tutumların, anlatıların ve davranışların sözlü ve sözsüz iletişimlerini içerecek biçimde değerlendirilmesi ile yürütülmelidir.³⁰⁵
- 170.** Onamın geçerliliği için belirli bir yaş sınırı olmadığından, karar verme sürecinde erişkin olmayanlar onam verebilirler. Çocukların onam verme yetileri giderek karmaşık ve ciddi kararlar almayı öğrendikçe gelişir ve bu süreç yaştan çok deneyimle bağlantılıdır. Bu nedenle çocuklar tıbbi değerlendirmeler ve ilişkili süreçler konusunda, anlayabilecekleri biçimde, erişilebilir bilgi ve iletişim sağlanarak ve yaş ve gelişim düzeylerine uyarlanmış bir iletişimle mümkün olduğunca tam olarak aydınlatılmalıdır. Pek çok durumda, adli açıdan yapılacak bir tıbbi değerlendirmenin karmaşıklığı dikkate alınarak ebeveynleri bilgilendirmek ve onamlarını almak gerekli olabilir ya da önerilebilir; bununla birlikte ebeveyn onamı çocuğun yararına karşıt ise geçerli değildir.³⁰⁶

Dahası, çocuğa uygulanacak herhangi bir tıbbi işlem için hangi yaşa dek ebeveynin/vasinin onamının gerekli olduğu ülkeden ülkeye değişmektedir.³⁰⁷ Bu nedenle çocuklardan alınacak aydınlatılmış onama ilişkin yerel hukuki yükümlülükler hakkında bilgi sahibi olunmalı ve çocuğun çıkarları açısından en iyi olan seçilmelidir. Aydınlatılmış onam almanın sağlık çalışanları için çocuğu ve onun çıkarlarını koruma yükümlülüğünü ortadan kaldırmadığını akılda tutmak önemlidir. Bu ödev sağlık çalışanlarının tıbbi bir işlemin ve ona ilişkin onam alma sürecinin öncesinde, çocuk için potansiyel kısa ve uzun dönemli tüm risklerin tanımlanmasını ve değerlendirilmesini gerektirir.³⁰⁸ Gelişme düzeyleri açısından içinde buldukları durumu ve seçeneklerini anlayamayacak durumda olan çocuklara tıbbi girişimi reddetme ya da temel haklarından biri olan iştirilme hakkının bir parçası olarak isteklerini ifade etme olanağı tanınmalıdır.

- 171.** Bir değerlendirme için onam vermeyi reddeden bireylerin özerkliğine saygı duyulmalı ve hiçbir koşulda işlemi kabul etmeye zorlanmamalıdır. Bazı durumlarda işkenceye maruz kalanlar devlet yetkililerinin onları muayene olmaya zorlama gücü olduğunu ve buna uymamanın olumsuz hukuki sonuçlara, kötü muameleye ya da misillemeye yol açabileceğini düşündüklerinde ve ayrıca klinik muayeneler ayrımcılık ve suçlulaştırmaya dayandığında, muayenelerin zorlayarak ve aydınlatılmış onam almadan yapıldığı varsayılmalıdır. “Bekaretin saptanması” için zorla hymen muayenesi ve eşcinselliğin saptanması iddiasıyla zorla anal muayene bu türden muayenelere birer örnek oluşturur; böylesi muayenelerin klinik bir değeri yoktur, cinsel saldırı ve kötü muamele anlamına gelirler ve bireysel koşullara bağlı olarak işkence suçuna da karşılık gelebilirler.³⁰⁹

3. Gizliliğin korunması

- 172.** Hipokrat Yemini'nden günümüze etik kurallar mesleki gizliliğin korunmasını temel bir ilke olarak içermektedir. Gizliliğin korunması ayrıca Lizbon Bildirgesi gibi pek çok DTB bildirgesinde ve Nelson Mandela Kuralları'nda açık bir biçimde yer almaktadır. Gizliliğin korunması yükümlülüğü bazı ülkelerde ulusal hukuki düzenleme-

³⁰⁴ Engelli Kişilerin Hakları Komisyonu, Genel yorum No.1 (2014), 21. para.

³⁰⁵ A/HRC/37/56, 31. Paragraf.

³⁰⁶ Royal College of Paediatrics and Child Health: Ethics Advisory Committee, “Guidelines for the ethical conduct of medical research involving children”, Archives of Disease in Childhood, vol. 82 (2000), ss. 177–182.

³⁰⁷ Pirkko Lepola and others, “Informed consent for paediatric clinical trials in Europe”, Archives of Disease in Childhood, vol. 101 (2016), s. 1017–1025.

³⁰⁸ Royal College of Paediatrics and Child Health, “Guidelines for the ethical conduct of medical research involving children”.

³⁰⁹ Independent Forensic Expert Group, “Statement on virginity testing”, Torture Journal, vol. 25, No. 1 (2015), ss. 62–68; ve “Statement on anal examinations in cases of alleged homosexuality”, Torture Journal, vol. 26, No. 2 (2016), ss. 85–91.

lerde yer verilecek kadar önemli görülmektedir. Bu ödev mutlak değildir; hasta ya da başkaları için öngörülebilir ve ciddi düzeyde zarar riski bulunduğu ihlal edilmesi etik açıdan gerekelendirilebilir. Bununla birlikte, genellikle, kişiyi işaret eden sağlık bilgilerini kapsayan gizliliği koruma ödevi sadece hastanın aydınlatılmış yetkilendirmesi ile geçersiz kılınabilir. Kimliksizleştirilmiş bilgiler ise başka amaçlar için kullanılabilir.³¹⁰ Hastanın kimliğinin açıklanması mutlaka gerekli değilse bilgilerin bu şekilde paylaşılması tercih edilmelidir. İşkence ya da kötü muamelelere ilişkin veri toplama, bu tür verinin güvenliğini sağlamak özel bir özen gerektirse de sözü edilen istisnaya bir örnek oluşturur. Hastanın kimliğini işaret eden ve onları zarar görme riskine sokabilecek bilgilerin açıklanması için yasa tarafından baskı yapıldığında veya zorunlu tutulduğunda sağlık çalışanları açısından ikilemler oluşur. Böylesi durumlarda dikkate alınması gereken temel etik ilkeler hasta özerkliğine ve mahremiyetine saygı göstermek ve zarar vermekten kaçınmaktır. Bu ilkeler diğer tüm düzenlemelere göre önceliklidir. Sağlık çalışanları bilgileri talep eden yargı ya da yetkililerin karşısında olası yasal sorumluluğa rağmen mesleki gizliliği koruma ödeviyle bağlı olduklarını açık biçimde ifade etmelidirler. Bu biçimde yanıt veren sağlık çalışanlarının meslek örgütleri ve meslektaşlarıca desteklenme hakları vardır. Ek olarak, silahlı çatışma zamanlarında uluslararası insancıl hukuk hasta-hekim ilişkisinin gizliliğine özel bir koruma sağlar ve hekimlerin hasta ya da yaralıları bildirmemesini zorunlu kılar.³¹¹ Sağlık çalışanları bu tür durumlarda, özellikle de silahlı çatışma koşullarında hastalarının bilgilerini açıklamaya zorlanamazlar.

D. Sağlık çalışanlarının çatışan yükümlülükleri

173. Sağlık çalışanlarının istihdam koşullarına bağlı olarak birbiriyle çatışan sorumlulukları veya hastayla karşılaştıkları ortamla ilişkili olarak çatışan etik yükümlülükleri olabilir. Özellikle ordu, polis, diğer güvenlik güçleriyle birlikte ya da hapisane sisteminde çalışan kamu sağlık çalışanları söz konusu olduğunda, işverenlerinin ve sağlık çalışanı olmayan meslektaşlarının çıkarları, alıkonulan kişiler/hastaların yüksek yararıyla çelişebilir. İstihdam koşulları ne olursa olsun tüm sağlık çalışanlarının, muayene ve tedavi ettikleri kişilerin yüksek yararına göre davranma ve muamele etme biçiminde

temel ödevi vardır. Sözleşme ya da başkaca bir bağa dayanarak temel etik yükümlülüklerini ihlal etmeye ya da mesleki bağımsızlıklarından ödün vermeye zorlanamazlar. Hekimler hastalarının sağlık gereksinimlerini yansız biçimde değerlendirmeli ve ona göre davranmalıdırlar. Ek olarak sağlık çalışanları, hastalarına birincil olarak borçlu oldukları için yüksek yararı hedefleme yükümlülüğü ile topluma karşı olan adaletin tesisi ve insan hakları ihlallerinin önlenmesinin güvence altına alınması ödevinin çatıştığı durumlarla karşı karşıya kalabilirler. Böylesi durumlarda sağlık çalışanlarının birincil etik yükümlülüğü hastaların yüksek yararını göz önünde bulundurarak tutum almaktır. Sağlık çalışanları kurumsal bir baskıyla karşılaştıklarında, bu türden bir baskıya direnmelerini sağlayacak bir mekanizmaya sahip olduklarından emin olmalı, bu durumu meslek örgütüne bildirmeli ve önerilerine uyulmazsa hastalarının sağlığının olumsuz etkileneceğine ilişkin kaygılarını dile getirmelidir.³¹²

1. Çatışan yükümlülükler karşısında sağlık çalışanları için rehber ilkeler

174. Sağlık çalışanları, üçüncü bir taraf için çalıştıkları tüm durumlarda, bu durumun hasta tarafından anlaşılmasının sağlanmasıyla yükümlüdürler. Sağlık çalışanları kendilerini hastalarına tanıtmalı ve muayene ya da tedavinin amacını açıklamalıdır. Temel etik yükümlülüklerine saygı gösterme ödevi, sağlık çalışanları üçüncü bir tarafça atanmış ve onların maaşlı çalışanı olsalar dahi devam eder. Dolayısıyla hastalarına zarar verebilecek veya fiziksel ya da ruhsal olarak olası zararlara karşı savunmasız bırakabilecek herhangi bir işlemi yapmayı reddetmelidirler. Ayrıca, çalışma koşullarını belirleyen sözleşme maddelerinin klinik kararlarını mesleki bağımsızlık içinde verebilmelerine olanak sağladığından emin olmalıdırlar. Sağlık çalışanları, alıkonulan kişilerin gereksinim duydukları muayene ve tedaviye erişebilmelerini güvence altına almalıdır. Alıkonulan kişi çocuk ya da savunmasız bir yetişkin olduğunda, hekimlerin onların haklarının savunucusu olmak gibi ek ödevleri vardır. Sağlık çalışanlarının, hasta bilgisi olmadan ona ilişkin bilgileri açıklamamayı gerektiren genel bir gizliliği koruma ödevi bulunmaktadır. Hastalarının tıbbi kayıtlarının gizli tutulmasını güvence altına almaları gerekmektedir. Sağlık çalışanları; bir parçası oldukları sağlık hizmetlerinin etik ilkelere aykırı, istismar eden, yetersiz ya da

310 Bir bulaşıcı hastalık, madde bağımlılığı ya da akıl hastalığı olan bireylerin isimleriyle bildirildiği durumlar gibi toplum sağlığı gereklilikleri ile cinayet, ev içi şiddet, cinsel saldırı, çocuk ve yaşlı istismarı gibi şiddet eylemleri haricinde.

311 1949 Cenevre Konvansiyonları Ek Protokoller. Protokol I (m.16) ve Protokol II (m.10).

312 Faculty of Forensic and Legal Medicine of the Royal College of Physicians, Quality Standards for Healthcare Professionals Working with Victims of Torture in Detention (London, 2019, reviewed 2022).

hasta sağlığına tehdit oluşturan bir niteliğe sahip olduğunda durumu takip etmekle ve açıkça ifade etmekle yükümlüdür. Böylesi durumlarda, derhal tavır almamak daha sonra duruma karşı çıkmayı güçleştireceğinden gerekeni hızlı bir biçimde yapma ödevi bulunmaktadır. Konuyu, hastaları, ailelerini veya kendilerini herhangi bir öngörülebilir ciddi zarar riskine maruz bırakmadan, soruşturma yürütebilecek uygun makamlara veya uluslararası kuruluşlara bildirmelidirler. Sağlık çalışanları ve bağlı oldukları meslek örgütleri, makul kanıtlara dayanarak böyle bir tavır alan meslektaşlarını desteklemelidir.

2. Çatışan yükümlülüklerden kaynaklanan ikilemler

175. Etik ile hukuk kuralları çeliştiğinde ikilemler ortaya çıkabilir. Örneğin hukuki bir düzenleme hastanın gizli tıbbi bilgilerini açıklama ya da hastaya zarar verecek uygulamalara katılma yükümlülüğü getirdiğinde, sağlık çalışanları için etik yükümlülükleri gereği böylesi bir düzenlemeye uymamayı gerektiren durumlar oluşabilir. Uluslararası ve ulusal etik bildireleri, hukuki düzenlemeler dahil diğer zorunlulukların sağlık çalışanlarını tıp etiğine ve vicdanlarına aykırı davranmaya zorlayamayacağı konusunda ortaklaşmaktadır. Böyle durumlarda sağlık çalışanları, temel etik kurallarını ihlal etmek ya da hastaya zarar vermek yerine, söz konusu yasaya veya düzenlemeye uymayı reddetmelidir.

176. Bazı durumlarda iki etik yükümlülük çatışabilir. Uluslararası kurallar ve etik ilkeler işkence ya da kötü muameleyle ilişkin bilgilerin bu konuda sorumluluk taşıyan bir kuruluşa bildirilmesini gerektirmektedir. Bazı ülkelerde bu aynı zamanda yasal bir gerekliliktir. Bununla birlikte bazen hastalar bu amaçlarla muayene olmayı ya da muayene sonucu edinilen bilgilerin bir başkasına bildirilmesini reddedebilir. Kendileri ya da ailelerinin misillemeye uğrayacağından korkuyor olabilirler. Böylesi durumlarda sağlık çalışanlarının hastaya karşı yükümlülükleri ile işkence ve kötü muamelenin önlenmesi ve faillerin yargılanmasından yarar sağlayacak olan topluma karşı yükümlülükleri çatışır.

177. Daha önce belirtildiği üzere, Nelson Mandela Kuralları Kural 32 (1) (c) “Hasta veya başkalarına açık ve yakın bir tehlike oluşturmayacaksa, tıbbi bilginin mahremiyeti”ni korumayı gerektirmektedir. Ek olarak Kural 34, işkence ya da kötü muamele “yetkin tıbbi, idari ya da adli makamlara” bildirilmeli ve “mahpusun ya da onun-

la ilişkili kimselerin zarar görme tehlikesine maruz kalmaması için, uygun usul güvenceleri uygulanır”. Kural 71, hapishane yöneticilerinin işkence ve kötü muameleyi “bu tarz olguların nedenlerine ilişkin hızlı, tarafsız ve etkili bir soruşturmayı, hapishane idaresinden bağımsız olarak yürütmeye yetkili olan adli mercilere veya yetkili diğer makamlara” derhal bildirmelerini gerektirmektedir. Bu noktada Kural 32 (1) (c)’de yer alan gizliliği koruma ilkesi için tanımlanan istisnanın dar kapsamda anlaşılması gerektiği ve tıbbi kayıtların tümü için geçerli olmadığı vurgulanmalıdır. Daha çok, sadece paylaşılması gereken bilgiler ve o bilgilerin hangi düzeyde bilinmesi gerektiği değerlendirilerek karar verilmelidir.³¹³ DTB hekimlerin hangi koşullarda gizliliği ihlal edebileceklerine ilişkin bir kılavuz oluşturmuştur. Örneğin, söz konusu zarar yakın, ciddi (geri dönüşsüz), söz konusu bilgi paylaşılmadığı sürece kaçınılmaz ve bilginin açıklanması ile doğabilecek zarardan daha büyük olmalıdır. Bu görelî zararların büyüklüklerini değerlendirmek için hekim zararların ciddiliğini ve oluşma olasılıklarını değerlendirmeli ve karşılaştırmalıdır. Kuşkuya düşülen durumlarda DTB hekimin uzman görüşüne başvurmasını önermektedir. DTB ayrıca, açıklamanın sadece öngörülen zararı önlemeye yetecek kadar bilgi içermesini ve zararın oluşumunu önleyebilecek kişilere yapılmasını, hekimin hastasını bilgi paylaşımından haberdar etmesini, paylaşım nedenini açıklamasını ve mümkünse hastanın iş birliğinin sağlanmasını önermektedir. Açıklama ile oluşabilecek zararların ve hastaya yönelebilecek tepkilerin en aza indirilmesi için makul önlemler alınmalıdır. Hekimlerin hastalarını, kendilerinin ve işkenceye maruz kalması olası diğer kişilerin güvenliği için mesleki gizliliğin ihlal edilebileceği konusunda aydınlatmaları önerilmektedir. Mümkünse hastanın iş birliği sağlanmalıdır.

178. Sağlık çalışanları, işkence ya da kötü muamele iddiası ya da kuşkusu bulunan olguların klinik değerlendirmelerinde bu el kılavuzunu uygularken, işkenceye maruz kaldığı ileri sürülen kişiye zarar vermeme ödevi ile [işkence gördüğü ileri sürülen kişinin bilgilerinin gizliliği korunduğu için] işkence uygulamalarına maruz kalabilecek diğer kişilerin uğrayabilecekleri zararları önleme ödevi arasında denge kurmak durumundadır. İşkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişinin bilgilerini, onun onamını almaksızın açıklamadan önce sağlık çalışanları:

(a) sağlık çalışanı harekete geçmezse, başkalarına yönelik ciddi ya da yaşamı tehdit edecek bir zararın hemen oluşabileceğine ilişkin (sadece öngörülebilir ya da olası değil) ilişkin makul derecede bir kesinlik olduğuna,

³¹³ Penal Reform International and the Human Rights Centre at the University of Essex, Essex Paper 3: Initial Guidance on the Interpretation and Implementation of the UN Nelson Mandela Rules (London, 2017).

(b) bilgilerin açıklanmasının, başkalarına, makul ölçüde kesin ve acilen önlem alınması gereken ya da yaşamı tehdit edecek, bir zararı önleyeceğine,

(c) işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişilere yönelik misilleme riskinin hem hekim hem de söz konusu kişi tarafından düşük görüldüğüne,

(d) işkence ya da kötü muamele kuşkusunun gözlemlenebilen yaralanma izleri ve/ya psikolojik stres gibi yeterli klinik kanıtlarla desteklendiğine,

(e) hızlı, tarafsız ve etkili bir soruşturma yürütebilecek bağımsız bir kuruluşa bilgi sağlanabileceğine makul düzeyde kanaat getirmelidir.

179. Sağlık çalışanları, işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişilerin güvenliğini ve tekrar işkence görmemesini sağlayacak tüm imkanları araştırmalıdır. Sözü edilen tüm bu noktalar dikkate alındığında, sağlık çalışanlarının gizliliği koruma ödevini ihlal edebilecekleri koşullar sınırlıdır. Örneğin, istismar bulgularını saptayan hekimler, işkenceye maruz kalana karşı misilleme yapılmasını tetiklemeden yapabilirlerse, anonim bilgileri bağımsız bir kuruluşa bildirebilirler. Hapishaneler, alıkonulma yerleri, adli tıp kurumları ile ulusal (ulusal insan hakları kuruluşları ve ulusal önleme mekanizmaları gibi) ve uluslararası izlem kuruluşlarında çalışan hekimler istismar bulgularını gözlemleyebilecek, anonimleştirilmiş bilgileri bildirebilecek ve böylelikle başkalarına karşı oluşabilecek zararları önleyebilecek bir konumda bulunabilirler. Bununla birlikte, işkenceye maruz kaldığı ileri sürülen, misillemeden korkan ve klinik değerlendirme için onam vermeyen bir kişiyi muayene eden hekim temel etik yükümlülüklerinden “önce zarar verme” ve özerkliğe saygı ilkelerini, belgeleme ve bildirme yükümlülüğünün üstünde tutmalıdır.

180. Hekimin kişi özerkliğine saygı gösterme ve gizliliği koruma görevi, işkence ve kötü muamelenin fiziksel ve ruhsal kanıtlarını etkin biçimde değerlendirebilmek için vazgeçilmez olan güven ilişkisinin temelini oluşturur. Hekimlerin etik yükümlülükleri hastalarıyla ve işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişilerle tüm karşılaşmalarda aynı iken, bir kişinin bilgileri açıklanıp açıklanmaması yönünde özgür bir seçimde bulunabilme olanağı, değerlendirmenin yapıldığı koşullara bağlı olarak değişebilir. Örneğin; işkenceye maruz kaldığını ileri süren

kişinin talebi üzerine, bağımsız ve hükümete bağlı olmayan hekimlerce yapılan klinik muayene ya da adli tıbbi değerlendirmelerinin, genellikle bildirim zorunluluğu bulunmamaktadır. Bu tür durumlarda bireyler sıklıkla işkence ve kötü muamelenin saptanmasına yönelik klinik muayeneleri kendilerinin yararına görürler ve hekimin özerkliğe saygı gösterme ve gizliliği koruma görevi, güven sağlanması ve bilginin açıklanması için bir zemin oluşturur. Böyle bir ilişki içinde işkence ve kötü muamelenin belgelenmesi ve bildirilmesi aydınlatılmış onam alındığı sürece bütünüyle uygun olacaktır.

181. Devlet kurumlarında görev yapan sağlık çalışanları diğer sağlık çalışanlarıyla aynı etik yükümlülüklere sahip olsalar da bazı devlet kurumlarındaki değerlendirme koşulları hastalar ve işkenceye maruz kaldığı öne sürülen kişiler ile güvene dayalı bir ilişki kurmayı güçleştirebilir. Kamu görevlileri, özellikle de adli tıp uzmanları ve polis, ordu ve diğer güvenlik güçleri ile birlikte ya da hapisane sistemi içinde çalışanlar için genellikle bildirim zorunluluğu bulunmaktadır. Böylesi ortamlarda bireylerin değerlendirmeye katılıp katılmama anlamında güçleri ve seçme şansları kısıtlı olabilir ve kendilerine ya da aile üyelerine misillemede bulunulacağı korkusu ile istismar hakkında açıkça konuşmak istemeyebilirler. Bu tür koşullarda sağlık çalışanları yine de etik yükümlülüklerini yerine getirmeli ve hasta/alıkonulan kişi ile güveni ve yakınlığı sağlamak için ellerinden gelenin en iyisini yapmalıdır. Yukarıdaki 166-167. paragraflarda sözü edildiği üzere, herhangi bir değerlendirmeye başlamadan önce hekim kendisini tanıtmalı, bireyi muayenenin amacı ve içeriğine ilişkin aydınlatmalı ve herhangi bir bildirim zorunluluğunu açıkça belirtmelidir. Düzenlemeler hastanın muayene olmayı reddetmesine izin vermiyor olabilir; ancak hasta değerlendirme için iş birliği yapıp yapmama ve/veya herhangi bir yaralanmanın nedenini açıklayıp açıklamama seçenekleri arasında seçim yapabilir. Böyle durumlarda hekim hastanın değerlendirme için iş birliği yapmama dahil tüm kararlarına saygı göstermelidir. Hekimler, hukuki gerekliliklerden bağımsız olarak, bireylerin onamını almadan onları yargı talebiyle muayene etmemelidir. Adli tıp uzmanları gerçeğe aykırı rapor veremezler; raporları herhangi bir kötü muamelenin kanıtını açıkça gösterecek biçimde, nesnel kanıtlarla oluşturulmalıdır.³¹⁴ Eğer alıkonulan kişi değerlendirme (ya da değerlendirmenin bir kısmı) ya da değerlendirmenin belgelenmesi için onam vermiyorsa, hekim onam alınmamış olmasının nedenini kaydetmelidir (Ayrıca paragraf 273'e bakınız).

314 Vincent Iacopino and others, “Physician complicity in misrepresentation and omission of evidence of torture in postdetention medical examinations in Turkey”, *Journal of the American Medical Association*, vol. 276, No. 5 (1996), ss. 396–402.

182. Yukarıda belirtildiği üzere, sağlık çalışanları istismarı, gerçekleştiği ileri sürülen bölgenin yetkililerine bildirdiklerinde, hastaya ya da ihbar eden de dahil başka kişilere karşı zarar riski oluşabileceğini ayrıca akılda tutmalıdır. Sağlık çalışanları bireyleri bilerek misilleme tehlikesiyle karşı karşıya bırakmamalıdır. Yine de gereken durumda dikkatle harekete geçmeli, bilgileri söz konusu yetki alanı dışındaki bir başka sorumlu kuruma bildirme seçeneğini değerlendirmeli ya da sağlık çalışanları ve hastalar için öngörülebilir riskler oluşmayacak ise kimlik bilgilerinden arındırılmış bir biçimde durumu rapor etmelidirler. Açıktır ki, ikinci seçeneğe başvurulursa, sağlık çalışanları bilgilerin kimlere ait olduğunu açıklama baskısı altında kalabileceklerini ya da tıbbi kayıtlarına zorla el konma olasılığı bulunduğunu hesaba katmalıdır. Kolay çözümler bulunmamakla birlikte, zarardan kaçınmanın diğer tüm kaygı ve amaçların üzerinde olduğu temel ilkesi sağlık çalışanlarına rehberlik etmeli, mümkünse ulusal ve uluslararası sağlık meslek örgütlerine danışılmalıdır.

İşkence ve Kötü Muamelenin Hukuki Açıdan Soruşturulması

183. İşkenceye Karşı Sözleşme’de işkence ile mücadele devletlerin adaleti sağlama, işkence eylemlerini önleme ve giderim sağlama yükümlülüğü olmak üzere bir sac ayak üzerinde temellendirilmiştir Her üç ayağın merkezinde soruşturma yükümlülüğü bulunur.³¹⁵ İşkence Özel Raportörü bu konuda aşağıdaki belirlemede bulunmuştur:

İşkence fiillerini soruşturma yükümlülüğü, makul gerekçelerin varlığıyla başlar. Ceza yargılamasında “ispat” düzeyine yükselen (yani, makul bir şüphenin ötesine geçen) işkence delili, devletin işkenceyi tanınması ve sorumluluğunun saptanması ya da bireysel suçluluk ve ceza tayinini içermeyen önleme, rehabilitasyon dahil idari ya da medeni giderimler bakımından kamu politikalarının uygulanması gibi yükümlülüklerini tetiklemek için gerekli olmamalıdır. Bu önemlidir, çünkü devletler sıklıkla işkencenin mahkemede “kanıtlanmamış” olduğu ve işkence [yasağı] ve işkenceyle ilgili bir yükümlülüklerinin olmadığı iddiasında bulunmaktadır.³¹⁶

184. Uluslararası hukuk uyarınca, devletler kendilerine bildirilen işkence olaylarını derhal, tarafsız ve etkili bir şekilde soruşturmakla yükümlüdür.³¹⁷ Delillerin [işkenceye] işaret ettiği durumlarda; yargı yetkisi altında işkence yaptığı veya işkenceye katıldığı iddia edilen bir kişi bulunan bir devlet, bu kişiyi yargılama yetkisine sahip başka bir devlete iade etmediği takdirde ulusal veya yerel ceza kanunları uyarınca bu vakayı soruşturma ve kovuşturma amacıyla yetkili [adli] makamlara sunmalıdır.³¹⁸ İşkence olaylarına yönelik geçerli herhangi bir soruşturmanın temel ilkeleri, yetkinlik; tarafsızlık; bağımsızlık; kaynak yeterliliği; hızlilik; etkililik; titizlik; toplumsal cinsiyet, yaş, engellilik ve benzer şekilde tanıyan özelliklere duyarlılık; işkenceye maruz kalanın katılımı ve kamu denetimidir. Herhangi bir hukuk sistemine uyarlanabilir olan bu unsurlar, bütün işkence iddialarının soruşturulmasına rehberlik etmelidir.

185. Soruşturmalar, İşkenceye Karşı Sözleşme’nin 1. maddesinde özellikle tanımlandığı gibi ya da savaş suçları, insanlığa karşı suçların ya da soykırım suçlarının bir unsuru olarak işkence ya da diğer zalimane, insanlıkdışı ya da aşağılayıcı muamele ya da ceza formları (kötü muamele) gibi belirli işkence fiillerine özel bir ceza soruşturması şeklini alabilir.³¹⁹ Bu tür eylemlerin soruşturulması, önemli soruşturma işlevlerini yerine getiren ulusal insan hakları kurumlarının, olgu bulgularına misyonlarının ya da araştırma komisyonlarının görev alanına da girebilir.³²⁰ İşkencenin kanıtlanması; örneğin medeni hukuk ve idare hukukuna ilişkin davalar, işkence tazminatına yönelik iddialar, sığınma ve geri gönderme yasağı başvuruları, ulusal, bölgesel ve uluslararası insan hakları şikâyet usulleri ve işkence sonucu elde edilen delillerin dışlanması örneklerini kapsayan ceza yargılamaları gibi bir dizi hukuki başvuru süreciyle ilişkilidir ve bu süreçlerde kritik öneme sahiptir. Gerçekleştiği hukuki bağlamdan bağımsız olarak, cezasızlıkla mücadele etmek için, işkence veya kötü muamele olgularını ve sorumluluğu belirlemek amacıyla yapılacak herhangi bir soruşturma veya başka bir usul bu el kılavuzunda belirtilen standartlara uygun olarak gerçekleştirilmelidir.

186. İşkenceye Karşı Sözleşme uyarınca devletler, derhal, tarafsız, bağımsız, etkili ve toplumsal cinsiyet ile çocuklara duyarlı soruşturmalar bakımından yeterli bir çerçevenin oluşturulmasını sağlamak için hukuki, kurumsal, idari, mali ve diğer önlemleri almalıdır.³²¹ İşkence Özel Raportörü “bir soruşturma aracı ve standardı olarak” bu el kılavuzunun kabul edilmesini ve uygulanmasını tavsiye etmiştir.³²² Devletlerin ulusal hukuklarında işkenceyi, suçun ağırlığını yansıtacak orantılı cezalara tabi tutan özel bir suç haline getirmesi;³²³ evrensel yargı yetkisi ilkesinin uygulanması dahil bu suçları yargılama yetkisi oluşturması;³²⁴ ve aflar, dokunulmazlıklar, zamanaşımı veya diğer usul kısıtlamaları gibi³²⁵ bağışlama veya cezasızlıkla sonuçlanan diğer tedbirleri de kapsayacak şekilde³²⁶ yasal engelleri kaldırması gerekmektedir. Devletler şikâyette bulunma, işlemlere katılma, tehdit ve tacizlerden korunma,³²⁷ mahremiyet

³¹⁵ A/69/387, para. 21.

³¹⁶ Ibid., para. 25.

³¹⁷ İşkenceye Karşı Sözleşme, md. 12–13. Ayrıca bkz. A/69/387, para. 22–28.

³¹⁸ İşkenceye Karşı Sözleşme, md. 5–8.

³¹⁹ Bkz. diğerlerinin yanında, Roma Statüsü, md. 8 (2) (a) (ii) ve (c) (i), 7 (1) (f) ve 6 (b).

³²⁰ BMİHYK, Uluslararası İnsan Hakları Hukuku ve İnsancıl Hukukta Araştırma Komisyonları ve Olgu-bulgulama Misyonları: Rehberlik ve Uygulama (New York ve Cenevre, 2015).

³²¹ İşkenceye Karşı Sözleşme, md. 2; ve İşkenceye Karşı Komite, 2 Nolu Genel Yorum (2007), para. 2.

³²² A/69/387, para. 67.

³²³ İşkenceye Karşı Komite, 2 Nolu Genel Yorum (2007), para. 8–11.

³²⁴ A/HRC/4/33, para. 41–47.

³²⁵ İşkenceye Karşı Komite, 2 Nolu Genel Yorum (2007), para. 5; ve 3 Nolu Genel Yorum (2012), para. 38.

³²⁶ Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Barrios Altos - Peru (bkz. dipnot 102); ve Barrios Altos ve La Cantuta - Peru (bkz. dipnot 103). Ayrıca bkz. İşkenceye Karşı Komite, Urra Gurrudi - İspanya (CAT/C/34/D/212/2002), para. 67.

³²⁷ İşkenceye Karşı Sözleşme, 3 Nolu Genel Yorum (2012), para. 29–36.

haklarına saygı gösterilmesinin yanı sıra etkili bir hukuk yolu ve onarım hakkı dahil, soruşturmanın her aşamasında işkenceye maruz kalanların ve tanıkların haklarını güvence altına almalıdır. Onarım, işkenceye maruz kalan kişi odaklı, toplumsal cinsiyete duyarlı, yeterli, etkili, hızlı ve kapsamlı olmalı, işkenceye maruz kalan kişi(ler)in özel ihtiyaçlarına göre düzenlenmeli ve katlanılan zararın ağırlığı ile orantılı olmalıdır.³²⁸

187. Kaynak veya uzmanlık eksikliği, tarafgirlik görünümü, kötüye kullanma örüntüsünün açık varlığı veya diğer esaslı nedenler yüzünden soruşturma usullerinin yetersiz olduğu durumlarda, devletler, araştırma komisyonu veya benzeri bir usule tabi olanlar gibi bağımsız bir organ veya mekanizma aracılığıyla soruşturmaları sürdürmelidir. Bu organın üyeleri, şahsi olarak tarafsızlıkları, yeterlilikleri ve bağımsızlıkları kabul edildiği için seçilmiş olmalıdır. Özellikle, soruşturma konusu olabilecek herhangi bir kurum, kuruluş veya kişiden bağımsız olmalıdırlar. Araştırma komisyonları gibi soruşturma organlarına yeterli mali ve insan kaynağı sağlanmalıdır.³²⁹

188. Uluslararası hukuk, ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeydeki bağımsız kuruluşlar da dahil olmak üzere ceza adaletindeki soruşturma organları dışındaki aktörlerin ve örneğin işkenceyi belgeleyen, soruşturmaları talep eden ve izleyen, işkenceye maruz kalanları temsil eden insan hakları savunucuları gibi devlet dışı aktörlerin soruşturmalarındaki önemli rolünü kabul etmektedir.³³⁰ Devletler, bu aktörlerin meşru görevlerini yerine getirmelerine saygı göstermelidir.³³¹ İşkence veya kötü muameleyi soruşturan ya da işkence veya kötü muamele soruşturmasıyla ilgili görev alan yetkilendirilmiş veya yetkilendirilmemiş herhangi bir aktör, bu el kılavuzunda belirtilen standartlara bağlı kalmalıdır.

189. [Aşağıda] Kısım A, işkence ya da kötü muamele soruşturmasının genel amacını açıklamaktadır. Kısım B, işkence ve kötü muamelele ilgili soruşturulması ve belgelenmesine ilişkin temel ilkeleri ortaya koymaktadır. Kısım C, ilk olarak uygun soruşturma makamının belirlenmesine dikkat çekmekte, sonra da işkenceye

maruz kaldığı bildirilen kişi ve diğer tanıkların ifadeleri ile diğer delillerin toplanmasına ilişkin ilkeleri sunarak işkence ya da kötü muamele iddialarının soruşturma usulü hakkında tavsiyede bulunmaktadır. Kısım D, özel bağımsız araştırma komisyonu kurulmasıyla ilgili ilkeleri ortaya koymaktadır. Bu ilkeler, uygulayıcıların deneyimleri ve yargısız infazlar, işkence ve kaybetmeler dahil insan haklarına ilişkin ihlal iddialarını araştırmak için bağımsız komisyonlar kuran birkaç ülkenin uygulamasına dayanmaktadır. Kısım E, işkence ya da kötü muamele soruşturmalarındaki savcılarının, yargıçların ve diğer aktörlerin rolünü açıklamaktadır. Kısım F, işkence ya da kötü muamele delillerinin başka hukuki usullerde kullanılmasına dair temel ilkeleri ortaya koymaktadır

A. İşkence ya da kötü muamele soruşturmasının amaçları

190. Soruşturmanın genel amacı; olayların sorumlularını saptamak ve kovuşturulmalarına yardımcı olmak ya da işkenceye maruz kalanlar için giderim ya da koruma elde etmek için başka usuller bağlamında kullanmak üzere, iddia edilen işkence ya da kötü muamele olaylarıyla ilişkili olguları saptamaktır. Burada ele alınan konular ayrıca diğer işkence ya da kötü muamele soruşturma türleri için de geçerli olabilir. Bu amacı yerine getirmek için, soruşturmayı yürütenler asgari olarak; (a) işkence iddiasında bulunan kişilerin ifadelerini almaya; (b) sorumluların olası yargılanmasına yardımcı olmak için işkence ya da kötü muamele iddialarıyla ilişkili tıbbi deliller dahil delilleri toplamaya ve korumaya; (c) olası tanıklar ve faileri saptamaya ve onlardan işkence ya da kötü muameleyle ilgili ifadelerini almaya ve (d) iddia edilen işkence ya da kötü muamele iddialarına ait olaylarının nasıl, ne zaman ve nerede gerçekleştiğinin yanı sıra; belirli yerler, failer, kullanılan yöntemleri görevi kötüye kullanmanın rolü ile işkenceye maruz kalan kişilerin toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim, toplumsal cinsiyet kimliği, engellilik, ırk, etnik aidiyet, milliyet, yaş, sosyo-ekonomik statüleri gibi diğer bağlamsal faktörleri de dahil olmak üzere olayların içinde gerçekleştiği örüntü veya uygulamayı belirlemeye çalışmalıdır.

³²⁸ Ibid., para. 6-18; Ağır İnsan Hakları Hukuku İhlalleri ve Ciddi İnsancıl Hukuk İhlallerinin Mağdurları İçin Başvuru Yolu ve Onarım Hakkına Dair Temel İlkeler ve Rehber Kurallar; İnsan ve Halkların Hakları Afrika Komisyonu, 4 Nolu Genel Yorum.

³²⁹ A/HRC/19/61, para. 58.

³³⁰ A/69/387, para. 54.

³³¹ İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Desteklenmesi ve Korunması için Bireyler, Gruplar ve Toplum Organlarının Hakları ve Sorumluluklarına Dair Bildiri (Genel Kurul'un 53/144 sayılı karar eki), diğerlerinin yanında, md.9; ve Cezasızlıkla Mücadele Yoluyla İnsan Haklarının Korunması ve Desteklenmesi için Güncellenmiş İlkeler Demeti, ilke 19.

B. İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı ya da Aşağılayıcı Muamele ya da Cezanın Etkili Soruşturulması ve Belgelenmesine Dair İlkeler

191. Aşağıdaki ilkeler, Bölüm I'de tartışılan uluslararası hukuk standartlarına ve iyi uygulama örneklerine dayanmakta ve işkence ve kötü muamele soruşturulmasında uzmanlığa sahip kişi ve kuruluşlarca ortaklaşa görümleri yansıtmaktadır. İşkence ve kötü muamele etkin bir şekilde soruşturulması ve belgelenmesinin amaçlarına aşağıdakiler dahildir (bkz. Ek I):

(a) Olguların açıklığa kavuşturulması ve işkenceye maruz kalanlar ve ailelerine karşı bireysel ve devlet sorumluluğunun tanınması;

(b) Yinelemenin önlenmesi için gerekli tedbirlerin belirlenmesi;

(c) Yargılamanın ya da uygun şekilde, soruşturmanın sorumlu olduğuna işaret ettiği kişilere disiplin yaptırımları uygulanmasının kolaylaştırılması ve adil ve yeterli maddi tazminat ve tıbbi bakım ve rehabilitasyon ve giderim araçlarının sağlanması dahil devletten tam onarım ve giderim ihtiyacının gösterilmesi.³³²

1. İşkence suçunun unsurları

192. Soruşturmada belirlenen olgular yargı yetkisinde ya da söz konusu mahkeme önünde kabul edildiği şekliyle soruşturulan suçun (ya da başka bir hukuki bağlamın) unsurlarına bağlıdır. İşkence bakımından, İşkenceye Karşı Sözleşme'nin 1. Maddesinde tanımlandığı üzere, bu unsurlar ister fiziksel isterse ruhsal olsun, kasıtlı ağır acı ya da ızdırap çektirmeyi, ilgili amaçları ve resmi sıfatla hareket eden kişinin katılımının derecesini içermektedir. Zalimane, insanlıkdışı ya da aşağılayıcı muamele ya da ceza unsurları uluslararası belgelerde, içtihatlarda ve ilgili uygulamada belirlenmiş olan çoklu kötü muamele formlarını içerir.³³³ Uluslararası suçla-

rın unsurları olarak işlenen işkence veya kötü muamele suçu, ek unsurların kanıtlanmasını gerektirir (örneğin bir savaş suçu olarak işkence söz konusu ise silahlı bir çatışmayla bağlantısının ya da insanlığa karşı bir suç olarak işkence söz konusu ise bir sivil nüfusa yönelik yaygın veya sistematik bir saldırının parçası olduğunun kanıtlanması gibi).³³⁴ Erkeklerle, kadınlara, oğlan ve kız çocuklarına veya transseksüel veya interseks kişilere karşı işlenen toplumsal cinsiyete dayalı suçlar, ırk, etnik veya siyasi saikli suçlar ve çocuklar veya engelliler gibi kimselerin savunmasızlıklarının kötüye kullanıldığı suçlar özel olarak ele alınmayı gerektirebilir. Bunlar, eş zamanlı işkence ve tecavüz suçlarını veya sırasıyla işkence ve belirli bir istismar biçimiyle ilgili işkence ve ilgili diğer suçları oluşturabilirler.³³⁵ Bu tür suçların soruşturulması, suçun tekrarını önlemek amacıyla yeterli koruma önlemlerini de içerecek şekilde, ilgili olgular, suçun örüntüleri ve nedenleri ile özellikle de ayrımcılığın belirlenmesini gerektirir.

2. Derhal, bağımsız ve etkili soruşturma

193. Devletler, tercihen yasa temelinde, tarafsızlığı sağlamak için bağımsız polis şikâyet komisyonları veya ombudsmanlar gibi kurumsal ve işlevsel olarak bağımsız, tam soruşturma yetkilerine sahip mekanizmalar kurmalıdır.³³⁶ Soruşturma organları hizmet ettikleri toplulukların çeşitliliğini yansıtmalıdır.³³⁷ Devletler işkence ya da kötü muamele şikâyetleri ve bildirimlerinin derhal ve etkili bir şekilde soruşturulmasını güvence altına almalıdır. Açıkça bir şikâyet olmasa dahi, nerede bir işkence veya kötü muamele suçunun işlendiğine inanmak için makul sebepler söz konusuysa orada bir soruşturma yürütülmelidir. Soruşturmanın derhal başlatılması işkenceye maruz kalanın korunması ve işkence ya da kötü muamele izlerinin kaybolma riski nedeniyle zorunludur.³³⁸ Soruşturmanın herhangi bir gecikme olmaksızın, işkence veya kötü muamele şüphesinin ortaya çıkmasından birkaç saat sonra veya en fazla birkaç gün içinde başlatılması ve süratle yürütülmesi gerekir.³³⁹ İşkence ve kötü muamele herhangi bir zamanaşımına tabi olmadığından, derhal veya hızla soruşturma yapıl-

³³² Ağır İnsan Hakları Hukuku İhlalleri ve Ciddi İnsanlık Hukuk İhlallerinin Mağdurları İçin Başvuru Yolu ve Onarım Hakkına Dair Temel İlkeler ve Rehber Kurallar'da öngörülen üzere, yeterli onarıma, eski hale iade, tazminat, rehabilitasyon, tatmin ve tekrarlanmama güvenceleri dahildir. Ayrıca bkz. İşkenceye Karşı Sözleşme, 3 Nolu Genel Yorum (2012).

³³³ A/HRC/13/39, para. 60.

³³⁴ Bkz. örneğin Uluslararası Ceza Mahkemesi, Suçların Unsurları (2010), 7 (1) (f), 8 (2) (a) (ii)-1 ve 8 (2) (c) (i)-4. maddeler.

³³⁵ A/HRC/31/57 diğerlerinin yanında, para. 51-53.

³³⁶ Avrupa Konseyi, "İnsan Hakları Komiseri'nin polise karşı şikâyetlerin bağımsız ve etkili karara bağlanmasına dair görüşü", CommDH (2009)4, 12 Mart 2009.

³³⁷ Soruşturma organları, soruşturmacılara işe alma, eğitim, mesleki eğitim ve değerlendirme süreçlerine tarafsızlık karşılı tedbirleri dahil etmeye odaklanmalıdır. Bkz. Michael H. Tulloch, Bağımsız Polis Gözetim İnceleme Raporu (Ontario, 2017), bölümler. 4.100, para. 9 ve 4.730; ve Irk Ayrımcılığının Ortadan Kaldırılması Komitesi, 31 Nolu Genel Tavsiye (2005), para. 1 (b).

³³⁸ İşkenceye Karşı Komite, Blanco Abad - İspanya (CAT/C/20/D/59/1996), para. 8.2.

³³⁹ İşkenceye Karşı Sözleşme, md. 12-13; ve İşkencenin Önlenmesi ve Cezalandırılması Amerikanlar Arası Sözleşmesi, md. 8. Ayrıca bkz. A/69/387, ss 24 ve 68 (a).

maması, aradan zaman geçtiği için işlem yapılmamasının gerekçesi olamaz.³⁴⁰ Soruşturmalar, olası çıkar çatışmaları, olası şüphelilerle hiyerarşik ilişkiler ve soruşturmacıların belirli davranışları göz önünde tutularak tarafsız bir şekilde yürütülmelidir.³⁴¹ Tarafsız soruşturma, adli tıbbi incelemelerin yanı sıra farklı soruşturma adımlarını içermeli ve eksiksiz olmalıdır.³⁴² Fail olduğundan şüphelenilen kişilerden ve hizmet ettikleri kuruluşlardan bağımsız olması gereken soruşturmacılar yetkin ve tarafsız olmalıdır. Tıp ya da diğer alanlardan tarafsız uzmanlara erişimleri olmalı ya da bu kişileri görevlendirme yetkileri bulunmalıdır. Soruşturmaları yürütürken kullanılan yöntemler en yüksek mesleki standartlarda olmalıdır. Soruşturmalar saydam bir şekilde yürütülmeli ve işkenceye maruz kalanlar ve onların avukatları yargısal mercilerce [saptanan] bulgulara erişebilmelidir. Yetkililer, işkence veya kötü muameleyle ilgili şikâyet ve soruşturmaların sayısı, içeriği ve sonuçları hakkında sistematik olarak ayrıştırılmış veri toplamalı ve bunları düzenli olarak yayınlamalıdır.³⁴³ Talep üzerine işkence veya kötü muamele ile ilgili belirli şikâyetlerin ve soruşturmaların ele alınışını gözden geçirmek ve ilgili şikâyet usulleri ve soruşturmaların etkililiğini incelemek ve yıllık olarak raporlamakla görevlendirilmiş bağımsız bir denetim organı olmalıdır.³⁴⁴

3. Yeterli kaynak, yetkinlik ve yetkilendirme

194. Soruşturma makamı, soruşturma için gerekli tüm bilgileri elde etmekle yetkili ve yükümlü olmalıdır.³⁴⁵ Soruşturmayı yürüten kişilerin elinde etkili bir soruşturma için gerekli her tür mali ve teknik kaynak bulunmalıdır. Soruşturma organı ayrıca, işkence veya kötü muameleyle karıştığı iddiasında bulunulan ve resmi bir sıfatla hareket eden herkesi ifade vermek üzere hazır bulunmaya ve ifade vermeye zorlama yetkileri de olmalıdır. Aynı durum tanıklar için de söz konusudur. Soruşturma

makamları bu amaçla, olaya karıştığı iddia edilen yetkililer de dahil olmak üzere tanıkları celp etme ve delillerin sunulmasını talep etme hakkına sahiptir.

4. Koruma tedbirleri

195. İşkence veya kötü muameleyle maruz kaldığı iddia edilen kişiler, tanıklar ve soruşturmayı yürütenler ve onların aileleri, soruşturmadan kaynaklanabilecek şiddet, şiddet tehditleri veya diğer her türlü yıldırma veya misillemeye karşı korunmalıdır. İşkence veya kötü muamele eylemine karışması muhtemel olanların, şikâyetçiler, tanıklar veya aileleri ile soruşturmayı yürütenler üzerinde doğrudan veya dolaylı olarak herhangi bir denetim veya iktidar kurma konumundan uzaklaştırılmaları gerekir.³⁴⁶ Ayrıca devletler, işkenceye maruz kalan ve/veya tanıkları korumak için, güvenli bir konum sağlamak gibi (örneğin tanık koruma ve güvenli evler) gerekli adımları atmalıdır.

5. Soruşturmalar bağlamında işkenceye maruz kalanların hakları

196. İşkence veya kötü muameleyle maruz kaldığı iddia edilen kişilerin, bu tür bir muamele hakkında şikâyette bulunma ve bu şikâyetlerinin derhal ve tarafsız bir şekilde incelenmesi ve etkili bir hukuk yoluna başvurma hakkı vardır.³⁴⁷ Devletler, şikâyet hakkının etkili bir şekilde kullanılmasını sağlamalıdır. Bu haklar şunları içerir: (a) mevcut hukuk yolları ve şikâyet usulleri hakkında bilgilendirilmek,³⁴⁸ (b) bir avukat, bir doktor (gözümlenmiş) alındıktan hemen sonra ve alıkonulma sırasında düzenli olarak), aile üyeleri³⁴⁹ ve (yabancı uyruklular için³⁵⁰ ve mülteciler ve vatansız kişiler için) diplomatik ve konsolosluk temsilcileri ile görüşmeye erişim;³⁵¹ (c) zamanında ve gizli bir şekilde şikâyette bulunma;³⁵² ve (d) yargı dışı ve izleme organlarına erişime sahip olmak.³⁵³

³⁴⁰ İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Cestaro - İtalya (bkz. dipnot 138), para. 208. Ayrıca örnek olarak bkz. CCPR/C/JOR/CO/5, para. 17 (a); ve CAT/C/THA/CO/1, para. 9 (c).

³⁴¹ Nelson Mandela Kuralları, md. 57 (3).

³⁴² Örnek olarak, bkz. A/68/295.

³⁴³ Erik Svanidze, *Kötü Muamelelerin Etkili Soruşturulması: Avrupa Normlarına Dayanan Rehber İlkeler*, 2nci bası. (Council of Europe, 2014), 15 ve 73. sayfalar ve İşkenceye Karşı Komite, 2 Nolu Genel Yorum (2007), para. 23. Ayrıca bkz. CAT/C/57/4, para. 59 ve 75.

³⁴⁴ Svanidze, *Kötü Muamelelerin Etkili Soruşturulması*, 46 ve 65; Avrupa Konseyi, "İnsan Hakları Komiseri'nin Görüşü", ss 80–87.

³⁴⁵ Belirli koşullar altında meslek etiği bilginin gizli tutulmasını gerektirebilir. Bu gerekliliklere saygı gösterilmelidir.

³⁴⁶ Nelson Mandela Kuralları, md. 71 (3).

³⁴⁷ İşkenceye Karşı Komite, 3 Nolu Genel Yorum (2012), para.25 ve 33–34.

³⁴⁸ Herhangi bir biçimde Alıkonulan veya Hapsedilen Kişilerin Korunması için Prensipler Bütünü, ilke 13; ve Nelson Mandela Kuralları, md. 54 (b).

³⁴⁹ Herhangi bir biçimde Alıkonulan veya Hapsedilen Kişilerin Korunması için Prensipler Bütünü, ilke 15–19 ve 24–25; Nelson Mandela Kuralları, md. 58–61; ve İşkencenin Önlenmesi Avrupa Komitesi, "1 Ocak – 31 Aralık 2001 dönemini kapsayan CPT faaliyetlerine dair 12nci Genel Rapor", CPT/Inf (2002)15, para. 40. Tutulurken sağlık hizmetlerine dair bkz. Nelson Mandela Kuralları, md. 24–35; ve Svanidze, *Kötü Muamelelerin Etkili Soruşturulması*, para.27–39.

³⁵⁰ Nelson Mandela Kuralları, md 62 (1); Herhangi bir biçimde Alıkonulan veya Hapsedilen Kişilerin Korunması için Prensipler Bütünü, ilke 16 (2); ve Konsolosluk ilişkilerine Dair Viyana Sözleşmesi, md. 36 (1).

³⁵¹ Nelson Mandela Kuralları, md. 62 (2).

³⁵² Ibid., md. 56–57; Herhangi bir biçimde Alıkonulan veya Hapsedilen Kişilerin Korunması için Prensipler Bütünü, ilke 33 (1)–(3); ve Svanidze, *Kötü Muamelelerin Etkili Soruşturulması*, ss 39–40.

³⁵³ Nelson Mandela Kuralları, md. 56 (3); ve Herhangi bir biçimde Alıkonulan veya Hapsedilen Kişilerin Korunması için Prensipler Bütünü, 29 ve 33 (4). İlkeler. Ayrıca bkz. Amerikalılar Arası İnsan Hakları Komisyonu, *Amerika Kıtasında Özgürlüğünden Yoksun Bırakılanların İnsan Hakları Raporu* (2011), para. 254.

“İşkence ile ilgili şikayetler, yazılı olarak kaydedilmeli ve derhal adli tıbbi değerlendirme (uygunsa adli psikiyatrist de dahil olmak üzere) istenmelidir.”³⁵⁴ Ayrıca, herhangi bir kişinin, kendisinin, yakınlarının ve hukuki temsilcilerinin ve insan hakları savunucularının şikayette bulunma ve bunu takip etmenin olumsuz sonuçlarına maruz kalma riski olmaksızın, bir kimsenin işkence veya kötü muamele iddiasını dile getirebilmesi ve bildirilmesinde kamu yararı da bulunmaktadır.³⁵⁵

- 197.** İşkence veya kötü muamele gördüğü iddia edilen kişiler ve bunların hukuki temsilcileri, herhangi bir duruşmanın yanı sıra soruşturmaya ilişkin bütün bilgilere erişme ve diğer kanıtları sunma hakkına sahip olmalıdır. Dahası, bağımsız bir organ önünde soruşturma tedbirlerine veya bunların eksikliğine itiraz edebilmeleri ve gerektiğinde adli yardım alabilmeleri de gerekir.³⁵⁶ Yetkililer, işkenceye maruz kalanların güvenlik, mahremiyet, fiziki ve ruhsal bütünlük haklarını güvence altına almalı ve soruşturmalar ve diğer ilgili hukuki işlemler sırasında travmaya maruz kalma riskini en aza indirecek önlemleri almalıdır.³⁵⁷ Yetkililer, cinsel şiddetin veya çocukların ya da diğer savunmasız kişilerin istismarının soruşturulduğu durumlarda, işkenceye maruz kalanın özelliklerini ve belirli bir işkence biçiminin etkisini bütünüyle göz önünde bulunduran bir yaklaşım izlemelidir.

6. Bağımsız araştırma komisyonu

- 198.** Yetersiz uzmanlık, tarafgirlik şüphesi bulunması, açık bir istismar örüntüsünün varlığı ya da başka esaslı gerekçeler yüzünden yerleşik soruşturma usullerinin yetersiz kaldığı durumlarda, devletler soruşturmaların bağımsız bir araştırma komisyonu ya da benzeri bir usulle yürütülmesini sağlamalıdır. Böyle bir komisyonun üyeleri, tarafsızlıkları, yetkinlikleri ve bağımsızlıkları kabul gören kişiler arasından seçilmelidir. Bu kişiler özellikle şüphelilerden ve onların çalıştığı kurum ve kuruluşlardan bağımsız olmalıdır. Komisyon soruşturma için gerekli her türlü bilgiyi edinmeye yetkili olmalı ve soruşturmayı bu ilkelerde tanımlandığı şekilde yürütmelidir.³⁵⁸ Makul bir süre içinde, soruşturmanın kapsamı, kanıtları değerlendirmek için kullanılan usul

ve yöntemler ile ayrıca olgu bulgularına ve uygulanan hukuka dayanan sonuçları ve tavsiyeleri içeren yazılı bir rapor hazırlanmalıdır. Bulguların yayınlanması, işkenceye maruz kalanların yüksek yararına uygun olmalıdır. Bu nedenle incelemelerde gizlilik yükümlülüğü ile bulguların kamuya açıklanması sonucu işkenceye maruz kalanların bütünlüğüne yönelik riskler dikkate alınmalıdır. Ayrıca, gerçekleştiği saptanan belirli olaylar ve bulguların dayandığı kanıtlar ayrıntılı olarak açıklanmalı ve kendi güvenlikleri için kimlikleri saklı tutulanlar dışında ifade veren tanıkların adları listelenmelidir. Devlet, makul bir süre içinde soruşturma raporuna yanıt vermeli ve uygun olduğu üzere, rapor üzerine atılması gereken adımları belirtmelidir (bkz. aşağıdaki 238-251. paragraflar).

7. Hekim raporları

- 199.** İşkence veya kötü muamele soruşturmasına dahil olan hekimler her zaman en yüksek etik standartlara uygun davranmalı ve muayene öncesinde mutlaka aydınlatılmış onam almalıdır. Muayene, yerleşik tıbbi uygulama standartlarına uygun olmalıdır. Özellikle muayeneler, hekimin kontrolü altında, mahremiyetin sağlandığı, güvenlik görevlilerinin ve diğer devlet görevlilerinin bulunmadığı ortamda yapılmalıdır. Hekim derhal tam bir yazılı rapor hazırlamalıdır. Bu rapor en azından aşağıdakileri içermelidir (bkz. Ek I):

(a) *Görüşme koşulları.* Rapora konu olan kişinin ve muayenede yer alan kişilerin adları, aralarındaki bağlantı; muayenenin tam saati ve tarihi, yeri, muayenenin yapıldığı kurumun niteliği ve (mümkünse muayenenin yapıldığı oda da belirtilerek) adresi (örn. gözaltı merkezi, klinik, ev, vb.); kişinin muayene edildiği sıradaki durumu (örn. muayeneye getirilirken veya muayene esnasında kişinin herhangi bir kısıtlamaya tabi olup olmadığı, muayene sırasında kolluk görevlilerinin var olup olmadığı, tutuklu ya da hükümlüye eşlik edenlerin tutum ve tavırları, muayene yapan kişiye yönelik tehdit edici ifadeler vs.) ve konuyla ilgili diğer etmenler;

³⁵⁴ A/62/221, para. 53 (a). Ayrıca bkz. İşkenceye Karşı Komite, 3 Nolu Genel Yorum (2012), para. 25.

³⁵⁵ A/69/387, para. 55.

³⁵⁶ Svanidze, *Kötü Muamelelerin Etkili Soruşturulması*, para. 65, para. 4.5.1.

³⁵⁷ İşkenceye Karşı Komite, 3 Nolu Genel Yorum (2012), para. 21; ve yeniden travmatizasyonu azaltmak için stratejilerin listelendiği Sara Ferro Ribeiro ve Danaé van der Straten Ponthoz, *Çatışma Ortamında Cinsel Şiddetin Belgelenmesi ve Soruşturulması Uluslararası Protokolü – Bir Suç ya da Uluslararası Hukukun İhlali Olarak Cinsel Şiddetin Belgelenmesine Dair En İyi Uygulamalar*, 2nci basım. (Londra, 2017), para. 239, bu stratejileri: (a) görüşme öncesinde, sırasında ve sonrasında fiziksel ve duygusal güvenliği sağlamak; (b) güvenilirliği desteklemek; (c) seçim; (d) iş birliği ve katılım ile (e) yetkilendirme, olarak sıralamıştır.

³⁵⁸ Belirli koşullar altında meslek etiği bilginin gizli tutulmasını gerektirebilir. Bu gerekliliklere saygı gösterilmelidir.

(b) *Öykü*. İddia edilen işkence veya kötü muamele yöntemleri, işkence veya kötü muamele meydana geldiği iddia edilen zaman ve tüm fiziksel ve ruhsal semptomlarla ilgili yakınmalar da dahil olmak üzere, muayene olanın görüşme sırasında aktardığı olayın ayrıntılı kaydı;

(c) *Fiziksel ve ruhsal muayene*. Gerekli tanısal testler, bütün yaraların yerleri ve özelliklerinin vücut diyagramına kaydı; uygun olduğu ölçüde bütün yaraların renkli fotoğrafları dahil klinik muayenedeki fiziksel ve ruhsal bulguların kaydı;

(d) *Yorum*. Fiziksel ve ruhsal bulguların olası işkence ve kötü muameleyle ilişkisinin yorumlanması. Gerekli tüm tıbbi ve ruhsal tedavi ve/veya ek/ileri inceleme yapılması için öneriler de verilmelidir;

(e) *Belgeyi düzenleyen kaydı*. Rapor muayeneyi yapanın açık kimliğini ve görevini belirtmeli ve onun tarafından imzalanmalıdır.

200. Raporlar gizli olmalı ve muayene olana veya onun gösterdiği temsilcilerine iletilmelidir. Raporlar, gerektiğinde, işkence veya kötü muamele iddialarını soruşturmakla sorumlu makama yazılı olarak sunulmalıdır. Raporların bu kişilere güvenli bir şekilde iletilmesini sağlamak devletin sorumluluğundadır. Raporlar, muayene olanın onamı veya yetkili bir mahkemenin izni olmaksızın başka kişilere verilmemelidir. İşkence iddiaları sonrasında yazılı raporlar hakkında genel hususlar için sırasıyla fiziksel ve ruhsal değerlendirmeleri ayrıntılı olarak açıklayan Bölüm IV, Bölüm V ve VI'ya bakınız.

C. İşkence veya kötü muamele soruşturmasının içerdiği usuller

1. Uygun soruşturma organının belirlenmesi

201. Devletler, herhangi bir işkence soruşturmasının, fail olduğu iddia edilen(ler)le kurumsal bağlantısı olmayan ve tarafsızlıktan uzak, bağımsız ve tarafsız bir organ tarafından yürütülmesini sağlamalıdır.³⁵⁹ Bakanlar, bakan yardımcılarını, bakanların bilgisiyle hareket eden memurlar, bakanlıklardaki üst düzey görevliler, üst düzey askeri liderler veya benzer pozisyondaki yetkili-

lerin verdiği olası işkence emirleri de dahil, resmi sıfatla hareket eden kişilerin işkenceye karıştığı ya da işkenceye hoşgörü gösterdiğinden şüphelenilen davalarda, özel olarak oluşturulmuş (bir araştırma komisyonu gibi) bağımsız bir organ kurulmadıkça objektif ve tarafsız bir soruşturma yapılması mümkün olmayabilir. Özellikle kapasite, uzmanlık eksikliği, tarafgirlik veya konunun önemi, bir istismar örüntüsünün bariz varlığı, kişinin şikayetleri veya diğer esaslı nedenler dahil olmak üzere başka nedenlerle olağan soruşturma mercileri tarafından yürütülen soruşturmanın yetersiz kaldığı durumlarda; kamusal yarara hizmet edeceği için özel olarak oluşturulmuş bağımsız bir soruşturma organı da gerekli olabilir.

202. Devletler, araştırma komisyonu gibi özel olarak oluşturulmuş bağımsız bir organ veya mekanizma kurmaya karar verirken aşağıdaki faktörleri göz önünde bulundurmalıdır. İlk olarak, soruşturmaya tabi olan kişilere, soruşturmanın tüm aşamalarında uluslararası hukukta tanınan asgari usuli güvenceler sağlanmalıdır. İkinci olarak, soruşturmacılar, soruşturmanın cezai veya diğer yasal yargılamalar bakımından kabuledilebilir kanıtlar üretebilmesini sağlamak için yeterli teknik ve idari personelin desteğine ve ayrıca nesnel, tarafsız hukuki tavsiyeye erişime sahip olmalıdır. Üçüncüsü, soruşturmacılar devletin tüm kaynak ve yetkilerinden yararlanmalıdır. Son olarak, soruşturmacılar uluslararası hukuk ve tıp uzmanları topluluğundan yardım isteme yetkisine sahip olmalıdır.

203. Devletlerin “soruşturmanın temel ilkelerinin... savcılar, savunma avukatları, hakimler, kolluk görevlileri, hapisane ve askeri personel, adli bilimler ve sağlık alanı uzmanları ile alıkonuların sağlık hizmetlerinden sorumlu olanlar dahil olmak üzere ilgili birimler ile çalışanlar tarafından... resmen tanınmasını sağlamaları gereklidir”.³⁶⁰ Devletler, bu el kılavuzunda belirtildiği üzere işkence veya kötü muamele soruşturulmasına ilişkin uluslararası standartlar ve ilgili soruşturmalara ve diğer hukuki işlemlere dahil olan kimselere yönelik iyi uygulamalar hakkında eğitim, yeterli rehberlik ve yönergeler sunmalıdır.³⁶¹ Bu tür adımlar, cinsel şiddet veya çocukların veya diğer savunmasız kimselerin istismarının soruşturulması vakalarında toplumsal cinsiyete ve çocuğa duyarlı bir yaklaşıma duyulan ihtiyaç gibi, özel hususların ele alınmasını da içermelidir.

³⁵⁹ Nelson Mandela Kuralları, md. 71; İşkenceye Karşı Komite, 3 Nolu Genel Yorum (2012), para. 23; ve CAT/C/DEU/CO/5, para. 19.

³⁶⁰ A/69/387, para. 66.

³⁶¹ İşkenceye Karşı Komite, 3 Nolu Genel Yorum (2012), para. 35; ve Amerikalılar Arası İnsan Hakları Mahkemesi, Espinoza González v Peru, para. 323-327.

2. Soruşturmanın planlanması ve hazırlanması

204. Soruşturma organları, işkence veya kötü muamele soruşturmalarını dikkatli bir şekilde planlamalı ve hazırlamalıdır. Temel planlama hususları özellikle şunları içerir: (a) kapsamlı ve dinamik risk ve tehdit değerlendirmeleri yapmak; (b) soruşturma ekibinin üyelerini seçmek, eğitmek ve araştırmak (araştırmacılar, olası tercümanlar, araçlar, analistler ve destek personeli dahil); (c) yazılı bir soruşturma planı hazırlamak; (d) gerektiğinde işkenceye maruz kalanların yönlendirilebileceği destek hizmetlerini haritalandırmak; (e) hangi kanıtların toplanacağını ve bunların uygun şekilde nasıl güvenli olarak kaydedileceği, saklanacağı, taşınacağı, düzenleneceği ve analiz edileceğini düşünmek; (f) soruşturma ekibinin üyeleri için ikincil travma riskini en aza indirmek için uygun öz bakım usulleri de dahil olmak üzere davranış kurallarını ve standart çalışma usullerini uygulamak; (g) güvenli, özel, tarafsız ve rahat bir görüşme yeri seçmek; ve (h) işkenceye maruz kalanlar ve tanıklar için koruyucu tedbirler almak.

205. İşkence veya kötü muamele soruşturulmasıyla ilgili olarak farklı yetkilere sahip birden fazla (ulusal ve uluslararası) aktör olabileceği göz önüne alındığında, soruşturmacıların en başından itibaren ve herhangi bir soruşturma boyunca koordinasyon ihtiyacı konusunda dikkatli olmaları gerekir. Soruşturmacılar, bütünleştirici ifadelerin kullanımı konusunda bilgi ve becerilerle donatılmalıdır. Soruşturmacılar ve diğer aktörler, daha önce görüştükleri işkenceye maruz kalanlar ve tanıklarda özellikle travmanın yeniden yaşanmaması ve adli usullerin işleyişine ve etkinliğine olan güvenin sarsılmaması için, ek veya mükerrer ifadeler almaktan kaçınmaya çalışmalıdır. Bu, aynı zamanda olayların ayrıntılı bir geçmişini almak isteyen ve buna ihtiyaç duyan yasal soruşturmacılar ile tıbbi incelemecilerin dahil olduğu bir ekip yaklaşımını gerektirir.

3. Soruşturmanın yürütülmesi

206. Soruşturma organları, olayın somut koşulları izin verdiği ölçüde kapsamlı ve doğru bir kayıt tutmak amacıyla, genel olarak kabul gören soruşturma tedbirlerinin tamamını derhal ve süratle almalıdır. Bu tür soruşturma adımları şunları toplamayı içerir: (a) beyan delilleri (işkenceye maruz kaldığı iddia edilenler, tanıklar ve fail(ler)in ifadeleri),³⁶² (b) adli tıbbi deliller dahil maddi

deliller; (c) dijital deliller; ve (d) hem belirli işkence veya kötü muamele eylemine ve uygun olduğu hallerde, ilişkili suç unsurlarına hem de daha genel işkence ve kötü muamele örüntülerine ilişkin yazılı deliller.

(a) İşkence gördüğü iddia edilenler ve diğer tanıkların ifadelerinin alınması

207. İşkence olgularının niteliği ve -çoğu zaman yıkıcı bir güçsüzlük duygusu da dahil olmak üzere- bireylerin işkence sonucunda travma yaşamaları nedeniyle; ek travmalar ya da travmanın yeniden yaşanmasına yol açacak riskleri azaltacak önlem ve yaklaşımlar benimseyerek işkence gördüğü iddia edilen kişiler ile diğer tanıklara duyarlı davranmak özellikle önemlidir.³⁶³ Devlet, işkence gördüğü iddia edilenler ile tanıklar ve ailelerini, soruşturma sonrası ortaya çıkabilecek şiddet, şiddet tehditleri veya başka herhangi bir sindirme biçimine karşı korumalıdır. Soruşturmacılar, tanıkları soruşturmaya katılmalarının sonuçları ve sonradan davada kendilerini etkileyebilecek gelişmeler hakkında bilgilendirmelidir.

(i) İşkenceye maruz kaldığı iddia edilenler bakımından aydınlatılmış onam alınması ve diğer koruma önlemleri

208. Soruşturmanın en başından itibaren, [işkence gördüğü] iddia edilen kişi, kendisinden neden delil istendiği ve elde edilen bu delilin nasıl kullanılacağı hakkında bilgilendirilmelidir. Soruşturmacılar, kişiye, soruşturmanın hangi bölümünün kamuya açık olacağını ve hangi bölümünün gizli kalacağını açıklamalı ve bunu belirlemek için bir mekanizma oluşturmalıdır. İşkenceye maruz kaldığı iddiasında bulunanların program ve taleplerine uymak için her türlü çaba gösterilmelidir. İşkenceye maruz kaldığı iddiasında bulunanlar, özellikle ifadelerinin alınması ve muayenelerin ardından, soruşturmanın ilerleyişi hakkında düzenli olarak bilgilendirilmelidir. İşkenceye maruz kaldığı iddiasında bulunanlar, ayrıca soruşturma madaki bütün önemli duruşmalardan ve kovuşturmanın seyrinden haberdar edilmelidir. Soruşturmacılar, şüpheli olduğu düşünülen kişinin yakalandığı bilgisini işkenceye maruz kalan kişiye iletmelidir. İşkenceye maruz kaldığı iddiasında bulunanlara, kendilerine savunuculuk ve tedavi konusunda yardımcı olabilecek ekiplerin iletişim bilgileri verilmelidir. Soruşturmacılar, işkence konusunda karşılıklı bilgi alışverişi ve eğitim sağlamak için kendi yetki alanlarında faaliyet gösteren bu ekiplerle birlikte çalışmalıdır.

³⁶² Etkili görüşme ve sorgulama sırasında koruyucuların uygulanması konusunda rehberlik için, Soruşturmalar ve Bilgi Toplama için Etkili Görüşme İlkeleri'ne (2021) bkz. www.apt.ch/sites/default/files/publications/aptpoEiEN08.pdf.

³⁶³ İşkenceye Karşı Komite, 3 Nolu Genel Yorum (2012), para. 21. "İşkence veya kötü muamele görenlerin yeniden travmaya maruz bırakılmaması için metodolojik eğitim" ihtiyacına ilişkin olarak bkz. 3 Nolu Genel Yorum (2012), para. 35.

209. Çocuklardan aydınlatılmış onam alınması, ebeveynleri- ni veya vasilerinin [varlığını] gerektirir, ancak sorumlu yetişkinlerin yanı sıra çocuğun yüksek yararının korun- masını da gözeterek, onun da olası bağımsız onamının dikkate alınması gerekir. (bkz. 170. paragraf ve aşağı- daki Ek II).

(ii) Soruşturmacının seçimi

210. Olayı soruşturan yetkililer, işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişiyle görüşme yapmakla esasen sorumlu olacak bir kişi belirlemelidir. İşkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişilerin yaşadıkları olayı, hukuk ve tıp ala- nında çalışan uzmanlarla konuşmaları gerekebilir. Bu durumda, soruşturma ekibi, bu kişilerin olay anlatımla- rının gerekli olmayan tekrarlarını en aza indirmek için her türlü çabayı göstermelidir. Bir kişiyi, işkence gördü- ğü iddia edilen kişiyi sorgulamak için esas soruşturmacı olarak seçerken; işkence gördüğü iddia edilen kişinin, soruşturmacının kendisiyle aynı cinsiyetten, aynı kültü- rel arka plandan veya kendi anadilinde iletişim kura- bilme yetisine sahip bir kişi olması yönündeki tercihine özel önem verilmelidir. Esas soruşturmacı olarak belirle- nen kişinin, işkencenin belgelenmesi ve işkence de dahil olmak üzere travmaya maruz kalmış kişilerle çalışma konusunda önceden eğitim almış olması veya deneyimli olması gereklidir. Olanaklıysa, esas soruşturmacı işken- ce ya da kötü muameleye maruz kalmış çocuklarla ya da cinsel işkenceye maruz kalan kişilerle çalışma konu- sunda da uzmanlığa sahip olmalıdır. İşkence nedeniyle travmaya maruz kalan çocuklar, olumlu ve destekleyici yetişkin temasından yoksun bırakılmamalıdır. Uygun eğitim ve deneyime sahip olmayan kişilerin çocuklarla yaptığı görüşmelerde kanıtların kalitesi tehlikeye girebi- leceğinden, işkence veya kötü muamele gören çocuklar- la yapılacak görüşmelerde, yalnızca çocuklarla görüşme konusunda yeterli deneyime veya onlarla çalışma konu- sunda uzmanlığa sahip olan soruşturmacılar yer alma- lıdır. Uygun yürütülmeyen görüşmeler, işkenceye maruz kalmış kişileri, yeniden travmatize edebilir, onları tehli- keye atabilir, elde edilen bilginin kalitesi ve güvenilirli- ğini etkileyebilir ve işkenceye maruz kalanların olaylara

ilişkin hafızalarını bozabilir.³⁶⁴ Çocuklarla uygun bece- rilere sahip uzmanların görüşmesine özen gösterilirken, kanıtları kirletme endişesi nedeniyle çocuklar, kendile- riyle olağan ve şefkatli bir ilişki kurmaya devam etmesi gereken kişilerden ayrı bırakılmamalıdır. Çocuğun iyilik hali ve yüksek yararı her zaman birincil öncelik olmalı- dır. İşkence ve işkenceye maruz kalanlarla görüşme hak- kında bilgi ve rehberlik, bu el kılavuzu da dahil olmak üzere çeşitli mesleki ve eğitici yayınlardan, eğitim kurs- larından ve mesleki konferanslardan elde edilebilir.³⁶⁵ Ayrıca soruşturmacının uluslararası uzmanların tavsiye- lerine erişebilmesi ve soruşturma süresince yardım ala- bilmesi gerekir.

(iii) Soruşturma bağlamı

211. Soruşturmacılar çalıştıkları ortamı dikkatlice değerlen- dirmeli ve ona göre gerekli önlemleri almalı, gerekli güvenceleri sağlamalıdır. Görüşülen kişiler halen hapis- teyse veya misillemeye açık benzer bir ortamdaysa, görüşmeci onları tehlikeye atmamak için özen göster- melidir. Görüşmeci, özel görüşme için tanığın mümkün olduğunca serbestçe konuşabilmesi için kendisini rahat hissedeceği bir yer seçmeli ve bu koşulları sağlamak için her türlü çabayı göstermelidir.

212. Soruşturmalar farklı siyasi bağlamlarda gerçekleştirilir. Bu, soruşturmaların yürütülme biçiminde önemli fark- lılıklara neden olur. Soruşturmacı, söz konusu durum ve araştırmanın amacına göre aşağıda sıralanan ilkeleri benimsemelidir.

213. Silahlı çatışmalar ya da kaynakların aşırı sınırlı olduğu durumlar gibi zorlayıcı bağlamlarda gerçekleşen soruş- turmalarda, her şeye rağmen bu el kılavuzunda ortaya konan standartlara uymak için makul olan tüm adımlar atılmalıdır.³⁶⁶ Örneğin, kapasite ya da kaynakların mevcut olmaması nedeniyle, standartlara bütünüyle uymanın mümkün olmadığı anlaşıldığı durumlarda, devletler yükümlülüklerine uygunluğu sağlamak için uluslararası uzmanlık ve destek girişiminde bulunmalı- dır.

³⁶⁴ Ferro Ribeiro ve van der Straten Ponthoz, Çatışma Ortamında Cinsel Şiddetin Belgelenmesi ve Soruşturulması Uluslararası Protokolü, para. 161.

³⁶⁵ Bu belgelere sunlar dahildir; Polona Tepina, İşkencenin Raporlanması: Uluslararası Sistem içinde İnsan Haklarının Korunması Bakımından İşkence İddiaları Nasıl Belgelenir ve Yanıtlanır, 2inci basım. (Colchester, İnsan Hakları Merkezi, Essex Üniversitesi, 2015), bu çalışmanın ekinde listelenen ilgili belgeler ve ek bilgi ve okuma listesi bulunmak- tadır; Svanidze, kilit Avrupa belgelerinin dahil olduğu altı eki bulunan, Kötü muamelelerin Etkili Soruşturulması; Ulusal İnsan Hakları Kurumları Asya Pasifik Forumu, Etkili Soruşturmaların Üstlenilmesi: Ulusal İnsan Hakları Kurumları için Rehber (Sydney, 2013, güncelleme 2018); İşkencenin Önlenmesi Örgütü, Ulusal İnsan Hakları Kurumları Asya Pasifik Forumu ve BMİHYK, İşkencenin Önlenmesi: Ulusal İnsan Hakları Kurumları için Uygulama Rehberi (Cenevre, 2010); Redress Trust, İşkence Şikayetlerini Ciddiye Almak: İşkence görenlerin Hakları ve Yetkililerin Sorumlulukları (Londra, 2004); ve Foley, Combating Torture (bkz. dipnot 240). Cinsel şiddete dair, bkz. İnsan ve Halkların Hakları Afrika Komisyonu, Afrika'da Cinsel Şiddet ve Sonuçlarıyla Mücadeleye Dair İlkeler (2017); ve Ferro Ribeiro ve van der Straten Ponthoz, Çatışma Ortamında Cinsel Şiddetin Belgelenmesi ve Soruşturulması Uluslararası Protokolü. Çocuk istismarına maruz kalanlarla görüşme için, bkz. Amerika Birleşik Devletleri, Çocuk Sağlığı ve İnsani Gelişme Ulusal Enstitüsü, "Gözden geçirilmiş NICHD Protokolü: görüşme rehberi" (2014)

³⁶⁶ Ayrıca bkz. İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi, Mocanu ve Diğerleri - Romanya, Başvuru Numaraları 10865/09, 45886/07 ve 32431/08, Sonkarar, 17 Eylül 2014, para. 319: "Soruşturma görevine yol açan olayların yaygın şiddet olayları bağlamında meydana geldiği ve soruşturmacıların daha az etkili soruşturma önlemlerinin kullanılmasını zorunlu kılan veya bir soruşturmanın ertelenmesine neden olan engeller ve kısıtlamalarla karşı karşıya kaldığı durumlarda bile, [İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi'nin, yaşam hakkı ve işkence yasağına ilişkin sırasıyla] 2 ve 3. maddeleri, etkili ve bağımsız bir soruşturmanın yürütülmesini güvence altına almak için makul bütün adımların atılmasını gerektirir."

214. Örneğin hükümetleri tarafından hapisanede alıkonulan veya sınırışı edilmek üzere yabancı hükümetler tarafından alıkonulanlarla görüşülürken, siyasal ortam işkenceye maruz kalana ve incelemeyi yapan kişiye karşı düşmanca olabilir. Sığınma hakkı isteyenlerin, işkence kanıtlarının belirlenmesi için muayene edildiği ülkelerde travma ve işkence iddialarını kabul etmedeki isteksizlik siyasi olabilir. Soruşturma sürecinde alıkonulmanın güvenliğinin daha fazla tehlikeye girmesi olasılığı oldukça güçlüdür; her değerlendirmede bu durum dikkate alınmalıdır. İşkence iddiasında bulunanların çok yakın bir tehlike içinde olmadığı durumlarda bile, soruşturmacılar, onlarla temasa geçerken çok dikkatli davranmalıdır. Soruşturmacının kullandığı dil ve aldığı tavır, işkence gördüğü iddia edilen kişinin görüşme imkan ve isteğini büyük ölçüde etkileyecektir. Görüşmenin yeri, mümkün olduğunca güvenli ve rahat olmalı, tuvalet ve yeme içme olanakları bulunmalıdır. İşkence gördüğü iddia edilen kişiyle görüşmek için yeterli zaman ayrılmalıdır. Soruşturmacılar, kişinin ilk görüşmede bütün öyküyü anlatmasını beklememelidir. Kişisel nitelikteki sorular, işkence gördüğü iddia edilen kişi için travmatik olacaktır. Soruşturmacı, işkenceye maruz kaldığını iddia eden kişinin tanıklığının travmatik niteliğini göz önüne alarak, ses tonunda, sorularının kuruluşu ve sıralamasında duyarlı olmalıdır. Tanığa, istediği zaman sorgulamaya son verme, gerektiğinde ara verme ya da herhangi bir soruya cevap vermeme hakkı olduğu bildirilmelidir.

215. İşkence görenler, tanıklar ve soruşturma ekibinin üyeleri, mümkünse psikolojik danışmanlar veya işkenceye maruz kalanlarla çalışma konusunda eğitim almış kişilere erişebilmelidir. İşkence veya kötü muamele olaylarının yeniden anlatılması, kişinin bu deneyimini yeniden yaşamasına veya travmayla ilgili diğer semptomlara maruz kalmasına neden olabilir (bkz. aşağıdaki 277-280. paragraflar). İşkencenin ayrıntılarını duymak, görüşme yapan kişilerde ikincil travmaya yol açabilir; bu kişiler gizlilikle ilgili mesleki etik gereklere saygı göstermek koşuluyla [bu durumun kendilerinde yol açtığı] tepkileri birbirleriyle konuşmaya teşvik edilmelidir. Mümkünse deneyimli bir kolaylaştırıcının yardımıyla bu yapılmalıdır. Özellikle dikkat edilmesi gereken iki riskten ilki, görüşmecinin işkence iddiasında bulunan kişiyle kendisini özdeşleştirmesi ve böylece öyküyü yeterince sorgulamama tehlikesi, ikincisi ise, görüşmecinin, işkence öykülerini kanıksaması nedeniyle görüşülen kişinin deneyimlerini kendi zihinlerinde önemsizleştirebilmesidir.

(iv) Tanıkların güvenliği

216. İşkence ya da kötü muamele varlığı saptanırken işkence görenin ifadesi kritik önem taşır. Diğer tanıklar, işkenceye maruz kalanın işkence ya da kötü muamele öncesi ya da sonrasındaki durumu, alıkonulma koşulları ya da diğer koşullarıyla ilgili eylem veya ihmallerin görgü tanığı veya bilirkişisi olarak işkence veya kötü muamele soruşturmalarında önemli bir rol oynar. Tanıklar savunmasız, iş birliğine kapalı veya düşmanca olabilir. Bu durum soruşturma makamları için bir zorluk oluşturabilir. Devletlerin, işkence veya kötü muamele soruşturmalarına dahil olduklarında tanıkların kendilerini genellikle zor durumda hissedeceğini dikkate alması gerekir. Devlet, şikâyetçileri, işkence görenleri, tanıkları, aileleri, hukuki temsilcileri ile insan hakları savunucularını, soruşturma ve teşhis işlemleri gibi özel soruşturma tedbirleri bağlamında ortaya çıkabilecek şiddet, şiddet tehdidi veya diğer herhangi bir sindirme biçimine karşı korumakla sorumludur. İşkenceye karışmış olma ihtimali bulunanların, şikâyetçiler, onların aileleri ve soruşturmayı yürütenler üzerinde, doğrudan ya da dolaylı, kontrol ya da güç uygulayabilecekleri her tür konumdan uzaklaştırılmaları gerekir. Soruşturmacılar sürekli olarak, soruşturmanın işkence iddiasında bulunan kişinin ve diğer tanıkların güvenliğine yapabileceği etkiyi göz önünde bulundurmalıdır. Tanıkların mahremiyet hakkı gibi haklarına, yalnızca soruşturma için kesinlikle gerekli olduğu ölçüde ve kabul edilmiş uluslararası insan hakları standartlarına uygun olarak müdahale edilebilir.

217. Çatışma durumundaki ülkelerde özgürlüklerinden yoksun bırakılanlar da dahil olmak üzere, görüşme yapılan kişilerin güvenliği için önerilen önlemlerden biri, ileride tekrar yapılacak bir ziyarette ziyaret edilen kişilerin güvenliğinin takip edilebilmesi için soruşturmacıların bu kişilerin kimliklerini not edip saklamasıdır. Soruşturmacıların, herkesle, serbestçe ve özel olarak görüşmelerine, gerek görüldüğünde, aynı kişilere ziyaretlerini tekrarlamalarına izin verilmelidir (bu nedenle bu kişilerin izi sürülebilir kimlik bilgilerine gerek vardır). Bütün ülkeler bu koşulları kabul etmemekte ve soruşturmacılar bu tür güvenceler elde etmekte zorlanabilmektedir. Tanıkların verdikleri ifadeler nedeniyle tehlikeye karşılaşma ihtimalinin bulunduğu durumlarda, soruşturmacı, bu bölümde atıf yapılan ve böylesi bir risk oluşturmaksızın güven altına alınabilecek başka kanıt türlerini araştırmalıdır.

218. Özgürlüklerinden yoksun bırakılan kişilerin soruşturmacılarla iş birliği yapmaları nedeniyle misillemeyle karşılaşma riskleri daha fazladır. Özgürlüğünden yoksun bırakılan kimseler farklı durumlara farklı tepkiler verebilirler. Bir olasılık, böylesi bir durumda özgürlüğünden yoksun bırakılan kimseler, bizzat “dışarıdan” bir soruşturmacının varlığının koruma anlamına geldiğini düşünerek çok dikkatsiz konuşup farkında olmadan kendilerini tehlikeye atabilirler. Başka bazı durumlarda, özgürlüğünden yoksun bırakılan kimselere özel görüşme önerildiğinde bile kimseye güvenememelerine neden olacak denli bir gözdağı verildiyse, soruşturmacılar bir “sessizlik duvarıyla” karşılaşabilirler. İkinci durumda, soruşturmanın kapsamını ve amacını net bir şekilde açıklayabilmek için “grup bilgilendirmeleriyle” (grup görüşmeleriyle değil) başlamak ve ardından konuşma arzusunda olan kişilere özel görüşme yapmayı önermek gerekli olabilir. Haklı veya haksız, misilleme korkusu çok büyükse, belirli bir kimsenin hedef haline gelmemesi için özgürlüğünden yoksun bırakılan bütün kişilerle belirli bir gözetim yerinde görüşme yapmak gerekebilir. Bir soruşturmanın kovuşturma veya başka bir aleni açıklamayla sonuçlandığı durumlarda, soruşturmacı, işkenceye maruz kaldığı iddia eden kişinin zarar görmesini engellemek için kimliğinin kamuya açık kayıtlardan silinmesi ve görüntü veya ses değiştiren cihazlar veya kapalı devre televizyon araçları aracılığıyla [ifadesini] verme fırsatı sunma gibi tedbirleri önermelidir. Bu tedbirler sanığın haklarına uygun olmalıdır.

(v) Tercüman kullanılması

219. Tercümanlar soruşturmalarda kritik rol oynarlar. Bir tercüman, görüşmeci ile görüşülen arasında her iki yönde bilgi akışını sağlayan bir kanal ve denetçidir. İyi bir tercüman bulunmaması, soruşturmanın etkililiğine zarar verme riski taşır. İşkencenin soruşturulmasında tercümanlarla çalışmak, profesyonel olsalar bile kolay değildir (bkz. aşağıdaki 296–298. paragraflar). Bütün farklı lehçeler ve diller için tercüman bulundurmak her zaman mümkün olmaz ve bazen kişinin ailesinden veya kültürel grubundan tercümanlar kullanmak gerekebilir. İnsanlar tanıdıkları kişiler aracılığıyla işkence veya kötü muamele deneyimi hakkında konuşurken kendilerini her zaman rahat hissetmeyebilecekleri için bu ideal bir durum değildir. İşkence veya kötü muamele ile ilgili görüşmelerde çocuklardan ebeveynleri adına tercümanlık yapmaları beklenmemelidir. İdeal olan, tercümanın soruşturma ekibinin bir parçası olması, profesyonel olarak eğitilmiş, güvenlik incelemesinden geçmiş ve araştırılan işkence ve kötü muamele konularının yanı sıra cinsel işkence ifşa edildiğinde ipuçlarını tanıması ve uygun şekilde tepki verebilmesi için vücut bölümleri ve cinsel eylemlere atıfta bulunmak için kullanılan keli-

meler ve imalar hakkında bilgili olmasıdır. Çocuklarla yapılan görüşmelerde, sadece özel eğitim almış ve daha önce çocuklarla çalışma deneyimine sahip tercümanlar kullanılmalıdır (bkz. Ek II). Tercümanlar: (a) işkenceye maruz kalan kişiler ve tanıklarla doğrudan konuşmalı; (b) sadece dolaysız cümle kullanılmalı (“soruşturmacı ne olduğunu soruyor” değil “lütfen ne olduğunu anlatabilir misiniz”); (c) aktif dinleme tekniklerini kullanmalı (dik duruş, başla onaylama ve saygılı bir göz teması); (d) duygusal tepkilerini kontrol edebilmeli ve empati ve duyarlılık göstermeli; ve (e) ekleme yapmaksızın ne söylendiyse onu çevirmeli, düzeltme yapmamalıdır.

(vi) İşkence ya da kötü muamele iddiasında bulunandan elde edilen bilgiler

220. Soruşturmacı, işkenceye maruz kaldığı iddiasında bulunan kişinin ifadesinden aşağıdaki bilgilerden mümkün olan en fazlasını elde etmeye çalışmalıdır (bkz. aşağıda 360-370. paragraflar):

(a) Tehdit, taciz, aşağılama, yakalama ya da kaçırma ve gözaltılar dahil iddia edilen işkence ya da kötü muamele yol açan koşullar;

(b) İşkence veya kötü muamele en son ne zaman gerçekleştiği de dahil olmak üzere, işkence veya kötü muamele iddiasının yaklaşık tarih ve saati. İşkence yapılan farklı birkaç yer ve işkence yapan farklı insanlar (ya da gruplar) olabileceğinden bu bilgiyi belirlemek kolay olmayabilir. Farklı yerler hakkında ayrı öyküler almak gerekebilir. İşkence görmüş biri için zaman kavramı üzerinde yoğunlaşmak genelde güç olduğundan zamandizinin hatalı, hatta bazen kafa karıştırıcı olması beklenmelidir. Durum hakkında genel bir tablo çıkarmaya çalışırken, farklı yerler hakkında birbirinden ayrı öyküler almaya çalışmak yararlı olabilir. İşkenceden kurtulanlar, gözleri bağlı veya yarı baygın olduklarından nereye götürüldüklerini genelde bilmeyeceklerdir. Birbirine yaklaşan ifadeleri bir araya getirerek belli yerlerin, yöntemlerin, hatta işkence yapanların “haritasını çıkartmak” mümkün olabilir;

(c) Tutulduğu yerin komuta yapısı, işkence ya da kötü muamele iddiası öncesinde [işkenceye katılan kişilerden] herhangi birini tanıyıp tanımadığı; giyimleri, yara izleri, doğum lekeleri, dövmeleleri, boyu, kilosu (işkenceye maruz kalanlar işkencecileri kendi vücut ölçülerine göre tanımlayabilirler), failin anatomisi, lisansı, aksanı, ismi ve kullandığı takma isimler ile herhangi bir zamanda alkol ya da uyuşturucu etkisi altında olması gibi haklarındaki sıra dışı herhangi bir şey dahil yakalama, gözaltı, işkence ya da kötü muameleyle doğrudan ya da dolaylı olarak katılan kişilerle dair ayrıntılı betimleme;

(d) [İşkenceye maruz kalan] kişiye söylenenlerin veya soruların ayrıntıları. Örneğin, bu, gizli veya bilinmeyen tutma yerlerini belirlemeye çalışırken gerekli bilgiyi sağlayabilir;

(e) Gözaltı yerinin ve düzeninin, -eğer gözaltı merkezi dışında [gerçekleştiyse]-işkence veya kötü muamele [olayının] yaşandığı yerin, tutulduğu hücrelerin, sorgu odalarının, farklıysa işkence odalarının; odada mevcut ve/veya kullanılan işkence ekipmanlarının (örneğin çubuklar, borular, kancalar, ipler, dikenli teller ve su tankları) bir betimlemesi;

(f) Tutma koşullarının (ör. mekân, gıda, hijyen, ısı, ışık, tıbbi tedaviye erişim, diğer alıkonularla temas ve ziyaretler), gözaltı yerindeki günlük rutin ve işkence iddiasına ilişkin örüntünün (ör. işkence veya kötü muamele günün hangi saatinde, nerede, ne kadar sürdüğü ve benzeri diğer) bir betimlemesi;

(g) İşkence bulgularının, uygulanan işkence yöntemleri de dahil olmak üzere tanımlanması. Anlaşılabileceği gibi bu genellikle zordur ve soruşturmacılar tek bir görüşmede bütün hikayeyi duyabileceklerini beklememelidir. Kesin bilgi almak önemlidir ama yaşanan derin aşağılanma ve saldırılarla ilgili sorular, genellikle de aşırı derecede, travmatik olacaktır;

(h) Kişinin cinsel saldırıya maruz kalıp kalmadığı. Çoğu kişi, cinsel saldırı ile ilgili sorulara, gerçek bir tecavüzün ya da anal ilişkinin kastedildiğini düşünerek yanıt verecektir. Soruşturmacılar, işkence görenlerin genelde sözlü saldırı, çıplak bırakma, elleme, sapkın veya aşağılayıcı davranış ya da genital bölgelere vurma veya elektrik şoku verilmesini cinsel saldırı olarak algılamadığı ve çocukların cinsel saldırı kavramını veya tanımını anlayamayabileceği gerçeğine duyarlı olmalıdır. Bu davranışların hepsi kişinin mahremiyetini ihlal eden davranışlardır ve cinsel saldırının önemli bir parçası olarak düşünülmelidir. Cinsel saldırıya uğrayan kişiler büyük ölçüde hiçbir şey söylemeyecekler, hatta ilk başta cinsel saldırı olduğunu inkar edeceklerdir. Soruşturmacı ve işkenceye maruz kalan arasında empati sağlanmış ve kişinin kültürüne ve kişiliğine duyarlı bir temas kurulabilmişse, genellikle ikinci ya da üçüncü ziyarette, cinsel saldırı hikayesinin arkası gelecektir (bkz. aşağıda 274-276. paragraflar);

(i) İddia edilen işkence veya kötü muamele sırasında meydana gelen fiziksel yaralanmaların yanı sıra ilgili diğer akut ve kronik fiziksel zararlar;

(j) Yaşanan akut ve kronik ruhsal zarar, işlevsel kısıtlamalar ve işkence veya kötü muamele kişi ve onun ailesi üzerindeki sosyoekonomik etkisi;

(k) Kullanıldığı iddia edilen silahların veya diğer fiziki nesnelerin tanımı. Özellikle işkence için tasarlanmış işkence ekipmanı kullanılmışsa, türü, markası (üreticisi) ve menşe ülkesi hakkında herhangi bir bilgi;

(l) İddia edilen işkence veya kötü muameleyle ilişkili olaylara tanık olanların kimliği;

(m) İşkence veya kötü muamele ya da buna yol açan veya izleyen olaylara ait herhangi bir kayıt gibi ilgili diğer kanıtlar ve işkence veya kötü muamele tehdidi altında imzalanmış bir ifade gibi belgelerin varlığına dair bir açıklama.

(vii) İşkence iddiasında bulunan ve diğer tanıklardan alınan ifadeler

221. Kayıtları güvende tutma yetkisi ve gücü olan ve resmi olarak yetkilendirilen soruşturmacı, kişinin ayrıntılı ifadesinin ses kaydını almalı ve çözümlemesini yaptırmalıdır. Soruşturmacı, kapsamlı ve tam bir açıklama elde etmek için açık uçlu sorular (yani, öyküleyici bir yanıt gerektiren sorular) ve belirli ayrıntılara ulaşmak ve ifadeyi netleştirmek için daha spesifik açık uçlu sorular sormalıdır. Rapor veya görüşme notları; “anlat, açıkla ve tanımla” türü (örn. “Lütfen bana ne olduğunu anlatır mısınız” ya da “Lütfen bana tanımlar mısınız”) ve iddia edilen işkence veya kötü muameleyle dair “ne”, “kim”, “ne zaman”, “nerede”, “nasıl” ve “nereden biliyorsunuz” türü açık uçlu sorulara verilen yanıtlara dayanmalıdır. “Neden” genellikle üretken bir soru türü değildir, çünkü gerçeklere dayalı bir yanıtın ziyade bir düşüncenin aktarılmasına yol açabileceği gibi damgalayıcı veya suçlayıcı olabilir. Soruşturmacılar yönlendirici sorular kullanmamalıdır. Yönlendirici olmayan sorular varsayımlarda bulunmaz veya sonuç çıkarmaz ve kişinin tam ve ön yargısız ifade vermesine izin verir. Örneğin, yönlendirici olmayan soru “Hapishanede mi işkence gördünüz?” yerine “Size nerede, ne yapıldı?” olmalıdır. İlk soru, tanığın başına gelen işkence olduğunu varsayar ve eylemlerin yerini bir hapishane ile sınırlar. Belli bir listeye göre soru sormaktan kaçının, çünkü yapılanlar tam olarak seçeneklerde yer almıyorsa bu kişiyi hatalı yanıtlar vermeye zorlayabilir. Kişinin kendi hikayesini anlatmasına izin verin, ancak kesinlik ve açıklığı arttıracak sorular sorarak kendisine yardımcı olun. Kişiyi, kendisine ne yapıldığını tanımlarken, bütün duyularını kullanması için teşvik edin. Ne kokusu aldığını ne duyduğunu ve ne hissettiğini sorun. Bu, örneğin kişinin gözlerinin bağlanmış olduğu ya da saldırıya

karanlıkta maruz kaldığı durumlarda önemlidir. Benzer hususlar, gerekli düzenlemeler yapılarak, iddia edilen işkence ya da kötü muamele öncesi, sırası ve sonrasıyla ilgili gerçeklerin saptanması amacıyla işkenceye maruz kaldığı iddia edilenin yakınları, aynı yerde alıkonulanlar ve görevliler dahil diğer tanıkların ifadeleri alınırken de uygulanır.

(viii) Şüphelilerden alınan ifadeler

222. Soruşturmacılar şüphelilerle görüşmek için olası her çabayı göstermelidir. Gerekli olduğunda, soruşturmacılar şüphelilerin kimliğinin belirlenmesi için teşhis işlemi ya da diğer soruşturma tedbirlerini kullanmalıdır. Soruşturmacılar şüphelilere uluslararası ve ulusal hukukun güvence altına aldığı hukuksal korumayı sağlamalıdır. Bu keyfi yakalama ve gözaltına karşı güvenceler, masumiyet karinesi ve adil yargılanma hakkını da kapsar. Bu türden güvencelere aklar, muafiyetler ya da faillerin cezasız kalmasıyla sonuçlanan diğer mekanizmalar dahil değildir.

(b) Maddi delillerin elde edilmesi ve korunması

223. İşkence veya kötü muameleyle ilişkin kapsamlı ve tarafsız bir soruşturmanın en önemli yönlerinden biri, maddi delillerin toplanması ve analizidir. Maddi delil, işkencenin gerçekleştiğini belirlemeye ya da işkence ile işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişi veya işkence ile fail olduğu iddia edilen kişi arasında bir bağlantı kurmaya yardımcı bilgileri sağlayabilecek herhangi bir fiziki nesne veya maddedir. Bunlara şunlar dahildir: (a) gözbağı, ses kaydı, giysiler ya da elektrik aletleri gibi fiziki materyaller; (b) bıçaklar, sopalar ya da diğer işkence araçları gibi silahlar; (c) salya, kan, kusmuk, meni ve vajinal sıvılar dahil biyolojik/adli tıbbi materyaller; (d) telefonlar ya da bilgisayarlar gibi elektronik/dijital cihazlar; (e) uyuşturucular, zehirler ya da alkol kullanımını gösteren toksikolojik analizler; (f) lifler ya da saçlar gibi izler; (g) parmak izleri, ayak izleri ve vücut izleri dahil iz delilleri; ve (h) tutma merkezi gibi ihlal iddiasının gerçekleştiği yerler.

224. Soruşturmacılar, ilgili maddi delilleri toplamak ve saklamak için gereken yasal yetkiye, mesleki eğitime ve bu tür delilleri uygun ve güvenli bir şekilde depolamak, nakletmek ve korumak için gerekli kaynaklara sahip olmaları koşuluyla; bir olayı veya işkence ya da kötü muamele örüntüsünü belgelemek için mümkün olduğunca fazla maddi delil toplamalıdır. Yetkisi, kapasitesi veya kaynakları olmayan soruşturmacılar, maddi delil toplamamalı, bunun yerine not alarak, kroki çizerek, fotoğraflayarak ve/veya videoya kaydederek delilleri belgelemelidir. Soruşturmacılar, delillerin olası ceza-

kovuşturmaları da dahil olmak üzere gelecekteki yasal işlemlerde kullanılabilmesi için maddi delillerin ortaya çıkartılması ve korunmasıyla ilgili delil zincirini de belgelemelidir.

225. İşkence ve kötü muamele genellikle, fiziksel delillerin korunmasının veya kısıtlama olmaksızın erişimin başlangıçta zor, hatta imkansız olabileceği tutma yerlerinde meydana gelir. Soruşturmacılara herhangi bir yere ya da tesise kısıtlama olmaksızın girebilmeleri ve işkencenin yapıldığı iddia edilen yeri muhafaza altına alabilmeleri amacıyla devlet tarafından yetkilendirilmiş olmalıdırlar. Soruşturmayı yürüten personel ve diğer soruşturmacılar, işkence yapıldığı iddia edilen yere ilişkin derinlikli soruşturma girişimlerini planlamalıdır. Soruşturmacılar, işkence yapıldığı iddia edilen mekana herhangi bir kısıtlama olmadan ulaşabilmelidir. Erişim yetkisi, işkence veya kötü muamenin yapıldığı iddia edilen binaları, araçları, ofisleri, hapishane hücrelerini veya diğer mekanlar dahil olmak üzere açık ve kapalı alanları içermeli ama bunlarla da sınırlı olmamalıdır.

226. Gözaltı yeri gibi bir ihlal/suç mahalli, işkenceye maruz kaldığı iddia edilenlerin veya diğer tanıklar tarafından sağlanan ifade delillerini destekleyebilecek faydalı fiziksel, dijital ve belgesel kanıtlar içerebilir. İhlal bölgelerinde bulunan delillerin alınması, analiz edilmesi ve delil zincirinin uygun şekilde sürdürülmesinin sağlanmasında klinik ve adli bilim alanının uzmanlarıyla iş birliği hayati öneme sahiptir. Soruşturma altındaki her bina veya alan, olası delillerin kaybolma ya da kirlenme riski nedeniyle kapatılmalıdır. Herhangi bir alanın soruşturma kapsamına alınmasından itibaren o alana sadece eğitim almış soruşturmacılar ve ekibinin girmesine izin verilmelidir. Söz konusu mekanda maddi delil olup olmadığı incelenmelidir.

227. Tüm deliller uygun şekilde toplanmalı, düzenlenmeli, paketlenmeli, etiketlenmeli ve kirlenmemesi, değiştirilmemesi veya delil niteliğini yitirmemesi için güvenle saklanabileceklere yerlere yerleştirilmelidir. Eğer işkence yeterince yakın bir zamanda gerçekleşmişse, bulunan vücut sıvıları (kan veya meni gibi), saç, lif ve iplik örnekleri toplanmalı, etiketlenmeli ve uygun şekilde korunmalıdır. İşkence yapmak için kullanılacak her türlü alet ister işkence amacıyla tasarlanmış ister duruma göre kullanılacak olsun, alınıp korunmalıdır. Bulunan tüm parmak izleri soruşturma ile ilgili olacak kadar yeniyse, alınıp korunmalıdır. İşkencenin gerçekleştiği iddia edilen binaların veya yerin krokisi çıkarılmalı, kroki üzerinde çeşitli mekanları gösteren yerler işaretlenmeli, kroki ölçeklendirilmeli ve farklı katların yerleşimi, farklı odalar, girişler, pencereler, mobilya, çevreyen alan, vb. gibi olayla ilgili olabilecek tüm ayrıntı-

tları göstermelidir. Bunların kaydedilmesi için renkli fotoğraflar ve/veya video kayıtları da alınmalıdır. İşken- ce yapıldığı iddia edilen yerdeki herkesin kimlikleri; tam adları, adresleri, telefon numaraları ya da diğer iletişim bilgileri de dahil olmak üzere, kaydedilmelidir. İşken- ce [bu delilleri soruşturmayla ilgili kılacak kadar] yeniyse, işken- ce gördüğü iddiasında bulunulan kişinin kıyafetle- ri, yatak takımları, çarşafı, göz bağları ve diğer ilgili delillerin bir envanteri çıkarılmalı, vücut sıvıları ve diğer fiziksel delilleri araştırmak için bir laboratuvarında test edilmelidir. Soruşturulan binalarda veya alanda bulu- nan herkesten, iddia edilen işken- ce olaylarına tanık olup olmadıklarını belirlemek için bilgi alınmalıdır. İlgili her tür kağıt, kayıt ya da belge delil olarak kullanılmak üze- re ve el yazısı incelemesi için saklanmalıdır.

(c) Adli tıbbi kanıtlar

228. Adli tıbbi belgeler, notlar, tıbbi diyagramlar (yaralanma- ların yerini göstermek için Ek III'te dahil edilenler gibi vücut diyagramları dahil), resmi tıbbi ruhsatlar, bilgisa- yar dosyaları, dijital mobil dosyalar, kayıtlar, fotoğraflar, raporlar veya bunların bir kombinasyonu şeklinde olabilir. Adli tıbbi kanıtların toplanması aşağıdakilerin toplanmasından oluşur: (a) işken- ce veya kötü muamele iddiasına ait öykü, doğrulama amaçlı tıbbi (fiziksel ve ruhsal) muayene ve bulguların belgelenmesi ve mümkün olduğunda, örneklerin saklanması ve işlemler için hazırlanması; ve (b) işken- ceye maruz kaldığı iddia edilen(- ler)in (veya olayla ilişkili diğer kişilerin) vücudundan elde edilen fiziksel kanıtlar – tıbbi örnekler. Adli tıbbi kanıtlar yalnızca eğitimli sağlık ve adli bilimler alanının uzmanları tarafından toplanmalı, işlemler için hazırlan- malı ve incelenmelidir. Soruşturmacılar, yalnızca usu- lüne uygun olarak görevlendirildikleri ve gerekli yasal yetkilere sahip olduklarında; gizliliği, veri korumasını ve aydınlatılmış onamı tamamen gözeterek tıbbi kayıtlar, sunulan hizmet veya hasta bilgilerini elde etmek için tıbbi destek talebinde bulunmalıdır.

229. Soruşturmacılar, işken- ceye maruz kaldığı iddia edilen- lerin tıbbi muayenelerini planlamalıdır. Bu tür tıbbi muayenelerin zamanlaması özellikle önemlidir. İşken- ce veya kötü muamele iddiasının üzerinden ne kadar süre geçmiş olursa olsun akut belirtilerin kaybolmasından önce ivedilikle adli tıbbi değerlendirme istenmelidir. Muayene, yaralanma ve hastalıkların tedavisi, ruhsal destek, öneri ve takip ihtiyacına dair değerlendirmele-

ri içermelidir (fiziksel kanıtların klinik değerlendirmesi için bkz. Bölüm V). Adli tıbbi değerlendirme, güvenli- ğin ve mahremiyetin sağlandığı bir ortamda, seçtikleri cinsiyette bir uygulamacı tarafından muayene edilme hakkını da içerecek şekilde yalnızca işken- ceye maruz kaldığı iddia edilen kişilerin aydınlatılmış onamıyla yapılmalıdır. İdeal olarak, işken- ceye maruz kalan kişiyle gerçekleştirilecek işlemlerin sayısını azaltmak için klinik tedavi ve adli muayeneler aynı anda yapılmalıdır. İşken- ceye maruz kaldığı iddia edilen kişinin ruhsal değeren- dirmesi her zaman gereklidir ve sistem muayenelerinin bir parçasıdır. Herhangi bir fiziksel bulgunun olmadı- ğı durumlarda da sadece ruhsal değerlendirme olarak yapılabilir (ruhsal kanıtların klinik değerlendirmesi için bkz. bölüm VI). Bir kimsenin işken- ce veya kötü muame- le sonucu veya bu tür bir istismara maruz kaldıktan son- ra öldüğü iddia edildiğinde, soruşturmacı, kabul edilmiş uluslararası standartlara uygun olarak otopsi yapılma- sını planlamalıdır.³⁶⁷

230. İstanbul İlkeleri, klinisyenlerin “olası işken- ce veya kötü muamele ile fiziksel ve ruhsal bulgular arasındaki neden- sellik bağının yorumlaması” gerektiğini belirtmekte- dir.³⁶⁸ Klinisyenler, bulguları yorumlarken, işken- ce veya kötü muamele iddiaları ile fiziksel ve ruhsal bulgular arasındaki tutarlılık düzeyini değerlendirmelidir. İşken- ce ve kötü muamele fiziksel ve ruhsal kanıtlarının yorumlanmasına ilişkin ek rehberlik, Bölüm IV, V ve VI'da (bkz. 379–381, 417–423 ve 540–545. paragraflar) ve I ve IV Nolu Eklerde sunulmaktadır. Klinisyen, tutarsız bir bulgunun klinik bir nedeni olduğu kanısın- daysa, bunu [raporunda] tartışılmalıdır (aşağıdaki 268, 342–353 ve 386. paragraflara bakınız). İstanbul İlkeleri ayrıca klinisyenlerin işken- ce veya kötü muamele varlığı ile ilgili genel klinik bir görüş vermelerini şart koşmaktadır. Klinisyenler, işken- ce veya kötü muamele olasılığına ilişkin bir klinik görüş oluştururken, Ek IV'te belirtildiği gibi, “fiziksel ve ruhsal bulgular, tıbbi öykü, fotoğraf bulguları, tanısal test sonuçları, bölgesel işken- ce uygulamalarına ilişkin bilgiler, konsültasyon raporları vb. dahil olmak üzere ilgili tüm klinik kanıtları dikka- te almalıdır.” Klinisyenler, işken- ce veya kötü muamele olasılığı hakkında vardıkları sonuca ek olarak, mevcut semptomları, engellilik durumları ve sosyal işlevsellik üzerindeki olası etkileri vurgulamalı ve birey için daha ileri değerlendirmeler ve bakım için her türlü tavsiyede bulunmalıdır.

³⁶⁷ Olası Hukuka Aykırı Ölümlerin Soruşturulmasına Dair Minnesota Protokolü (2016): Birleşmiş Milletler Hukukçısı, Keyfi ve Kısayoldan İnfazların Önlenmesi ve Soruşturul- masına Dair Gözden Geçirilmiş El Kitabı (New York ve Cenevre, 2017).

³⁶⁸ BM Genel Kurulu'nun 55/89 sayılı karar eki, para. 6 (b) (iv).

231. Soruşturmacı, ikinci bir klinik değerlendirmeye gerek duyulmaması için herhangi bir klinik değerlendirmenin en yüksek düzeyde ve İstanbul Protokolü ve İlkelerine uygun olmasını sağlamalıdır. Devlete bağlı çalışan klinisyenlerin konularının değerlendirmeyi etkilemiş olabileceğine dair endişeler de dahil olmak üzere, soruşturmacının kararı üzerine yürütülen veya düzenlenen klinik değerlendirme İstanbul Protokolü ve İlkelerine uygun olarak gerçekleştirilmediğinde, soruşturmacı yetkin, bağımsız bir hekimden ikinci bir klinik değerlendirme istenmesine karar vermelidir. Soruşturmacı, işkence veya kötü muameleye maruz kaldığı iddia edilen kişiler ile aile üyelerinin herhangi bir zamanda bağımsız bir klinik değerlendirme ve rapor talep etme haklarına saygı göstermelidir.³⁶⁹ Önceki değerlendirme bu standartlara uygun yapılmadığında, olası bir ikinci değerlendirmede klinik uzman daha dikkatli yaklaşmalı ve travmanın yeniden yaşanması [riski] ve ikinci görüşmelerdeki tutarsızlıkları da değerlendirerek tekrarlama riskini azaltacak önlem almalıdır. İşkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişiler onam verebilecek veya böyle bir talepte bulunabilecek durumda değilse aile üyelerinin onamı veya talebi üzerine yabancı uzmanların yapacağı klinik değerlendirmelere izin verilmelidir.

(d) Dijital kanıt ve dijital açık kaynak araştırmaları

232. Soruşturmacı, elektronik bir cihazda saklanan, alınan veya iletilen kanıt niteliğindeki bilgileri güvence altına almaya çalışmalıdır. Dijital kanıtlar, özellikle bilgisayarlar ve cep telefonları gibi elektronik cihazlara el konulduğunda ve internette gezinmek yoluyla açık kaynaklı bilgiler toplanarak elde edilebilir. El konulan elektronik cihazlardan dijital kanıt elde edilmesi durumunda, bu tür cihazların maddi delil olarak saklanması ve verileri inceleyen dijital bilirkişinin mahkemede kullanılacak bir rapor veya yeminli beyan hazırlaması gereklidir. Dijital kanıtlar şunları içerir: (a) e-sağlık kayıtları; (b) kapalı devre kamera video kayıtları; (c) dijital kamera veya akıllı telefonlar gibi mobil cihazlarla çekilmiş, örneğin ihlal ve fiziksel yaralanmanın [gerçekleştiği] yerlere ait resim ve videolar; (d) sosyal medyada yayınlanan resimler, videolar veya diğer bilgiler; (e) hafıza kartları, USB sürücüler ve CD-ROM'lar gibi bilgisayarın sabit sürücülerinde ve diğer çevresel ekipmanlarda saklanan bilgiler; (f) e-postalar, metinler ve anlık mesajlar; (g)

örneğin gizli bir tutma yeri veya diğer ihlal bölgeleri gibi yerlere ait hava fotoğrafları ve uydu görüntüleri; (h) bir cep telefonunda veya sosyal medyada saklanan konum bilgileri; ve (i) bir belge hakkında bilgi sağlayan meta veriler (örneğin, dijital bir fotoğrafın çekildiği zaman ve konum). Kanıt olarak kullanılabilmesi için dijital kanıtın güvenilirliği kritiktir. Bu nedenle, güvenilirliği kabul edilmiş dijital adli bilim teknikleri kullanılarak incelenmelidir.

233. Dijital Açık Kaynak Soruşturmalarına İlişkin Berkeley Protokolünde belirtildiği üzere:

Açık kaynak araştırmaları, suistimal iddialarına ilişkin resmi ve sistematik çevrimiçi araştırmalar yürütmek bakımından bütünüyle veya kısmen kamuya açık bilgilere dayanan araştırmalardır. Bugün, hızla gelişen dijital ortamın insan hakları ihlal iddialarının ve ciddi uluslararası suçların araştırılmasına yardımcı olabilecek yeni bilgi türleri ve kaynaklarını ortaya çıkardığı internet üzerinden büyük miktarda kamuya açık veriye erişilebilir. Bu tür iddiaları araştırma olanağı, uluslararası araştırmalarda sıklıkla görülen olay mahalline zamanında fiziksel olarak erişemeyen araştırmacılar için özel bir değer taşıır.

Açık kaynak bilgileri ipucu sağlayabilir, istihbarat çıktılarını destekleyebilir ve mahkemelerde doğrudan kanıt işlevi görebilir. Bununla birlikte, açık kaynak bilgilerinin adli araştırmalar, olgu bulgularına misyonları ve araştırma komisyonları dahil olmak üzere resmi araştırma süreçlerinde kullanılması için, araştırmacıların hem bulgularının doğruluğunu güçlendiren hem de yargıçların ve diğer olgu bulgularmacıların araştırma sürecinin kalitesini daha iyi değerlendirmesine olanak tanıyan tutarlı yöntemler kullanması gerekmektedir.³⁷⁰

(e) Fotoğraflama

234. İşkence veya kötü muamele gördüğü iddia edilen kişilerin onam alınarak [vücutlarındaki] yaraların, işkence veya kötü muamelelerin gerçekleştiği iddia edilen binaların (iç ve dış) ve orada bulunan diğer maddi delillerin renkli fotoğrafları çekilmelidir. Fotoğraflar için bir ölçüm cetveli ya da ölçeği gösterecek başka araçlar

³⁶⁹ A/69/387, para. 39; ve Herhangi bir Biçimde Alınan veya Hapsedilen Kişilerin Korunması için Prensipler Bütünü, md. 25.

³⁷⁰ Kaliforniya Berkeley Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, İnsan Hakları Merkezi ve BMİHYK, Dijital Açık Kaynak Araştırmasına Dair Berkeley Protokolü: Uluslararası Ceza, İnsan Hakları ve İnsancıl Hukuk İhlallerinin Soruşturulmasında Dijital Açık Kaynak Bilgilerinin Etkili Kullanımına Dair Pratik Rehber (New York ve Cenevre, 2020), para. vii.

olmalıdır. Bazı fiziksel bulgular çok çabuk kaybolduğu ve mekanlara müdahale edilebileceği için, fotoğraflar çok basit kamera veya uygun başka bir cihazla dahi olsa mümkün olan en kısa sürede çekilmelidir. Kendini banyo eden fotoğraf kartları zaman içinde bozulabilir. Daha profesyonel fotoğraflar tercih edilmeli ve ekipman sağlanır sağlanmaz bu tür fotoğraflar çekilmelidir. Mümkünse fotoğraflar, tarih ve saati kaydeden (fotoğrafın kendisi üzerinde veya elektronik olarak fotoğrafa eklenmiş meta veriler olarak) dijital bir kamera ile çekilmelidir. Filmler kamera kullanılıyorsa, mümkünse bunun otomatik tarih ve saat özelliği olan bir kamera olması ve filmin, negatiflerin ve baskıların delil zincirinin tam olarak belgelenmesi gerekir. Mahrem görüntülerin saklanması ve kullanımı açısından ek katı kurallar gereklidir. Analog fotoğraflar soruşturmacı dışındaki bir kimse tarafından çekilmişse, bunların toplanması ve taşınması, delil toplama ve delil zinciri ilkelerine uygun olmalıdır.

(f) Yazılı deliller

235. Hem resmi hem de gayriresmi belgeler, işkence veya kötü muamelelerin belgelenmesi bakımından son derece önemli bilgi kaynağı olabilir. Yazılı deliller özellikle tutma yerlerinden, resmi binalardan, askeri üslerden, mahkeme kayıtlarından, hastane arşivlerinden, tarihi arşivlerden veya açık kaynaklardan toplanmalıdır.

236. Resmi belgelere şunlar dahildir: (a) mahpus kayıt listeleri ve diğer gözaltı kayıtları (örneğin, ölüm listeleri, nakil kayıtları ve yemek dağıtım kayıtları); (b) sağlık belgeleri; (c) polis kayıtları ve soruşturma dosyaları; (d) polise, ulusal insan hakları kurumlarına, kayıp kişilerin ofislerine veya diğerlerine yapılan şikayetler; (e) yargılama belgeleri ve önceki içtihatlar; (f) askeri raporlar ve istihbarat raporları ve diğer operasyonel belgeler (görev günlükleri, nakliye günlükleri, lojistik kayıtları, faaliyet raporları, askeri planlar ve stratejiler, iletişim kayıtları, yazılı direktifler ve emirler); (g) kayıp kişilerle ilgili resmi belgeler ve mezar kayıtları dahil olmak üzere kimlik ve kayıt belgeleri; ve (h) hükümet oturumlarının tutanakları, komuta ve kontrol belgeleri, hükümet içi yazışmalar ve diplomatik kayıtlar gibi resmi arşivler.

237. Resmi olmayan belgelere şunlar dahildir: (a) diğer sağlık kayıtları; (b) sivil toplum kuruluşları dahil olmak üzere sivil toplum kuruluşlarının raporları ve kayıtları;

(c) gazetecilerin yayınlarda yer almayan notları da dahil olmak üzere gazete makaleleri ve gazetecilik materyalleri; (d) muhbirlerin/içeriden bilgi sahibi olanların ilgili olaylar, uygulamalar ve bilgilere dair açıklamaları; (e) örneğin bir gözaltı yerinde, duvara kazınmış günlükler ve kelimeler; ve (f) krokiler, örneğin ihlal alanları.

D. Araştırma komisyonları

238. Araştırma komisyonları, faillerden hesap sorulabilirliğe katkıda bulunmada, [işkenceye] maruz kalanların ihtiyaçlarına cevap vermede, kurumsal sorumluluğu belirlemede, kurumsal, yasal ve personel reformları önermede ve uzlaşmayı teşvik etmede önemli bir rol oynamaktadır.³⁷¹ Ancak, bir araştırma komisyonu kendi başına “bir devletin uluslararası hukuk uyarınca işkence ve diğer kötü muamele biçimlerine ilişkin yükümlülüklerini asla tam olarak karşılamaya yetmez” ve “komisyonun çalışmasının [adli] kovuşturmayı hiçbir şekilde engellememesi için özen gösterilmelidir”.³⁷²

1. Araştırma kapsamının belirlenmesi

239. Araştırma komisyonları kuran devletler ve örgütler, yetkilendirmelerine [bu komisyonların] görev tanımlarını dahil ederek soruşturmanın kapsamını belirlemelidir. Komisyonun görev tanımını belirlemek, işlemlere meşruiyet kazandırarak, komisyon üyelerinin soruşturmanın kapsamı konusunda fikir birliğine varmalarına yardımcı olarak ve komisyonun nihai raporunun değerlendirilebileceği bir ölçü sağlayarak komisyonun başarısını büyük ölçüde artırabilir. Araştırma komisyonuna kesin ve açık bir görev verilmesi, komisyonun görevi yerine getirmesine olanak tanıyacak yeterli kaynaklar sağlanarak tamamlanmalıdır. Görev tanımının belirlenmesine yönelik öneriler aşağıdaki gibidir:

(a) Önceden belirlenmiş bir sonuç ortaya koymamaları için komisyonlar tarafsız bir şekilde yapılandırılmalıdır. Tarafsız olmak bakımından görev tanımında, araştırmalar devletin işkence veya kötü muamele konusundaki sorumluluğunu açığa çıkarabilecek alanlarla sınırlanmamalıdır;

(b) Komisyonların nihai raporunda hangi olayların ve konuların araştırıldığı ve ele alındığı kesin olarak belirtilmelidir;

³⁷¹ A/HRC/19/61, para. 26.

³⁷² Ibid., para. 69 ve 55. Ayrıca bkz. Cezasızlıkla Mücadele Yoluyla İnsan Haklarının Korunması ve Geliştirilmesi için Güncellenmiş İlkeler Demeti, 6-13. ilkeler.

(c) Komisyonlar tarafından yürütülen araştırmalarda aşırı kısıtlayıcı veya geniş görev tanımları nedeniyle aksama yaşanmaması için araştırmanın kapsamı tanımlanırken esnek olunmalıdır. Gerekli esneklik, mesela komisyonun [kendisinin] görev tanımını gerektiği gibi değiştirmesine izin vererek sağlanabilir. Bununla birlikte, komisyonun görev alanında gerçekleşecek herhangi bir değişiklik hakkında kamuoyunun bilgilendirilmesi önemlidir.

2. Komisyonun yetkisi

240. Komisyonun yetkileri genel ilkeler öngörülerek belirlenmelidir. Komisyonun aşağıdaki yetkilere özellikle ihtiyacı vardır:

(a) Yasal yaptırım altında ifade vermeye zorlama dahil araştırma için gerekli bütün bilgileri alma; devlet ve sağlık kayıtları dahil belgelerin getirtilmesini emretme ve tanıkları, işkenceye maruz kalan kişilerin ailelerini ve diğer kaynakları koruma yetkisi;

(b) Kamuya açık rapor yayınlama yetkisi;

(c) İşkence veya kötü muamele gerçekleştiğinden şüphelenilen yer de dahil olmak üzere mahallinde keşif yapma yetkisi;

(d) Ülke dışında yerleşik tanık ve kuruluşlardan delil elde etme yetkisi.

3. Üyelik ölçütleri

241. Komisyon üyeleri, aşağıda tanımlandığı üzere, özgeçmişleri ile birey olarak tarafsızlıkları, yeterlilikleri ve bağımsızlıkları bilindiği için seçilmelidir:

(a) *Tarafsızlık*. Komisyon üyelerinin işkence veya kötü muameleyle karışması muhtemel herhangi bir kişi, devlet kuruluşu, siyasi parti veya diğer örgütlerle yakın ilişkisi olmamalıdır. Komisyonun güvenilirliğine zarar verebileceğinden işkenceye maruz kalan kişinin üyesi olduğu bir örgüt ya da grupta da yakın bağlantısı olmamalıdır. Bununla birlikte bu, örneğin işkenceye maruz kalan kişinin de üyesi olduğu büyük çaplı örgütlerin ya da işkenceye maruz kalan kişinin tedavisi ve rehabilitasyonuna özgülenmiş örgütlerle ilişkili kimselerin komisyondan otomatik olarak dışlanmasına gerekçe yapılmamalıdır;

(b) *Yeterlilik*. Komisyon üyeleri, kanıtları değerlendirip tartabilmeli ve sağlam muhakeme yeteneğine sahip olmalıdır. Mümkünse, araştırma komisyonlarına hukuk, tıp ve diğer uygun uzmanlık alanlarında uzmanlığa sahip kişiler dahil edilmelidir;

(c) *Bağımsızlık*. Komisyon üyeleri ait oldukları toplumda dürüstlük ve adillikleriyle tanınmış kişiler olmalıdır;

(d) *Temsiliyet*. Komisyonun bileşimi toplumsal cinsiyet ve özel bağlamda ilgili özellikleri ve deneyimleri olan kişilerin yeterli şekilde temsilini güvence altına almalıdır.

242. Araştırma ve komisyonun tespitlerinin nesnelliği, diğer etmenlerin yanı sıra, bir veya iki üye yerine üç veya daha fazla üyeye sahip olup olmamasına bağlı olabilir. Genel olarak tek bir komisyon üyesi işkence veya kötü muamele araştırması yürütmemelidir. Bir komisyon üyesinin tek başına yürütebileceği soruşturmanın derinliği genellikle tek, izole olan o üye ile sınırlı kalacaktır. Ayrıca tek bir komisyon üyesi, tartışmalı ve önemli kararları farklı görüşleri müzakere etmeksizin almak zorunda kalacak ve özellikle devletten ve başkalarından gelecek dış bas-kılara karşı savunmasız olacaktır.

4. Komisyon personeli

243. Araştırma komisyonlarında tarafsız ve uzman danışman bulunmalıdır. Komisyonun devletin görevi kötüye kullanma iddialarını araştırdığı durumlarda, adalet bakanlığı dışından bir danışman atanması tavsiye edilir. Komisyonun baş danışmanı, süresi garanti altına alınmış kamu görevi ile veya tamamen bağımsız bir baro üyesi olarak siyasi etkiden yalıtılmış olmalıdır. Araştırma genellikle uzman danışmanların varlığını gerektirecektir. Komisyona patoloji, adli bilimler, psikiyatri, psikoloji, kadın hastalıkları ve pediatri gibi alanlarda teknik uzmanlık sağlanmalıdır. Tarafsız ve tam bir araştırma yürütmek için, komisyon neredeyse her durumda ip uçlarını takip etmek ve delil toplamak bakımından kendi araştırmacılarına ihtiyaç duyacaktır. Komisyon kendi araştırmacılarına dayanabildiği oranda araştırmanın güvenilirliğinde önemli bir artış olacaktır.

5. Tanıkların korunması

244. Devlet, şikayetçileri, tanıkları, soruşturmayı yürütenleri ve ailelerini şiddetten, şiddet tehdidinden veya diğer herhangi bir yıldırma biçiminden korur (bkz. yukarıdaki 204-207. paragraflar). Komisyon, herhangi bir tanığa veya olası tanığa yönelik bir zulüm, taciz veya zarar geleceğine dair makul bir endişe olduğuna karar verirse, delilleri kapalı oturumda dinlemeyi, bir muhbir veya tanığın kimliğini gizli tutmayı, sadece tanığın kimliğinin belirlenmesine yol açmayacak kanıtları kullanmayı ve diğer uygun önlemleri almayı tavsiye edilebilir bulabilir.

6. Duruşma oturumları

245. Bir tanığın güvenliğini ve/veya gizliliğini korumak için kapalı yapılması gerekli olmadıkça, duruşmaların alemleri olarak yapılması ceza muhakemesi genel ilkelerinden kaynaklanmaktadır. Kapalı yapılan duruşma işlemleri kaydedilmeli ve mühürlenmeli, yayınlanmamış kayıtlar bilinen bir yerde tutulmalıdır. Bazen, tanığı tanıklığa teşvik için tam bir gizlilik gerekebilir ve komisyon tanıkları gizli, gayriresmi ya da ifadesini kayda almadan dinlemek isteyebilir.

7. Araştırmanın duyurulması

246. Komisyonun kuruluşu ve araştırma konusu hakkında kamuoyuna geniş bilgilendirme yapılmalıdır. Duyuru, ilgili bilgilerin ve yazılı beyanların komisyona sunulması için bir davet ve tanıklık yapmak isteyen kimselere ilişkin talimatlar içermelidir. Duyuru gazeteler, dergiler, radyo, televizyon, broşürler ve posterler aracılığıyla dağıtılabilir.

8. Delil kabulü

247. Soruşturma komisyonları, ifade alma ve belgeleme ve ayrıca işkence veya kötü muameleyle karıştığı iddia edilen yetkilileri ifade vermeye zorlama yetkisine sahip olmalıdır. Uygulamada bu yetki, hükümet yetkilileri veya diğer kişilerin uymayı reddetmesi durumunda para cezaları veya cezalar verme yetkisini içerebilir. Soruşturma komisyonları, delil toplamanın ilk adımı olarak kişileri ifade vermeye veya yazılı beyan vermeye davet etmelidir. Yazılı ifadeler, tanığın komisyon önünde ifade vermektan korkması, duruşmaya gelememesi veya başka bir şekilde kullanılmaması halinde, önemli bir delil kaynağı olabilir. Araştırma komisyonları, ilgili bilgileri sağlayabilecek diğer işlemleri gözden geçirmelidir.

9. Tarafların hakları

248. İşkence ya da kötü muameleyle maruz kaldığı iddia edilen kişiler ve yasal temsilcileri tüm yargılama süreçlerine ve soruşturmaya ilgili tüm bilgilere erişebilmeli ve başka deliller sunma hakkına sahip olmalıdır. Yargılamanın bir tarafı olarak işkenceyle maruz kaldığı iddiasında bulunanlara yönelik bu özel vurgu, soruşturmanın yürütülmesinde özellikle onların menfaatlerinin oynadığı önemli rolü yansıtmaktadır. Ancak, ilgili diğer bütün tarafların da dinlenilme fırsatı olmalıdır.

Soruşturma organı, olaya karıştığı iddia edilen görevliler de dahil olmak üzere tanıkları celp etme ve delillerin sunulmasını talep etme hakkına sahip olmalıdır. Bütün tanıkların, örneğin tanıklıklarının onları ceza isnadına veya hukuki sorumluluğa maruz bırakabileceği durumlarda, eğer soruşturmada zarar görme olasılıkları varsa, hukuki yardım almalarına izin verilmelidir. Tanıklar kendi aleyhlerine tanıklık yapmaya zorlanamaz. Tanıkları komisyon tarafından etkili bir şekilde sorgulanması için fırsatı olmalıdır. Soruşturma taraflarının komisyona yazılı sorular göndermelerine izin verilmelidir.

10. Delillerin değerlendirilmesi

249. Komisyon, güvenilirlikleri ve doğruluklarını saptamak için edindiği tüm bilgi ve delilleri değerlendirmelidir. Komisyon, tanığın tutumunu ve genel güvenilirliğini dikkate alarak sözlü ifadesini değerlendirmelidir. Komisyon, tanığın tutumunu etkileyen sosyal, kültürel ve toplumsal cinsiyet meselelerine duyarlı olmalıdır. Birkaç kaynaktan elde edilen delillerin doğrulanması, bu tür delillerin ispat değerini ve söylenti delillerinin güvenilirliğini artıracaktır. Komisyon olgu olarak kabul etmeden önce söylenti delillerinin güvenilirliği dikkatle değerlendirilmelidir. Çapraz sorgulama yoluyla denetlenmeyen tanıklıklar da dikkatle incelenmelidir. Kapalı duruşma oturumlarında genellikle çapraz sorgu yapılmadığından kaydedilerek saklanan veya hiç kaydedilmeyen ifadelere bu nedenle daha az ağırlık verilebilir.

11. Komisyon raporu

250. Komisyon, makul bir süre içinde, “geniş çapta ve mümkün olan en geniş kitlenin erişebileceği bir şekilde yayınlanması gereken” kamuya açık bir rapor yayınlamalıdır.³⁷³ Ayrıca, komisyon bulgularında oybirliği olmadığında, azınlık komisyon üyeleri muhalefet şerhi yazmalıdır. Araştırma komisyonu raporları asgari olarak aşağıdaki bilgileri içermelidir:

- (a) Araştırmanın kapsamı ve görev tanımı;
- (b) [Uygulanan] usuller ve kanıtların değerlendirilme yöntemi;
- (c) Koruma amacıyla kimlikleri saklı tutulanlar veya kapalı duruşmada ifade verenler dışında, yaş ve cinsiyet de dahil olmak üzere ifade veren tüm tanıkların ve kanıt olarak kabul edilen sunulmuş delillerin listesi;

373 A/HRC/19/61, para. 77.

(d) Her oturumun yer ve zamanı (bu rapora olarak konulabilir);

(e) İlgili sosyal, siyasal ve ekonomik koşullar gibi araştırmanın arka planı;³⁷⁴

(f) Meydana gelen belirli olaylar ve bu bulguların dayandığı kanıtlar;

(g) Komisyonun dayandığı hukuki çerçeve;

(h) Komisyonun ilgili mevzuat ile saptadığı olgulara dayalı olarak vardığı sonuçlar;

(i) Komisyonun tespitlerine dayalı tavsiyeleri.

251. Devlet, komisyonun raporuna derhal ve alenen yanıt vermeli ve uygun olduğunda, özellikle tavsiyelerini hızlı ve etkili bir şekilde uygulamak amacıyla, rapora karşılık olarak hangi adımları atmayı düşündüğünü belirtmelidir.

E. İşkence soruşturmasında savcılar, yargıçların, ulusal insan hakları kurumlarının ve diğer aktörlerin rolleri

252. “Yargıçlar, savcılar ve avukatlar, mutlak ve yükümlülük azaltılamaz işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya ceza görmeme hakkı da dahil olmak üzere insan haklarının desteklenmesinde kritik bir rol oynarlar.”³⁷⁵

1. Savcılar

253. Adaletin yerine getirilmesinde savcılar, “kovuşturmanın yürütülmesi de dahil olmak üzere ceza davalarında ve kanunen izin verildiğinde veya yerel uygulamalara uygun olarak, suçun soruşturulmasında, bu soruşturmaların hukuka uygunluğunun denetlenmesinde, mahkeme kararlarının icrası ile kamu menfaatinin temsilcileri olarak diğer işlevlerin yerine getirirken aktif bir rol

oynarlar”.³⁷⁶ Bunu yaparken, “savcılar, kamu görevlilerin işlediği özellikle yolsuzluk, görevi kötüye kullanma, ağır insan hakları ihlalleri ve uluslararası hukuk tarafından tanınan diğer suçların kovuşturulmasına ve hukuka yetkilendirildikleri ya da yerel uygulamayla tutarlı olduğunda, bu tür suçların soruşturulmasına gerekli özeni göstermelidir.”³⁷⁷

254. Genel bir ilke olarak, “savcılar, hukuka uygunlukla, görevlerini adil bir şekilde, tutarlı ve hızlı olarak yerine getirir ve insan onurunu korur ve insan haklarını destekler; böylece adil yargılanmanın ve ceza adaleti sisteminin sorunsuz bir şekilde işlemesine katkıda bulunurlar”.³⁷⁸ Savcıların işkence ya da kötü muameleyle elde edildiğini bildikleri ya da öyle olduğuna inanmak için makul gerekçelerinin bulunduğu delilleri dikkate almayı reddetme yükümlülüğü vardır. Böylesi araçlarla bir kimseden elde edilen herhangi bir bilgi, itiraf ya da ikrarın herhangi bir yargılamada bu kimseye karşı kabul edilemez bulunmasını (dışlama kuralı) güvence altına almalıdır. Bununla birlikte, işkenceyle suçlanan herhangi bir kimsenin işkenceyle elde ettiği delil, bilgi, itiraf ya da ikrarlar bu kişi aleyhine delil olarak kabul edilebilir.³⁷⁹ Bu tür davalarda, savcılar, böylesi bir delilin varlığı hakkında mahkemeyi bilgilendirmeli ve bu yöntemleri kullananların yargı önüne çıkarılmaları için gerekli bütün adımları atmalıdır.³⁸⁰

255. Savcılar mesleki yeterliliğe sahip olmalı ve işkence veya kötü muamele iddialarına yönelik soruşturmalar bağlamındaki rollerini bu el kılavuzuna uygun olarak yerine getirebilmeleri için [kendilerine] düzenli eğitim, yeterli kaynak, bağımsızlık ve koruma sağlanmalıdır. Soruşturma makamları bu el kılavuzunun kullanımına ilişkin yönergeler yayınlamalı ve savcılar ilgili standartlar, soruşturma yöntemleri ve gelişmeler hakkında düzenli olarak eğitim almalıdır.³⁸¹ Savcılar, herhangi bir hukuki yargılama boyunca takdirlerini işkence yasağını bütünüyle destekleyecek şekilde kullanmalıdır. İşkence veya kötü muamele suçunun işlenmesinde veya bu tür fiillerin cezasız kalmasına izin verilmesinde suç ortaklığı yapmamalıdır.

³⁷⁴ İşkence Özel Raportörü'ne göre, “bir araştırma komisyonunun raporu, olgu anlatımının ötesinde, işkence eylemlerinin ve diğer uluslararası suçların gerçekleştiği sosyal ve politik arka planın doğru bir panoramasını sunmaya çalışmalıdır. Hepsinden önemlisi, raporun kamu ve özel kurumlar düzeninde hukuki ve usuli güvencelerin işlemini engelleyen ve komisyon tarafından araştırılan suçlar bakımından bir cezasızlık kültürüne yol açan boşlukları tespit etmesi gerekir” (Ibid., para. 75).

³⁷⁵ İnsan Hakları Konseyi'nin 35/12 sayılı kararı, on üçüncü başlangıç paragrafı. Ayrıca bkz. Foley, İşkenceyle Mücadele (bkz. dipnot 240).

³⁷⁶ Savcıların Rolüne Dair İlkeler, para. 11.

³⁷⁷ Ibid., para. 15.

³⁷⁸ Ibid., para. 12.

³⁷⁹ Özellikle bkz. İşkenceye Karşı Sözleşme, md. 15.

³⁸⁰ Savcıların Rolüne Dair İlkeler, para. 16.

³⁸¹ A/69/387, para. 67.

256. Bir şikâyet ya da başka bir yolla bir işkence veya kötü muamele iddiasının öğrenilmesi üzerine, savcılar bu el kılavuzuna uygun olarak hızlı, tarafsız, etkili ve toplumsal cinsiyete ve çocuğa duyarlı bir soruşturmanın yürütülmesini sağlamak için derhal tedbirler almalıdır.³⁸² Savcılar, bu bölüm uyarınca ivedilikle soruşturma tedbirleri almalı veya bunları talep etmelidir. Bu amaçla soruşturma açmalı ve bu el kılavuzunda belirtilen standartlar ışığında incelemelerin yetersiz kaldığı herhangi bir aşamada ilk soruşturma yeniden açılmalı veya yeni bir soruşturma başlatılmalıdır. Yargılama işlemlerinin bütününde savcılar, işkenceye maruz kalan kişilerin ve tanıkların korunmasını sağlamak için mümkün olan tüm önlemleri almalıdır. Bu, işkenceye maruz kalan kişilerin veya tanıkların veya soruşturmaya dahil olan diğer kişilerin fiziksel veya ruhsal bütünlüğünü tehlikeye atan kişilere karşı dava açılmasını içerir. Savcılar, işkence veya kötü muamele eylemlerine karışan herhangi bir kamu görevlisinin veya başka kimselerin sorumluluklarını belirlemeye çalışmalı ve yeterli kanıtın bulunduğu durumlarda işkence veya kötü muamele suçları veya ulusal hukuk altında tanımlanmış benzeri suçlar için suçlamada bulunmalıdır. İşkence veya kötü muamele suçlamasında bulunmak için yeterli kanıtın olmadığı durumlarda, savcılar daha hafif suçlar için suçlamada bulunmayı veya uygun şekilde disiplin önlemleri önermeyi düşünmelidir. Savcılar, işkence veya kötü muameleyle maruz kalanların ve ailelerinin haklarını ve görüşlerini uygun şekilde dikkate alarak, ceza, özellikle de hapis cezası talep ederken, bunun suçun ağırlığı ile orantılı olmasını güvence altına almalıdır.

2. Yargıçlar

257. “Bağımsız ve tarafsız bir yargı ... ve yargısal sistemin doğruluğu, insan haklarının korunması, hukukun üstünlüğünün uygulanması ve herhangi bir ayrımcılık olmaksızın adil yargılanma ve adaletin gerçekleşmesinin ön koşuludur.”³⁸³ Yargıçlara, işkence ve kötü muameleyle ilgili soruşturmalar ve diğer hukuki işlemler bağlamında bu el kılavuzuna uygun olarak çoklu işlevlerini yeterli şekilde yerine getirmeleri için zorunlu olan bağımsızlık, eğitim, kaynaklar ve koruma sağlanmalıdır.

258. Yargıçlar, özgürlüklerinden yoksun bırakılan kişilerin fiziksel ve ruhsal bütünlüklerini ve iyilik hallerini güvence altına almak için görevleri uyarınca denetim rolünü üstlenirken özellikle dikkatli olmalıdırlar.³⁸⁴ Yargıçlar, şüpheli ve alıkonuların keyfi gözaltına alınmamasını ya da işkence görebilecekleri yerlerde alıkonulmamalarını ve bu yerlere nakledilmemelerini emretme ve bunu güvence altına alma konusunda yargı yetkisine sahiptir. Yargıçların yanı sıra devlet makamları veya resmi sıfatla hareket eden başka kimseler, işkence veya kötü muamelelerin devlet aktörleri veya özel aktörler tarafından yapıldığı, yapılmakta olduğu veya yapılacağını bildikleri veya buna inanmak için makul gerekçelere sahip oldukları durumlarda ve görev alanlarına girmesi halinde, bu aktörleri soruşturamaz, kovuşturamaz ve cezalandırmazlarsa devlet bundan sorumludur. Bu tür bir muamelelerin gerçekleşmesini önlemek için tedbir almayan görevliler, böylesi yasaklanmış eylemlere onay vermek veya göz yummaktan sorumlu tutulmalıdır.³⁸⁵ İşkenceye Karşı Komite, bir kişinin işkence ya da kötü muamele [eylemlerine] karıştığı ya da yeterli güvenceleri uygulamadığı bilinen bir birey ya da kurumun gözetimi altındaki bir yere sevk edildiği veya gönderildiği durumu buna özgü bir örnek olarak gösterir.³⁸⁶

259. Yargıçlar, bir kişinin işkence veya kötü muameleyle maruz kaldığından şüphelendiğinde; yargısal otoritelerini ve yetkilerini kullanarak soruşturma başlatmalı veya olaya müdahale edebilmeleri için savcılarla bilgilendirmelidir. Özellikle, hukuki işlemler veya yargılamalar sırasında şüphelilerin veya sanıkların işkence veya kötü muamele iddialarını ileri sürdükleri durumlarda, hakimler, bu iddialara uygun olarak hızlı, tarafsız ve etkili bir soruşturmanın yürütülmesini sağlamak için harekete geçmelidir.³⁸⁷ İşkenceye Karşı Sözleşme'nin 15. maddesi uyarınca, bir yargıç, işkence ya da kötü muamele sonucu elde edildiği iddia edilen herhangi bir delili soruşturma makamlarının bu delillerin sözü edilen şekilde elde edilmediğini gösteremediği durumlarda, böyle bir delili elde etmekle suçlanan kişiye karşı delil olması dışında, kabul etmemelidir. İşkence sonucu elde edildiği iddia edilen delil veya bilgilerin kullanılmasına yönelik yasak (dışlama kuralı), cezai ve idari duruşmalar ve iade duruşmaları gibi mahkeme içi ve mahkeme dışı işlemler de dahil olmak üzere bütün yargılamalara uygulanır.³⁸⁸

³⁸² CAT/C/54/2, para. 92.

³⁸³ İnsan Hakları Konseyi'nin 35/12 sayılı kararı, beşinci başlangıç paragrafı. Ayrıca bkz. Yargı Bağımsızlığı Temel İlkeleri.

³⁸⁴ Herhangi bir Biçimde Alıkonulan veya Hapsedilen Kişilerin Korunması için Prensipler Bütünü, md. 4; ve CAT/OP/2

³⁸⁵ İşkenceye Karşı Komite, 2 Nolu Genel Yorum (2007), para. 18.

³⁸⁶ Ibid., para. 19.

³⁸⁷ CAT/C/54/2, para. 92.

³⁸⁸ İşkenceye Karşı Komite, P.E. - Fransa (CAT/C/29/D/193/2001), para. 3.3, 6.2 ve 6.3.

260. İşkence veya kötü muamele olgularını doğrudan soruşturmakla görevli yargıçlar, ilgili tüm soruşturma tedbirlerinin bu el kılavuzuna uygun olarak alınmasını sağlamalı ve gerektiğinde soruşturma organlarını daha fazla önlem almaya yönlendirmelidir. İşkence sanıklarına karşı yürütülen ceza yargılamalarında yargıçlar, sanıkların adil yargılanma haklarını tam olarak göz önünde bulundurarak sanıkların suçlu olup olmadığını, eğer öyleyse uygun olan cezanın ne olacağını, gerekli ispat standardına uygun olarak belirlemek amacıyla var olan bütün delilleri incelemeli ve ağırlık değerlendirmesinde bulunmalıdır. Yargıçlar, özellikle bir tür bilirkişi delili olarak tanımlanan adli bilimlere ait kanıtların ilgililiği ve güvenilirliğini [davanın] mesleki uzmanlık, ilgili koşullar ve diğer delilleri dikkate alarak incelemelidir.³⁸⁹ İşkence Özel Raportörü tarafından vurgulandığı üzere:

İşkence iddiaları değerlendirilirken İstanbul Protokolü kullanılmalı, bağımsızlık ve tarafsızlık dahil Protokolün standart ve ilkelerine uygun olarak hazırlanan ve işkence konusunda güvenilir bulgular sunan adli tıbbi raporlar kullanılmalıdır. Dolayısıyla bu adli tıbbi raporlar, işkencenin yapıp yapılmadığı konusunda güvenilir delil olarak kabul edilmelidir.³⁹⁰

261. Yargıçlar, temel ve medeni haklarla ilgili davalar, idari ve hukuk davaları ve sığınma ve geri gönderme davaları dahil olmak üzere tüm hukuki yargılamalarda bu el kılavuzunda belirtilen ilke ve standartların uygulanmasını sağlamalıdır. Bölgesel ve uluslararası mahkemelerin yargıçları ve insan hakları sözleşme organlarının üyeleri, işkence veya kötü muamele ile ilgili meseleleri bu el kılavuzunda belirtilen standart ve ilkelere uygun şekilde ele almalıdır. Bununla birlikte, hukuki usullerin sonucu, işkence veya kötü muamele iddialarıyla ilgili daha önce tam bir soruşturma yapılmış olmasına bağlı olmamalıdır. Örneğin, bir kişinin gözaltında işkence veya kötü muameleye maruz kaldığına dair inandırıcı iddialarda bulunduğu veya gözaltında öldüğü anayasal şikâyet,

hukuk veya idare davalarında, ispat yükü değişmeli ve zararın nasıl meydana geldiğine dair makul bir açıklama getirme yükümlülüğü devletin üzerinde olmalıdır.³⁹¹

3. Ulusal insan hakları kurumları ve ulusal önleme mekanizmaları

262. İnsan Haklarının Geliştirilmesi ve Korunması için Ulusal Kurumların Statüsüne Dair İlkeler'e (Paris İlkeleri) uygun olarak, insan haklarını geliştirme ve koruma yetkisine sahip ulusal kurumlar, işkence ve kötü muamele dahil insan hakları ihlallerine yönelik bütün şikayetleri soruşturmakla görevlendirilmelidir.³⁹² Ulusal insan hakları kurumları, görev alanlarına yönelik uygulamalarında, özellikle bu tür bir kurumun yürütmekle yükümlü olduğu işkence ya da kötü muamele iddialarına ilişkin herhangi bir hukuki soruşturmada; işkence ya da kötü muamele eylemi iddiaları ve örüntüleri ile ilgili işlevlerini, zorlayıcı olmayan soruşturma teknikleri ve bu el kılavuzunda belirtilen standartlar ve ilkelere uygun olarak yerine getirmelidir.³⁹³ Ulusal önleme mekanizmaları gibi izleme organlarına da, şikayetleri soruşturmakla görevli olmasalar dahi bu el kılavuzu ile ilgili eğitim verilmelidir.³⁹⁴ Bu tür organlar, işkence veya kötü muameleye ilişkin gizli iddiaları alabilmeli ve düzenli ziyaretlerinin bir parçası olarak ilgili mercilere iletilmesi gereken endişe verici konuları saptamakla görevlendirilmiş olmalıdır.

4. Diğer aktörler

263. Uluslararası hukuk, devletleri işkence veya kötü muamele iddialarını soruşturmakla yükümlü tutar. Sivil toplum örgütleri gibi devlet dışı aktörler, cezasızlıkla mücadele, adaleti sağlama ve hukukun üstünlüğünü koruma amaçlı soruşturmaların hedeflerine ulaşmasında önemli bağımsız ve tamamlayıcı bir rol oynamaktadır. Bu rol, işkence veya kötü muameleyi belgelemeyi, işkenceye maruz kalanların temsilini, soruşturmaları ya da öteki araştırmaları veya soruşturmalarla sonuçlanan hukuki işlemleri başlatmayı, soruşturma organlarına kanıt ve/

³⁸⁹ A/69/387, para. 49.

³⁹⁰ Ibid., para. 52.

³⁹¹ E/CN.4/2003/68, para. 26 (k). Bu, bölgesel ve uluslararası mahkemelerin ve insan hakları antlaşma organlarının içtihatlarıyla uyum içindedir, bkz. BM İşkenceye Maruz Kalanlar için Gönüllü Fonu, "Uluslararası kuruluşların uygulamaları ve içtihatları ışığında işkencenin yorumlanması" (2011), para. 9.

³⁹² A/56/44, para. 46 (c).

³⁹³ İşkencenin Önlenmesi Örgütü, Ulusal İnsan Hakları Kurumları Asya Pasifik Forumu ve BMİHYK, İşkencenin Önlenmesi: Ulusal İnsan Hakları Kurumları İçin Uygulama Rehberi, s. 55-60

³⁹⁴ Diğerlerinin yanında bkz. İşkenceye Karşı Sözleşme'nin Seçmeli Protokolü. Ulusal insan hakları kurumlarıyla ulusal önleme mekanizmaları arasındaki ilişki için bkz. BMİHYK, İşkencenin Önlenmesi: Ulusal Önleme Mekanizmalarının Rolü - Uygulama Rehberi, Professional Training Series No. 21 (New York ve Cenevre, 2018), s. 16.

veya uzmanlık sağlamayı, soruşturmaları incelemeyi ve soruşturmaların yeterliliğine ilişkin hukuki analiz yapmayı içerir. Devlet dışı aktörler, -soruşturmalar ya da yargısal ya da yarı yargısal işlemler gibi- hukuki usullerde; giderim, önleme ve hizmetlere erişim ya da sığınma veya geri göndermeme başvurularında kullanılması amacıyla işkence veya kötü muameleyi belgelendirirken; mümkün olan en kısa süre içinde güvenilir ve tanımlanabilir bir kaynaktan, ayrıntılı, kendi içinde tutarlı belgeleme yapmaya gayret etmelidir. Devlet dışı aktörler, soruşturmanın amacına zarar vermemek için bu el kılavuzunda belirtilen ilkelere bağlı kalmalıdır. Devletlerin bu tür aktörlerin oynadığı role saygı duyması ve her türlü tehdide, tacize veya diğer haksız müdahalelere karşı etkili koruma sağlaması gerekir.³⁹⁵

F. İşkence ya da kötü muamele delillerinin başka hukuki usullerde kullanılması

264. İşkence ya da kötü muamele eylemlerine yönelik iddiaların soruşturmasına dair usuller ilgili hukuk yargılamalarında da dikkate alınmalıdır. Bu usullere şunlar dahildir: (a) bir kimsenin işkence görmediğini kanıtlama yükünün devlete düştüğü, işkence altında alınan itiraf ya da ifadelerin hariç tutulmasına (dışlama kuralı) ilişkin davalar;³⁹⁶ (b) özellikle işkenceye maruz kalanların etkili bir hukuk yolu ve tazminat hakkını güvence altına

na almak için sorumluluğun tespiti ile işkenceye maruz kalanların etkili başvuru yolu ve onarım haklarını güvence altına almak için giderim biçimlerinin tespiti-ne yönelik medeni ve idare hukuku davaları ile temel haklar ve insan hakları yargılamaları;³⁹⁷ (c) baskıcı rejimlerden ve/veya çatışmadan geçiş dönemi bağlamında kurulan hakikat komisyonları ve diğer usuller;³⁹⁸ ve (d) sığınma veya geri gönderme yasağı başvuruları.³⁹⁹ Tam bir soruşturmanın yürütülmediği durumlarda, ilgili yasal işlemlerde sunulan delillerin İstanbul Protokolü ve İlkelerine bağlı kalınarak elde edilmesi gerekir.

265. Karar vericiler, özellikle sığınma ve geri gönderme yasağı davalarında kararlarını verirken –makul olarak işkenceye (ya da zulüm oluşturan diğer insan hakları ihlallerine) maruz kalma ihtimali ya da gerçek bir risk bulunduğuna ilişkin- doğru bir ispat standardı uygulamalı ve mevcut kanıtları özellikle de klinik kanıtları dikkate almalıdır. Karar vericiler özellikle, yeterli olmadıkları klinik konularda görüş benimsememeli ve klinik kanıtları daha önceden güvenilir bulunmadıkları gerekçesiyle reddetmemelidir. Geçmişe ait işkence veya kötü muameleyle ilişkin klinik kanıtlar, tipik olarak, kişilerin gönderilmeleri halinde gerçek bir zulüm veya işkence görme tehlikesi bulunduğu güçlü bir göstergesidir.⁴⁰⁰ Klinik kanıtların bulunmaması, bir kişinin işkence görmediğini veya işkence iddiasının güvenilir olmadığını kanıtlamaz.

³⁹⁵ Genel Kurul'un 32/31 ve 70/161 sayılı kararları.

³⁹⁶ A/HRC/25/60.

³⁹⁷ İşkenceye Karşı Komite, 3 Nolu Genel Yorum (2012), diğerlerinin yanında, para. 30: "Taraflar devletler ayrıca, işkence görenlerin, hukuki temsilcilerinin ya da yargıçların talebi üzerine, işkence ya da kötü muamele eylemlerine ilişkin tüm kanıtları işkence görenlerin kolaylıkla erişimine hazır hale getirecektir. Bir taraf devletin tıbbi değerlendirmeye ya da tedavi kayıtları gibi delil ve bilgileri sağlamaması, işkence görenlerin şikayette bulunma ve giderim, tazminat ve rehabilitasyon isteminde bulunma yeteneklerini gereksiz şekilde sakatlayabilir."

³⁹⁸ A/HRC/24/42.

³⁹⁹ İşkenceye Karşı Komite, 4 Nolu Genel Yorum (2017), para. 18 (e).

⁴⁰⁰ Ibid., para. 28.

**Görüşme
ile ilgili
Genel İlkeler**

266. İşkence gördüğü iddia edilen kişiyle görüşme yapılırken, değerlendirilmesi gereken bir dizi konu ve pratik unsur vardır. Bu genel ilkeler, görüşme yapan tüm klinisyenler için geçerlidir. İşkence ve kötü muameleyle ilişkin klinik değerlendirmeler, adli tıbbi ve diğer bağlamlarda kritik kanıtlar sunarak bu tür olguların saptanmasına yardımcı olmaktadır (bkz. Bölüm VII). Söz konusu bu ilkeler ayrıca avukatlar, savcılar, hakimler, insan hakları gözlemcileri ve diğer meslek üyelerini de kapsayacak biçimde, işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişilerle görüşme yapan tüm diğer uzmanlar için yararlı bir kılavuz niteliğindedir. Bu bölüm, genel görüşme ilkeleri için “ortak zemin” oluşturan bir kılavuzluk sunmakta ve farklı bağlamlardaki görüşmeleri de kapsamaktadır.

A. Ön değerlendirme ilkeleri

1. Soruşturma, inceleme ve belgelemenin amacı

267. Soruşturmanın amacı, işkence ve kötü muamele iddialarının temelini oluşturan olguları belirlemek (bkz. Bölüm III ve Ek I), bu suçlara karşı hesap sorulabilirliği ve zararın giderimini sağlamak ve nihayetinde caydırıcılık yoluyla bu suçları önlemektir. İşkence ve kötü muameleyle ilişkin klinik değerlendirmeler adli tıbbi ve diğer bağlamlarda kritik kanıtlar sunabilir (bkz. Bölüm VII). Bu bağlamlar aşağıdakileri içerir:

(a) Cezai, hukuki, idari ve diğer davalarda iddia edilen işkence veya kötü muamelelerin fiziksel ve ruhsal kanıtlarına yönelik aşağıdaki amaçlarla yapılan klinik değerlendirmeler:

(i) Gözetim ortamları ve hapisaneler gibi kişinin özgürlüğünden yoksun bırakıldığı süreçlerde, işkence veya kötü muamelelerin olası fiziksel ve ruhsal kanıtlarının belirli aralıklarla klinik değerlendirilmesiyle kişileri işkence ve kötü muameleden korumak,

(ii) İşkence ve kötü muameleden sorumlu failleri saptayıp adalete teslim etmek,

(iii) Sığınma davalarında işkence ve kötü muamele kanıtlarını belgelemek,

(iv) İşkence veya kötü muamele altında alınan itirafların belirlenmesi de dahil olmak üzere, çeşitli adli işlemlerde gerçekleştirilen işkence ve kötü muamele bulgularını saptamak ve belgelemek,

(v) Ulusal, bölgesel ve uluslararası işkence ve kötü muamele uygulamalarını saptamak ve belgelemek,

(b) Alıkoyma yerlerine yapılan uluslararası insan hakları izleme ve işkenceyi önleme ziyaretleri;

(c) İnsan hakları araştırmaları, görevleri ve soruşturmaları;

(d) Kamu görevlilerince yapılan klinik değerlendirmeleri dahil olmak üzere, kamu görevlilerinin hesap verebilirliği ve devletin soruşturma ve belgeleme uygulamaları;

(e) İşkencenin önlenmesi, hesap verebilirlik ve giderime yönelik savunuculuk;

(f) Birinci basamak sağlık hizmetleri sırasında işkence veya kötü muamele iddiası veya şüphesi olanlarla karşılaşmalar;

(g) İşkence ve kötü muamelelerin etkili bir şekilde soruşturulması ve belgelenmesi için gerekli koşulların yerine getirilmesi (bkz. Bölüm VIII);

(h) İşkenceye maruz kalanların tedavi, rehabilitasyon ve olası onarım gereksinimlerinin belirlenmesi.

268. İşkence veya kötü muamele iddiaları ya da şüphelerinde olguların adli tıbbi açıdan değerlendirilmesinin amacı; işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişinin klinik bulgularının sözü edilen kötü muamele ile ilişkili derecesine dair klinik bir yorum getirmek, ilgili bütün klinik kanıtlara dayalı olarak bu iddiaların doğruluğu ve işkence olasılığı hakkında klinik görüş bildirmek ve bu bulguları, yorumları ve sonuçları yargı veya ilgili diğer makamlara etkili bir şekilde iletmektir. Buna ek olarak, tıbbi tanıklık; çoğu zaman, yargı ve diğer kamu görevlileri ile yerel ve uluslararası toplulukların işkencenin fiziksel ve ruhsal izleri konusunda bilgisini artırma işlevi de görür. İşkence veya kötü muamele iddiası veya şüphesiyle ilgili tüm klinik değerlendirmeler, Ek I’de yer alan ilkelere uygun olarak yürütülmelidir. İncelemeyi yapan kişi aşağıdakileri yapmaya hazırlıklı olmalıdır:

(a) Bireylerin, kolluk görevlileri veya adli görevlilerin açık ve kesin iddialarının olmadığı durumlarda bile olası yaralanma ve kötü muamele bulgularını değerlendirmek,

(b) Yaralanma ve istismarın fiziksel ve ruhsal kanıtlarını belgelemek,

(c) [İşkenceye maruz kaldığı] iddia edilenin klinik değerlendirme bulguları ile belirli kötü muamele iddiaları arasındaki tutarlılık düzeylerini ilişkilendirmek,

(d) Belirli bir bölgede kullanılan işkence yöntemleri ve bunların yol açabileceği etkiler ile bireysel değerlendirme bulguları arasındaki tutarlılık düzeylerini ilişkilendirmek,

(e) Adli tıbbi değerlendirme bulgularının klinik yorumunu yapmak ve/veya Ek IV'te belirtildiği gibi “fiziksel ve ruhsal bulgular, öykü bilgileri, fotoğraf bulguları, tanısal test sonuçları, işkencenin bölgesel uygulamaları hakkında bilgi, konsültasyon raporu vb.” dahil olmak üzere, ilgili tüm klinik kanıtlara dayalı olarak işkence olasılığı hakkında uzman görüşü sunmak,

(f) Uygun biçimde elde edilen bilgileri, işkence hakkında olgu bulgularını ve ileri belgelemeyi güçlendirmek için kullanmak,

(g) Adli veya diğer yasal talepler olduğunda, klinik bulguların güvenilirliğine ilişkin değerlendirme yapmak.

2. Temel koşullar ve görüşme becerileri

269. İşkence veya kötü muamele iddiası veya şüphesi olan olguların bütün klinik değerlendirmeleri nesnel ve tarafsız bir şekilde yapılmalıdır. Değerlendirmeler, klinisyenin klinik uzmanlığı ve mesleki deneyimine dayanmalıdır. Yararlı olma, zarar vermeme, gizliliğin korunması ve özerkliğe saygı gibi etik yükümlülükler, mesleki güvenilirliği sağlamak ve sürdürmek için doğruluk ve tarafsızlıktan ödün vermemeyi gerektirir. Özgürlüğünden yoksun bırakılan kişileri değerlendiren klinisyenler, İstanbul Protokolü ve İlkeleri'ne ilişkin bilgiye ve işkence ve kötü muamelenin fiziksel ve ruhsal etkilerini etkili bir şekilde değerlendirip belgeleme yeterliliğine sahip olmalıdır.

270. Klinisyenler, –bu bilgilerin varlığında– işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişinin gözaltına alındığı veya hapsedildiği bölgedeki alıkonulma koşulları ve uygulanan işkence yöntemleri ile işkence sonrası sık rastlanılan etkileri konusunda bilgili olmalıdır. Klinisyenin raporu gerçeklere dayanmalı ve kelime seçiminde çok dikkatli olunmalıdır. Teknik dile ait terimler kullanmaktan kaçınılmalıdır. Meslekten olmayan kişilerin anlayabilmesi için tıbbi terimlerin tümü açıkça tanımlanmalıdır. Klinisyen, resmi adli tıbbi değerlendirme isteyen resmi görevlinin tüm maddi gerçekleri aktardığını varsaymamalıdır. İlgili gördüğü her tür maddi bulguyu açığa çıkarmak ve raporlamak –durum klinik değerlendirmeyi talep eden taraf veya hastanın aktardıklarıyla ilgisiz veya tam tersi olsa bile- klinisyenlerin sorumluluğundadır.

271. Görüşme ve muayenenin yapıldığı yer mümkün olduğu kadar güvenli, mahrem ve konforlu olmalı ve görüşmeye yeterli zaman ayrılmalıdır, ki bu da birden fazla görüşmeyi gerektirebilir.

272. Güvenin sağlanması ve iyi ilişki kurulması, kötü muamele hakkında doğru ve ayrıntılı bilgi elde etmenin temel bileşenleridir. İşkence veya diğer kötü muamelelere maruz kalmış birinin güvenini kazanmak ve onunla iyi bir ilişki kurmak, görüşmecinin aktif dinleme, titiz iletişim, nezaket ve içten bir empati ve dürüstlük yoluyla o kişiye nezaket ve saygıyla davranmasını gerektirir. Görüşmeden ne beklendiğini önceden açıklamak, görüşülen kişiye daha fazla kontrol duygusu verebilir. Klinisyenin soruların yöneltirken ses tonu, kullandığı ifadeler ve soruların üslubu, ifade edilişi ve sıralamasına (hassas sorular ancak belirli bir düzeyde ilişki kurulduktan sonra sorulmalıdır) dikkat etmeli ve kişinin ihtiyaç duyulursa ara verme ya da bir soruya yanıt vermemeyi seçme hakkını tanımalıdır. Görüşülen kişiye görüşmenin akışı konusunda kontrol duygusu vermek, klinisyenle hasta arasındaki ilişkiyi güçlendirebilir.

273. Klinisyenlerin ve tercümanların bilgilerin gizliliğini koruma ve edinilen bilgiyi sadece işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişinin onayıyla açıklama yükümlülüğü vardır (ayrıca bkz. 165–171. paragraflar). Herkes bireysel olarak ve gizliliğine saygı gösterilerek muayene edilmelidir. Resmi adli makamlar tarafından dayatılan sınırlar da dahil olmak üzere, herkes değerlendirmenin gizliliğinin tüm sınırları konusunda açık ve anlaşılır bir şekilde bilgilendirilmelidir. Klinisyen, verilen bilgilerin görüşülen kişiler tarafından açıkça anlaşıldığından emin olmalıdır. Buna, klinisyenin yükümlü olabileceği herhangi bir zorunlu raporlama gerekliliği de dahildir. Klinisyen aydınlatılmış onam alırken, klinik değerlendirmenin olası yararları ve olumsuz sonuçlarını uygun biçimde açıklayıp anlaşılmasını sağlamalıdır. Klinisyen, kişinin zihinsel olarak yetkin olduğundan ve aydınlatılmış onamın başka kişilerin –özellikle kolluk görevlileri ve adli makamların– baskısı olmadan gönüllü olarak verildiğinden emin olmalıdır. İşkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişinin muayeneyi reddetme hakkı vardır. Bu gibi durumlarda klinisyen, kişinin muayeneyi ret nedenlerini belgelemelidir.

3. Cinsel işkence veya kötü muamelenin açıklanması

274. Cinsel işkence veya kötü muamelenin açıklanması öylesine zor olabilir ki, kişi bu konu hakkında hiç konuşmamayı tercih edebilir ya da ancak terapi sürecinin

başlangıcından uzun bir süre geçtikten sonra açıklayabilir.⁴⁰¹ Ancak, bu tür deneyimler açıklanmadığı takdirde, belgeleme eksik kalacak ve ortaya çıkan sağlık gereksinimlerinin değerlendirilmesi tehlikeye girecektir. Yeniden travmatizasyonu en aza indirmek için bireylerin; açıklamanın ne zaman, ne kadar ayrıntılı ve kime yapılacağı başta olmak üzere, açıklamaları üzerinde kontrol sahibi olmaları önemlidir. Muayeneyi yapan hekim, mahkemede raporun etkili olması için ayrıntılar hakkındaki ısrarın ne ölçüde gerekli olduğu konusunda öznel bir değerlendirme yapmalıdır. Bir kişinin cinsel şiddete maruz kaldığını ancak bunu açıklamadığını gösteren ipuçları, kişinin olayları anlatımındaki boşluklar veya “istediklerini yaptılar” gibi üstü kapalı ifadeler araştırılarak bulunabilir. Böyle durumlarda sorulması gereken bir soru şu olabilir: “Memurlar giysilerini hiç çıkardı mı?” Gün içinde birden fazla zorlantılı (kompulsif) yıkanma öyküsü, tekrar eden kendine zarar verme davranışı, travmatik deneyimlere dair istemsiz gelen (intrusive) anılar, geçmişe dönüşlerle (flashback) ilişkili tetikleyiciler ve kaçınma davranışları gibi ruhsal muayenede saptanan ipuçları da cinsel şiddetin gerçekleştiği ancak açıklanmadığı konusunda kaygılara neden olabilir.

275. Travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) bir özelliği olan kaçınma da cinsel şiddetin açıklanmasını engelleyebilir. Klinisyenler, kişinin açıklamalarına yanıt verirken dikkatli olmalı ve önemli olan bu konulardan kaçınmalıdır. Cinsel şiddetin görece güvenli bir muayene ortamında bile açıklanması son derece ızdırap verici olabilir ve kişinin kendine zarar verme ve intihar riskini artırabilir. Kendine zarar verme ve başkalarından zarar görmeye yönelik bir risk değerlendirmesi yapılmalıdır. Açıklama ilk kez adli tıbbi değerlendirme kapsamında yapılıyorsa, daha önce açıklanmasının nedenleri raporda ele alınmalıdır. Cinsel şiddete maruz kalanlar, başkalarının, kendilerini bir biçimde riske attığı için kusurlu görüleceklerini düşünebilirler. Cinsel şiddete maruz kalanlar fiziksel olarak yaralanmadıklarında kendilerine inanılmayacağını ya da şiddete rıza gösterdiklerine inanılacağını düşünebilirler.

276. Cinsel şiddetin açıklanmasını birçok etmen engelleyebilir. Bu etmenlere; hissettirilen utanç ve korku, kişinin toplumsal cinsiyet kimliğine ve cinsel yönelimine karşı

çıkılması veya aileden veya toplumdan gelebilecek olan “namus şiddeti” korkusu dahildir. Erkekler, kadınlar ve diğerleri için cinsel şiddet deneyimlerini açıklama konusunda kendilerine has zorluklar bulunur. Toplumsal cinsiyet normları çoğu toplumda kemikleşmiştir. Hem işkenceye maruz kalanların cinsel yönelimleri ve toplumsal cinsiyet kimliklerine yönelik kendi görüşleri hem de içinde yaşadıkları toplumun görüşleri, cinsel şiddet deneyiminin kendileri üzerindeki etkisi ile ayrılmaz bir şekilde ilişkili olabilir ve cinsel şiddetin açıklanmasını etkileyebilir. Erkeklerle yönelik cinsel şiddet, işkenceye maruz kalan kişinin erillğe dair görüşlerini kışkırtarak ve bunlarla çatışarak işkenceye maruz kalan kişinin savunmasızlığını ve güçsüzlüğünü öne çıkarır. Cinselliğe, üreme kabiliyetine ve toplumsal cinsiyet kimliğine ilişkin algılar da körüklenebilir.⁴⁰² Boyun eğme veya dona kalma tepkisi, erkek tecavüzünün eşcinsel hazla ilişkilendirilmesi ve erkeklere yönelik cinsel şiddetin farkındalığının ve bu konudaki hizmetlerin eksikliği, erkeklerde cinsel şiddetin açığa vurulmasını önemli ölçüde etkileyebilir.⁴⁰³ Kadınlarda ise, sıklıkla toplumsal damgalanma ve “namusu kaybetme” ve/veya aileden veya toplumdan dışlanma endişesi genellikle toplumlarda kemikleşmiştir ve açığa vurmaya etkiler. Eşcinsel bireylere yönelik cinsel şiddetin de benzer şekilde işkenceye maruz kalan kişiler üzerinde kendine has etkileri ve açığa vurma konusunda dikkate alınması ve hafifletilmesi gereken farklı zorlukları vardır.

4. Görüşülen kişinin yeniden travmatize edilme riski

277. Görüşmeciler, geçmişteki işkence ve ağır travma deneyimlerinin anlatılması da dahil klinik görüşme ve değerlendirmelerin, fiziksel ve ruhsal muayenelerin, genel prosedürler ve kan testleri gibi yardımcı tanı testlerinin gerek muayene sırasında gerekse sonrasında işkenceye maruz kalanlar için derin bir yeniden travmatizasyon yarattığının farkında olmalıdır. Yeniden travmatizasyon, geçmiş travmatik olayların anılarına veya hatırlatıcılarına maruz kalma ile tetiklenen (duygusal ve/veya fiziksel) travmatik stres tepkileridir.⁴⁰⁴ Yeniden travmatizasyon, değerlendirme sırasında kendini şu şekillerde gösterebilir: görüşmeyle ilgili kaygı, belirli olaylar hakkında konuşmaktan kaçınma isteği, konuşmayı en aza indirme, fiziksel veya duygusal belirtilerin yeniden

⁴⁰¹ İngiltere ve Kuzey İrlanda'nın suç araştırma verileri, tecavüze maruz kalanların yaklaşık yüzde 31'inin, deneyimlerini kimseye açıklamadığını ve yaklaşık yüzde 83'ünün bunu polise ihbar etmediğini göstermektedir. İngiltere Ulusal İstatistik Ofisi, “Sexual offences in England and Wales: year ending March 2017” (Londra, 2018).

⁴⁰² BMMYK, “Working with men and boy survivors of sexual and gender-based violence in forced displacement” (Cenevre, 2012), para. 4.

⁴⁰³ Clayton M. Bullock ve Mace Beckson, “Male victims of sexual assault: phenomenology, psychology, physiology”, *Journal of American Academy of Psychiatry and Law*, 39/2 (2011), para. 197–205.

⁴⁰⁴ Melanie P. Duckworth ve Victoria M. Follette, (Ed.), *Re-traumatization: Assessment, Treatment, and Prevention* (New York, Routledge, 2012), Bölüm 1.

yaşantılanması, aşırı uyarılmışlık veya uykusuzluk belirtileri, tepkisizleşme veya anılara ve duygulara boğulma. Yeniden travmatize olmuş kişiler, muayene veya görüşme sırasında derin bir geri çekilme ve duygusal küntlük ile sonuçlanan güçlü savunma mekanizmalarını harekete geçirebilir; alternatif olarak, düşmanca tutum ve öfke gösterebilirler. Yeniden travmatizasyon kendine has zorlukları beraberinde getirir çünkü işkenceye maruz kalanlar, kendileri için yararlı olsa bile travma geçmişlerini ve ilişkili sekelleri ifade edemeyebilirler. Yeniden travmatizasyon belirtileri görüşme sırasında bulunabilir veya görüşme ve muayeneyi izleyen günler hatta haftalar boyunca işkenceye maruz kalan kişileri etkileyebilir. Ayrıca, işkence sonrası ülkesinde kalmaya devam eden kişiler, yoğun bir şekilde yeniden tutuklanma korkusu, şüphesi duyabilirler ve saklanmak zorunda olduklarını hissedebilirler.

278. Görüşmeler, muayeneler ve tanı testleri de işkenceye maruz kalanlarda ruhsal sekelleri şiddetlendirebilir. Görüşme, travma sonrası stres belirtileri yaratabilir veya mevcut belirtileri kötüleştirebilir. Bu belirtiler aşağıdaki gibidir: (a) fiziksel acı veya kaygı belirtileri, (b) travmatik olayın yeniden yaşantılanması (örn. flashback), (c) travmayla ilişkili hatırlatıcılardan kaçınma, (d) tepkisizleşme, (e) uykusuzluk ve uykuyla ilişkili sorunlar ve (f) korku, utanç ve suçluluk duyguları. Depresyon ve anksiyete belirtileri de görüşme ve muayene sırasında ve sonrasında kötüleşebilir. Belirtilerin şiddetlenmesi intihar düşüncelerini daha da kötüleştirebileceğinden, klinisyenler gerektiğinde kendine zarar verme riskini yeniden değerlendirmeyi düşünmelidir. Klinisyenler ayrıca, ruhsal sıkıntılarla ilgili soruların geleneksel toplumların çoğunda tabu olarak görülebildiğinin ve bu tür soruların sorulmasının saygısızca veya aşağılayıcı olarak görülebileceğinin farkında olmalıdır.

279. İşkenceye maruz kalan kişinin görüşmeciye (ve kullandığı durumlarda tercümana) yönelik kişisel tepkileri, görüşme sürecini ve dolayısıyla değerlendirmenin sonucunu etkileyebilir. Aynı şekilde, görüşmecinin işkenceye maruz kalan kişiye yönelik kişisel tepkisi de görüşme sürecini ve değerlendirmenin sonucunu etkileyebilir. Klinisyenin örtük ve açık ön yargıları dahil olmak üzere, etkili iletişimin önündeki engelleri ve bu kişisel tepkilerin bir değerlendirme üzerindeki etkisini incelemek önemlidir. Klinisyen, görüşme ve değerlendirme sürecini sürekli olarak gözden geçirerek bu tür etkenlere dair farkındalığını korumalıdır. İşkenceye maruz kalanların ruhsal değerlendirmesi ve tedavisi konusunda deneyimli meslektaşlarla konsültasyonlar ve tartışmalar yararlı olabilir.

280. Görüşmeciler; etkili iletişim, empati ve bireylerin iddia edilen olaylarla ilgili anlatıları üzerinde kontrol sahibi olmalarına izin verme yoluyla yeniden travmatizasyonu ve psikolojik sekelleri önleyebilir ve azaltabilirler. Bunları ve diğer temel görüşme becerilerini uygulamak, etkili bir görüşme yürütme ve işkenceye maruz kalan bir kişiyi yeniden travmatize etmekten kaçınma açısından büyük önem taşır. Yeniden travmatizasyonu önleme ve hafifletme çabalarına rağmen, işkenceye maruz kalanlar klinik görüşme sırasında bir miktar rahatsızlık yaşayabilir. Klinisyenler, işkenceye maruz kalan bireyle birlikte, görüşmenin potansiyel travmatik etkileri ile kapsamlı bir adli tıbbi değerlendirmenin olası yararlarını dengelemelidir. Yeniden travmatizasyon yaşandığından şüphelenildiğinde görüşmecinin bu endişenin farkına varması, devam eden yeniden travmatizasyonu (aralar, nefes egzersizleri ve daha az duygusal konulara geçmek yoluyla) hafifletmesi, ruhsal destek sunması ve işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişiyi uygun bir tedavi izlem merkezine yönlendirmesi önemlidir.

5. Toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği

281. İşkence veya kötü muameleye maruz kalanlar ve failleri herhangi bir cinsel yönelim veya cinsiyetten olabilir. Biyolojik cinsiyet, toplumsal cinsiyet ve cinsel yönelim sıklıkla birlikte ele alınsa da birbirinden farklı kavramlardır. Cinsel yönelim, diğer insanlara karşı kişinin kendisinde var olan duygusal, romantik ve/veya cinsel çekimi ifade eder. Cinsiyet kimliği ise bireylerin kendilerini nasıl algıladıkları ve kendilerini ne olarak adlandırdıkları ile ilgilidir. Heteroseksüel olmayan yönelimlerin oluşturduğu geniş bir yelpaze içerisinden herhangi bir yönelimle kendini tanımlayan kişilere genellikle lezbiyen, gey, biseksüel, transgender ve kuir bireyler denir. İnterseks kişiler, erkek veya kadın bedenine dair –genital organlar, gonadlar (testis ve yumurtalık) ve kromozom dizilişleri dahil– tipik ikili kavramlara uymayan cinsiyet özellikleriyle doğan kişilerdir. Bu kişilerin yanı sıra kendilerini cinsel yönelimlerini sorgulama, keşfetme veya anlamaya başlama sürecinde bulan kişilerin tamamı, artan işkence ve kötü muamele riski altındadır. İşkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişilerin geleneksel ikili cinsiyet kavramına uymadığı durumlarda (transgender, interseks ve toplumsal cinsiyete uymayan dahil), görüşmeciler; görüşülen kişilerin belirttiği cinsiyet kimliğini kabul etmeli ve tercih ettikleri ismi ve cinsiyet hitaplarını buna uygun şekilde kullanmalıdır (bkz. aşağıdaki 599-601. paragraflar).

282. Cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı işkence ve istismarı birbirinden ayırmak önemlidir. Cinsel işkence, fiziksel

ve ruhsal acı çektirmek niyetiyle cinsel nitelikteki sözlü, duygusal ve fiziksel eylemleri içerir. Diğer yandan, cinsiyete dayalı işkenceye ilgili kişilerin cinsel kimliği ve/veya cinsel yönelimi kilit rol oynamaktadır. Hem cinsel hem de cinsiyete dayalı işkence [yöntemleri], ilgili güç dinamiklerine bağlı olup sosyal, kültürel ve dini bağlama göre değişebilir. Açık cinsel saldırıya yönelik bir iddia olmasa bile, değerlendirmede birçok işkence biçiminin cinsel veya toplumsal cinsiyete dayalı yönleri dikkate alınmalıdır.

283. Klinisyenin cinsiyeti de değerlendirme sürecini etkileyebilir. İdeal olanı, görüşülen kişiye aynı veya başka bir cinsiyetten bir klinisyenin ve –gerektiğinde– bir tercümanın eşlik etmesi seçeneğini sunabilecek biçimde, değerlendirme ekibinin farklı cinsiyetten klinisyenlerden oluşmasıdır. İşkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişinin görüşmeyi yürütecek klinisyenin aynı veya başka bir cinsiyetten bir olması talebine saygı gösterilmelidir. Deneyimlere göre, çoğu durumda –özellikle halen gözetim altında bulunan işkenceye maruz kalmış kişiler söz konusu olduğunda– en önemli konu, görüşmecinin cinsiyetine bakılmaksızın, işkenceye maruz kalan kişinin dürüstçe soru sorabileceği bir klinisyen olmasıdır. Değerlendirme ekibinde değerlendirme için istenen cinsiyette bir klinisyen olmadığında, görüşülen kişi, klinik bilgi ve tavsiye almak için yine de bir klinisyenle konuşmayı seçebilir. Bu hususlar, bilinen toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve cinsel işkence [yöntemlerinin] varlığında özellikle önemlidir. Klinisyen ve görüşülen kişinin farklı cinsiyetten olduğu durumlarda ve özellikle fizik muayene sırasında, mutlaka eşlik edecek bir kişi önerilmelidir.

6. Çocuklarla yapılan görüşmeler

284. Çocuklarla yapılan görüşmelerde dikkate alınması gereken kendine özgü ve özel hususlar vardır. İdeal olanı, çocuklarla görüşen klinisyenlerin pediatrik muayenelerin nasıl yapılacağı konusunda özel eğitim almış olmasıdır. Uzmanlığı olmayan klinisyenlerin, çocukları değerlendirirken dikkatli olması gerekir.

285. Çocukların, rızalarına ve gizliliklerine saygı gösterilmesi hakkı vardır. Yukarıda 170. paragrafta ele alınan istisnai durumlar dışında, çocuklara kendilerinin veya bir ebeveyn veya vasinin rızası olmadan tıbbi tedavi uygulanmamalıdır. Görüşme boyunca çocuğa destek olmaya özellikle dikkat edilmelidir; örneğin, yakınlık kurmak için zaman ayrılmalı, konuşma boyunca anlaşılır ve çocuğun yaşına uygun bir dil kullanılmalı ve soru sormak için fırsatlar sunulmalı veya aralar verilmelidir.

286. İşkence ve kötü muamelenin özelliklerinin ve ruhsal etkilerinin çocuğun gelişim evresine ve içinde büyüdüğü toplumun sosyal normlarına bağlı olduğunu anlamak önemlidir. Küçük çocuklara, ebeveynlerine acı çektirmek amacıyla işkence yapılmış olabilir. Yaşı daha büyük olan çocuklar ise siyasi faaliyetlerinin baskılanması için işkence görmüş olabilirler. Hem bilgilendirilmiş onam/rıza alınırken hem de değerlendirmeler esnasında çocuklarla yaşa uygun iletişim kurmak son derece önemlidir. Prosedürlere ilişkin bilgilerin çocuklara göre uyarlanması ve anlayabilecekleri şekilde iletilmesi gerekir. Çocuklar fiziksel olarak yetişkinlere benzeseler de, beyin gelişiminin erken yetişkinliğe kadar devam ettiği bilgisi giderek daha fazla kabul görmektedir ve daha büyük çocuklar, ergenler ve genç yetişkinlerle yapılan görüşmelerin de bu kişilerin bilişsel ve sözel kapasitelere göre uyarlanması gerekmektedir.

287. Çocuklarda bellek ve biliş, gelişimle olduğu kadar travmaya ve travmanın sıklığı ve sosyal bağlamıyla da ilişkilidir. Yetişkin belleği için gerekli olan bilişsel süreçlerin –tutarlı ve kronolojik şekilde hatırlama ve anlatma gelişimi, aşamalı bir süreçtir ve travma geçirmiş çocuklarda gecikebilmektedir. Travmatik olayların anısını ve hatırlanmasını ele alırken, çocuklara özgü sorunları göz önünde bulundurmak önemlidir. Hem tek hem de tekrarlayan travmalar, bir çocuğun dilini, gelişimini ve belleğini etkileyebilirken; tekrarlanan travmaların etkileri daha ciddi olabilir. Bir çocuğun belleğinin bir kısmı, ailelerinin deneyimlerini hatırlaması ve yeniden anlatmalarıyla oluşabilir ki bu da hafızayı güçlendirmeye yardımcı olur. Bir çocuk küçük yaşta ailesinden ayrılmışsa veya ailesi belirli deneyimlerden söz etmiyorsa, bunun sonucunda söz konusu deneyimlerin anıları belli belirsiz olabilir ve çocuk büyüdükçe tamamen kaybolabilir. Travmatik deneyimler yaşayan ve bakım verenlerinden ayrı tutulan çocuklar da düzensiz bir gelişim gösterebilirler. Bu çocuklar, örgün eğitim eksikliğine rağmen kendilerine veya başkalarına bakmak gibi erken yaşta bazı sorumluluklara sahip oldukları için becerikli olabilirler. İşkence veya kötü muamele deneyimi, sonradan ortaya çıkan zihinsel sağlık sorunları ve öğrenme güçlükleri veya yetersizlikleri gibi önceden var olan gelişimsel güçlükler, çocuğun olayları anlamasını ve bunları anlatma becerisini etkileyebilir.

288. Görüşmenin ortamının ve havasının mümkün olduğunca gayriresmi ve rahat olmasını sağlayacak önlemler alınarak çocuklarla yakınlık kurulması kolaylaştırılabilir. Görüşmelerin yaklaşık olarak ne kadar süreceği ve talep üzerine aralar verilebileceği açıklanarak çocukların görüşmelerin akışına katkıda bulunmalarını sağlamak

yararlıdır. Çocukların dikkat süreleri oldukça kısa olabilir, bu nedenle görüşmeler sırasında ara vermek veya görüşmeyi birden fazla oturumda yürütmek gerekebilir.

289. Görüşmeciler çocuklara uygun bir dil kullanmalı ve çocukların kendilerini rahat hissetmelerine ve görüşme sürecine katılmalarına yardımcı olmak için iletişim biçimlerini yerel terminoloji ve kültürel normlara uyacak şekilde uyarlamalıdır. Görüşmeci, çocuğun tarafsız bir konu hakkında derinlemesine konuşmaya teşvik edildiği “öykülü anlatımdan” (practice narrative) yararlanabilir. Bu aynı zamanda, görüşmecilerin çocukları, sözlü yeteneklerini ve ilişkisel rahatlık (veya rahatsızlık) derecelerini tanımlarını sağlar. Hassas konulara geçmeden önce çocukların yaşları, boş zamanlarında ne yapmaktan hoşlandıkları ve şu anda nerede yaşadıkları ile ilgili sorular sormak, ortamı yumuşatmaya yardımcı olabilir. Bir klinisyen, mümkün olduğunda açık uçlu sorular sorarak çocukların yanıtlarda kendi sözcüklerini kullanarak travmayla ilgili konulara yavaş yavaş yönlendirebilir.

290. Duygusal tepkiler çocuktan çocuğa değişebilir. Çocuklar bir soru karşısında şaşkına döndüklerinde uzun bir süre boyunca sessiz kalabilir, bakışlarını başka yöne çevirebilir veya konuyu tamamen değiştirebilirler. Bu gibi durumlarda, onlara uymak ve en azından geçici olarak daha az tehdit edici bir konuya geçmek genellikle en iyisidir. Görüşmelere odaklanma ve katılma becerisi, özellikle ergenlerde, artan duygusallıktan ve duygularını düzenleme kapasitesinin sınırlı olmasından da etkilenebilir. Yetişkinlere göre sığ ya da mantıksız görünen bir olay anlatımı, çocuğun veya ergenin sınırlı bir muhakeme yeteneğinin ya da dürtüsel davranışlarının bir yansıması olabilir.

291. Ebeveynler veya vasiler gibi önemli bağlanma figürlerinin varlığı, en azından görüşme sürecinin başlarında, endişeli bir çocuğu rahatlatılabilir ve ayrıca ebeveyn veya vasinin çocuğun iş birliğini üstü kapalı olarak onaylamasını mümkün kılabilir. Özellikle işkencenin bakım verenlerden zorla ayırmayı içerdiği durumlarda, klinisyenlerin nihai olarak arzuladıkları şekilde çocuğu tek başına görüşmeye karşı duyarsızlaştırmak (desensitizasyon) için sabırlı olması gerekir. Bir çocuk, şiddeti açığa vurmasının ebeveynini üzeceği veya suçluluğunu, utancını ya da mahcubiyetini artıracığı endişesiyle ebeveyninin yanında travma hakkında bilgi vermekten rahatsızlık duyabilir. Klinisyenler, özellikle cinsel şiddet içeren durumlarda, yalnız görüşme yaparken çocukları rahatlatmak ve onlara destek olmak için sağduyulu ve sabırlı olmalıdır. Klinisyenlerin, çocukların açıkladıkları bilgileri ebeveynlerinden gizli tutma isteklerini ve bunu

etik olarak nasıl ele alacaklarını düşünmeleri gerekebilir.

292. Travmatik olaylar hakkında görüşürken, bazı teknikler olayları ifade etme konusunda çocuğa yardımcı olabilir. Bir zaman çizelgesi çizmek, çocuğun olayları sıralamasına yardımcı olabilir. Ayrıca, “Bu, onuncu yaş gününden önce mi yoksa sonra mı oldu?” ya da “Okul bitmeden önce mi, bittikten sonra mı?” gibi sorularla, hatırlanması kolay kronolojik noktaların kullanılması, olayların oluş zamanının daha net belirlenmesine yardım edebilir. Bazı çocuklar, tüm vücutlarını hareket ettirirken –örneğin yürüyerek konuşurken– daha fazla rahatlayabilir. Bir çocuk resim çizdikten sonra onu açıklamayı tercih edebilir. Oyuncaklar, çeşitli ifade şekillerini mümkün kılmada, görüşme sırasındaki kaygıyı fiziksel olarak gidermede ve rahatlık sunmada yararlı olabilirken, hayal ile gerçeklik arasındaki çizgiyi bulanıklaştırabileceği için, geçmişteki gerçekleri ortaya çıkarmada kullanılmamalıdır. İşkence ve diğer travmalara maruz kalanlarda, travmatik oyunun tipik olarak çok tekrarlayıcı ve uzun süreli olduğu, çocuk üzerinde genellikle ya ilgisiz ve donuk bir etki ya da aşırı heyecanlı ve kaygılı bir etki bıraktığı, her iki durumda da çocuğu klinisyenin müdahalelerine karşı bir parça kulak asmaz hale getirebileceği unutulmamalıdır. Sözlü olmayan araştırma yöntemlerinin temkinli kullanılması gerekse bile, bu yöntemler bir bilgi kaynağı olabilir.

293. Yetişkinlere kıyasla çocuklar genellikle daha az bilgi verir. Bunun nedeni kısmen, çocukların kendi başlarına geri çağırma ipuçlarını oluşturma konusunda daha az yetenekli ve yetkin olmalarıdır. İrdeleyici soruların kullanılması, soru içinde ipucu verdiği için çocuklarda –özellikle küçük çocuklarda– etkilidir (örn. “Bir adamdan bahsettin, adam sana bir şey söyledi mi?” veya “Adam ne dedi?”). Ancak yukarıda özetlenen nedenlerden dolayı, görüşmeciler çocuklarla yalnızca irdeleyici ve kapalı uçlu sorularla görüşme yapmaktan kaçınmalıdır. Çocuğun halihazırda söylemiş olduklarına dayanarak olayı/konuyu detaylandırmasını teşvik etmek daha iyi bir yöntemdir (örn. “[Detay] dedin; peki sonra ne oldu?” ya da “[Ayrıntı] dedin; bana ondan biraz daha bahseder misin?”). Bir çocuk gelişimsel olarak olgunlaştıkça, kendi geri çağırma ipuçlarını oluşturmada daha iyi hale gelir ve açık uçlu soruları daha iyi yanıtlayabilir. Çocuğa “Bilmiyorum” yanıtını verme ya da sorular çok acı verici veya zorsa sonra yanıtlama ya da yanıtlamayı reddetme yetkisi tanımak, yalnızca elde edilen bilgilerin doğruluğunu artırmakla kalmaz, aynı zamanda bilgi almak istenen konunun çocuğun iyilik halinden daha önemli olmadığını da gösterir.

7. Kültürel, dini ve sosyal/politik farkındalık

294. İşkenceye maruz kaldığı iddia edilenleri değerlendiren klinisyenler, sözü edilen işkence veya kötü muamelelerin fiziksel ve ruhsal etkilerini anlamak ve etkili bir şekilde belgelemek için gereken kültürel alçak gönüllülüğe ve kültürler arası bakış açısına sahip olmalıdır. Klinisyen, zihinsel acıyı görüşülen kişinin kendi deneyimi, koşulları, inançları ve kültürel normları bağlamında anlamaya çalışmalıdır. Sıkıntı belirten deyimler, bir duygu veya deneyimi ifade etmede kullanılan kültüre özgü veya dile bağlı yöntemler olabilir. Kültür ve dil, belirli bir hastalığın, belirtinin veya deneyimin nasıl kavramsallaştırıldığını ve tanımlandığını da etkileyebilir. Sıkıntı belirten deyimlere ve ağrı ve hastalıkların kültüre has kavramsallaştırmalarına yönelik farkındalık ve sürekli öğrenme; görüşmeyi yürütme, klinik izlenimi ve sonucu ifade etme yönünden büyük önem taşır.

295. Görüşmeciler ayrıca kendi kimliklerinin sosyokültürel dinamiklerinin ve güç, etnik köken, milliyet, toplumsal cinsiyet, yaş, cinsel yönelim ve sosyoekonomik statüye ilişkin örtük ve açık algıların görüşmeyi nasıl etkileyebileceğinin farkında olmalıdır. Ayrıca, görüşmeciler kültürel veya dini hassasiyetlere aykırı olmayacak şekilde davrandıklarından emin olmalıdır. Böyle bir farkındalığın olmaması, kişiyi yabancılaştırma ve/veya huzursuz hissettirme ve dolayısıyla daha az etkili bir görüşmeye yol açma riski taşır.

8. Tercüman kullanımı

296. Birçok amaçla, görüşmecinin söyleneni anlayabilmesi için tercüman kullanmak gereklidir. Tercüman kullanımına yönelik, değerlendirme sırasında hazır bulunan stajyerler veya hasta bakıcılar için de geçerli olabilecek bazı temel hususlar bulunur. Değerlendirme öncesinde tercümanlara yeterli düzeyde bilgi verilmesi gerekir. Tercümanlar, görüşmelerde duyduklarının ve çevirdiklerinin kesinlikle gizli kalması gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir. Ayrıca, tercümanlar görüşülen kişinin söylediklerini tam olarak tercüme etmeli ve görüşme sırasında görüşülen kişi ile tercüme dışında konuşmaktan kaçınmalıdır. Görüşmeciler, kültürel bağlamı anlamak için tercümanlara güvenme noktasında dikkatli olmalıdır çünkü tercümanlar ülkeyi yıllar önce terk etmişse bu bilgi güncelliğini yitirmiş olabilir veya tercümanın bilgisi kendi sosyoekonomik, etnik, dini veya cinsiyetlerinin merceğinden çarpıtılmış olabilir.

297. Görüşmeciler, tercümana bakarak konuşma eğilimine uymak yerine, doğrudan görüşme yapılan kişi ile konuşmayı ve göz temasını korumayı unutmamalıdır. Görüş-

meci, tıpkı bir tercüman olmadığında yaptığı gibi, görüşülen kişiye üçüncü şahıs yerine ikinci şahısla hitap etmeye dikkat etmelidir. Görüşmecilerin bütünlüklü ve doğru bir tablo elde etmek için yalnızca sözcükleri değil, aynı zamanda görüşme yapılan kişinin beden dilini, yüz ifadelerini, ses tonunu ve jestlerini de gözlemlemesi elzemdir. Görüşmeciler, konuyu bildiklerini göstermek için görüştüğü kişinin dilindeki işkenceyle ilgili sözcüklere ve terminolojiye aşina olmalıdır.

298. Özgürlüklerinden yoksun bırakılan kişileri ziyaret ederken, ziyaret edilen kurumda çalışan veya o kurum tarafından görevlendirilmiş tercümanları kullanmamak en iyisidir. Bu, ziyaret sonrasında kurum yetkililerince “sorguya çekilebilecek” veya başka biçimlerde baskı altına alınabilecek kurum tercümanları için de adaletsiz olabilir. Uygun olan, başka, dışarıdan geldiği açıkça belli olan bağımsız tercümanlar kullanmaktır. [Görüşmecinin] yerel dili akıcı bir şekilde konuşuyor olmasından sonraki en iyi seçenek, işkence konusuna ve yerel kültüre duyarlı olan eğitilmiş ve deneyimli bir tercümanla çalışmaktır. Kural olarak, acil bir durum olmadıkça ve görüşme yapılan kişiler güvendikleri birini seçmedikçe, aynı yerde tutuklu olanlar tercüme için kullanılmamalıdır. Alıkonulmamış kişiler için de aynı kuralların çoğu geçerlidir.

9. Duygusal tepkiler ve olası etkileri

299. Klinisyen, görüşülen kişiyi soruların yol açabileceği zor duygusal tepkilere hazırlamak için görüşme sürecini ve sorulacak soru türlerini açıklamalıdır. Kişiyi ara vermeye talep etme, görüşmeyi istediği zaman kesme ve gerekirse görüşmeyi terk etme imkanı verilmelidir. Görüşmeyi terk etmeyi seçen bir kişiye sonra gerçekleştirilecek bir randevu teklif edilmelidir. Klinisyen, bir yandan klinik değerlendirmede tarafsız kalmayı sürdürürken, diğer yandan soruları sorarken duyarlı ve empatik olmalıdır.

300. Klinik ve psikolojik değerlendirme yapan klinisyenlerin, şiddetli travmatik durumların değerlendirilmesi sırasında hem görüşen hem de görüşülen kişide ortaya çıkabilecek potansiyel duygusal tepkilerin farkında olmaları gerekir. Bu duygusal tepkiler sırasıyla, aktarım ve karşı-aktarım olarak adlandırılır. Aktarım; işkenceye maruz kalan kişinin, kendi geçmiş yaşantılarıyla ilişkili olduğunu fark etmeyerek, kişisel olarak klinisyene karşı hissettiğini zannettiği, klinisyene yönelik duygularıdır. Örneğin, özellikle travma öykülerinin ayrıntılarını anlatmaları ya da hatırlamaları istendiğinde, işkenceye maruz kalanların gösterdiği tipik tepkilerden bazıları güvensizlik, korku, utanç, öfke ve suçluluktur. Ayrıca karşı-aktarım olarak bilinen, klinisyenin işkenceye

maruz kalanlara yönelik duygusal tepkileri de ruhsal değerlendirmeyi etkileyebilir. Aktarım ve karşı-aktarım birbirlerine bağlı ve etkileşim içindedir.

301. Aktarım tepkileri, muayene eden kişiye üzücü ve istenmeyen anılar, düşünceler ve duygular yükleyerek değerlendirmeyi etkileyebilir. Dahası, işkenceye maruz kaldığı iddia edilen bir kişi, yararlanacağı umuduyla görüşmeyi kabul etse bile, görüşmede maruz kaldığı anılar ve konular travma deneyimini canlandırabilir veya muayene ve muayene eden kişiye dair rahatsız edici anılar bırakabilir. Bu durum aşağıdakileri kapsayabilir:

(a) Görüşmecilerin soruları, sorgulamaya benzer bir zorla maruz bırakma şeklinde algılanabilir. Bu durum, görüşmecinin düşman saflarından biri olarak değerlendirilmesine yol açabilir. Görüşmenin amacını görüşülen kişiye açıklamak için başlangıçta zaman ayırmak bunu hafifletmeye yardımcı olacaktır.

(b) İşkenceye maruz kalanlar, görüşmecileri yetkili konumdaki kişiler olarak algılayabilir –ki çoğu zaman durum budur– ve bu nedenle travma öyküsünün belirli bölümleri konusunda onlara güvenmeyebilir ya da görüşmecilerin güvenlik garantisi veremediği durumlarda aşırı güven duyabilirler. Alıkonuların kendilerini gereksiz yere tehlikeye atmaması için her tür önlem alınmalıdır.

302. Karşı-aktarım tepkileri genellikle bilinçsizdir, ancak tam da klinisyenlerin farkında olmadığı durumlarda değerlendirme sürecini etkileyebilir. Maruz kaldıkları işkenceyi anlatan bireyleri dinlerken [bazı] duygular hissetmek beklenen bir şeydir. Bu duyguların varlığının kabul edilmemesi klinisyenin etkinliğini engelleyebilir, buna karşın bu duyguların varlığı kabul edildiği ve anlaşıldığında işkenceye maruz kalanın ruhsal durumu hakkında önemli bilgiler sağlanabilir. Profesyoneller arasında, düzenli olarak bu tür muayeneler yapan kişilerin bu alanda deneyimli olan meslektaşlarından veya danışmanlardan profesyonel destek almaları gerektiği konusunda görüş birliği vardır. Yaygın karşı-aktarım tepkileri aşağıda sıralanmıştır:

(a) Kaçınma, geri çekilme ve savunma amaçlı kayıtsızlık,

(b) Hayal kırıklığı, çaresizlik ve [işkenceye] maruz kalanla aşırı özdeşleşme,

(c) Her şeye gücünün yettiğini düşünme (omnipotans) ve büyülenme,

(d) Mesleki becerilere ilişkin güvensizlik duyguları,

(e) İşkenceye maruz kalanın deneyimlerini paylaşmaktan kaynaklanan suçluluk duygusu ve harekete geçmemenin yarattığı acı veya hayal kırıklığı,

(f) İşkencecilere ve zulmedenlere karşı öfke ve hiddet. Bu tepkiler beklenen duygulardır ancak farkında olunmayan kişisel deneyimler tarafından harekete geçirildiklerinde, nesnelliği koruma becerisini zayıflatabilir ve dolayısıyla aşırı ve kronik bir hal alabilir. Bu tepkiler değerlendirmeler sırasında ifade edildiğinde, işkenceye maruz kalmış kişiler tarafından kendilerine yöneltilen iğrenme veya öfke olarak algılanabilir.

(g) Alışılmadık düzeylerde anksiyeteye maruz kalma sonucunda işkenceye maruz kalmış kişiye karşı tikslenme veya kızgınlık ortaya çıkabilir.

B. Görüşmeleri yürütme

1. Klinik nitelikler

303. İşkence veya kötü muamele iddiası ya da şüphesi olan olguların klinik değerlendirmelerini yapan tüm klinisyenler, bunu İstanbul Protokolü ve İlkelerine uygun şekilde yapmalıdır. İşkence ve kötü muamelenin fiziksel ve ruhsal kanıtlarını belgelemek için gerekli klinik beceriler, temel klinik yeterlilikleri içerir. Bazı devletlerde [bu değerlendirmenin adli tıp uzmanı tarafından yapılması] kabul gören uygulama olsa ve bu bazen bağımsız klinisyenlerin ifadesinin mahkeme zabıtlarından çıkarılması için kullanılrsa da; İstanbul Protokolü'ne uygun değerlendirme yapmak için adli tıp uzmanı olmak gerekmez.

304. İşkencenin klinik kanıtlarının belgelenmesi, nitelikli sağlık çalışanlarının ilgili konudaki bilgi birikimini gerektirmektedir. İşkence ve işkencenin fiziksel ve ruhsal etkilerine dair bilgiler çeşitli yayımlar, eğitim kursları, mesleki konferanslar ve deneyim aracılığıyla edinilebilir. Ayrıca, işkence ve kötü muamelenin bölgesel uygulamalarına ilişkin bilgiler, işkenceye maruz kalan kişinin bu bölgesel uygulamalara ilişkin ifadelerini destekleyebilmesi bakımından önemlidir. İşkence veya kötü muamelenin fiziksel ve ruhsal kanıtlarını [elde etmek] için bireylerle yapılacak görüşme, muayene etme ve bulguları belgeleme deneyiminin deneyimli klinisyenlerin gözetiminde edinilmesi önemle tavsiye edilir.

305. Hakimler ve hukuk uzmanları, adli kovuşturmalarda adli ve diğer klinik uzman tanıkları belirli bir mesleki belge veya sertifika yerine uzmanlıkları, bilgileri, deneyimleri ve eğitimlerine dayanarak uygun nitelik-

lere sahip olup olmadığını belirleyen kriterlere aşına olmalıdır. Adli tıp uzmanı olmak İstanbul Protokolü'ne uygun değerlendirme yapma yeterliliğine sahip olduğuna anlamına gelmemektedir. Adli tıp uzmanı tanıklar, İstanbul Protokolü ve İlkeleri'ni öğrenmesi hedeflenen ana kişilerdir ve klinik değerlendirmelerinin bu standartlarla tutarlı olması gerekir. Her adli davada, kamu görevlisi olan veya olmayan adli tıp uzmanı tanıkların tümü, işkence ve kötü muameleyi belgeleme konusunda uzman olarak niteliklerini ortaya koymaya hazır olmalıdır. Hakimler, kamu görevlisi bir adli tıp uzmanının resmi bir sertifikası bulunmasının İstanbul Protokolü uyarınca değerlendirme yapması için yeterli olduğunu sonucunu çıkarmamalıdır.

- 306.** İşkence Özel Raportörü, savcılarının ve hakimlerin kamu görevlisi olmayan uzmanları adli kovuşturmaların dışında bıraktığı uygulamaları şu şekilde tanımlamaktadır:

Mahkemeler, ne kamu görevlisi olmayan uzmanları dışlamalı ne de yalnızca “resmi” statülerine dayanarak kamu görevlisi uzmanların ifadelerine daha fazla ağırlık vermelidir. Gereken uzmanlık ise liyakat esasına göre belirlenmelidir. Bu bakımdan, asıl konu bağımsızlık ve tarafsızlıktır. Devlet genellikle daha fazla kaynağa ve işkenceye maruz kalanları muayene etme konusunda ayrıcalıklı bir konuma sahip olacaktır. Bu gerçekler, söz konusu uzmanların sahip oldukları bağımsızlık ve tarafsızlık derecesinin yanı sıra kamu görevlisi olmayan uzmanların kanıtlara erişme ve elde etme konusunda karşılaşılabilecekleri engellerle birlikte değerlendirilmelidir. Hukuksal karine, devletin etkin kontrolü altındaki kişilerin haklarını koruyamamasının ve kendi eylem veya eylemsizliğinin hesabını vermesi gerekliliğidir. İddiaların aksini ispatlamak ve gerçekten etkili soruşturmalar yürüttüğünü göstermek, devletin yükümlülüğüdür.⁴⁰⁵

- 307.** İşkenceye maruz kaldığı iddia edilen bir kişinin değerlendirmesinin yürütülmesinde sahip olunması gereken en önemli klinik nitelik, İstanbul Protokolü ve İlkeleri'nin nasıl uygulanacağını bilmektir. Klinisyenlerden adli kovuşturmalarda klinik niteliklerini belirtmeleri istenirse, aşağıdakiler gibi ek bilgileri sunmayı düşünebilirler: (a) klinik eğitim ve öğretim, (b) psikolojik/psikiyatrik eğitim, (c) işkence, kötü muamele ve diğer şiddet biçimlerine ilişkin kanıtları belgeleme deneyimi, (d) İstanbul Protokolü'ne yönelik olanlar da dahil olmak üzere tamamlanan eğitim kursları ve seminerler,

(e) deneyimli klinisyenlerin gözetmenliği ve danışmanlığı, (f) bir insan hakları örgütü veya ağı ya da işkenceye maruz kalanlara yönelik bir tedavi merkezi ile işbirliği ve (g) adli tıbbi değerlendirmelerle ilgili bölgesel insan hakları uzmanlığı. Klinik değerlendirme yapan klinisyenler, mümkün olduğunda işkence ve kötü muamele iddia edildiği bölgedeki hapisane koşulları ve kullanılan işkence yöntemleri konusunda bilgi sahibi olmalıdır.

- 308.** Aile hekimleri, psikiyatrlar, psikologlar, klinik sosyal hizmet uzmanları ve hemşireler dahil olmak üzere birçok klinisyen, psikiyatrik bozuklukları teşhis etmek için gereken bilgi ve becerileri edinebilir. Bazı hekimler, işkence veya kötü muamele hem fiziksel hem de ruhsal kanıtlarını belgelendirebilir. Psikiyatri ve/veya psikoloji alanında örgün eğitim almamış klinisyenler; depresyon, TSSB ve anksiyete belirtileri gibi işkence ve kötü muamele ruhsal kanıtlarını belirlemek için gereken bilgi ve becerileri eğitim veya deneyim yoluyla edinebilirler.

2. Fiziksel ve ruhsal değerlendirmelerin birleştirilmesi

- 309.** İşkence veya kötü muamele iddialarının adli tıbbi değerlendirmeleri için, fiziksel ve ruhsal kanıt alanında uzmanlaşmış olanların yanı sıra tıp, cerrahi ve nöropsikoloji alanında yan dal uzmanlarının da aralarında yer aldığı birden fazla klinisyenin uzmanlığı gerekebilir. Adli davalarda, birden fazla değerlendirmenin bulgularını mümkün olduğunda tek bir kapsamlı değerlendirmede birleştirmek önemlidir. Fiziksel kanıt ve ruhsal kanıt konusunda uzmanların birlikte tek değerlendirme yapması önerilebilir. Klinik değerlendirmeler ayrı yürütüldüğünde, hukuk uzmanlarının net bir şekilde anlaması için, bu tür değerlendirmelerin tek bir klinik değerlendirmenin bileşenlerini ifade ettiği ve buna göre düşünülmesi gerektiği ortaya konmalıdır. Ayrı klinik değerlendirmeler olması durumunda, bir değerlendirmede güçlü destekleyici kanıtlar varsa ve diğerinde yalnızca orta düzeyde destekleyici kanıtlar varsa, kanıtların tamamı güçlü destekleyici kanıtlar olarak değerlendirilmelidir.

3. Görüşme ortamları

- 310.** İşkence veya kötü muamele iddiasında bulunan kişilerin klinik değerlendirmeleri, klinisyenin ve görüşülen kişinin uygun gördüğü bir yerde yapılmalıdır. Bu, alıkonulma ortamlarını yakından ilgilendiren bir konudur. Birçok durumda, örneğin hapisanelerde, görüşme

⁴⁰⁵ A/69/387, 53. Paragraf.

ortamını kontrol etmek mümkün değildir ve görüşmeci ve görüşülen kişi, ideal koşullardan daha azı ile ellerinden geleni yapmak zorunda kalacaktır. Bu gibi eksiklikler raporda açıkça belgelenmeli ve uygun koşulların sağlanması için ilgili makamlardan talepte bulunulmalıdır. Bazı durumlarda, en uygun olan değerlendirmenin hapisanenin tıbbi birimi veya hapisanenin dışında başka bir yerde gerçekleştirilmesidir. Diğer durumlarda, örneğin, mahpuslar sağlık kurumunun gözetlendiğinden şüpheleniyorsa, görece emniyetli olan kendi hücrelerinde muayene edilmeyi tercih edebilirler. Ancak, görüşmeciler temel görüşme ilkelerine mümkün olduğunca uymalı ve uygulamalıdır. Muayene için en iyi mekanı birçok etmen belirleyecektir ancak görüşmeciler her durumda, görüşülen kişilerin kendilerini rahat veya güvende hissetmedikleri bir mekanı kabule zorlanmadıklarından emin olmalıdır.

- 311.** Görüşmenin gerçekleşeceği oda mümkünse, uygun fiziksel koşullara (ışık, havalandırma, alanın genişliği ve sıcaklık) sahip olmalıdır. Tuvaletlere ve yeme-içme olanaklarına erişim olmalıdır. Oturma düzeni, görüşmeci ve görüşülen kişinin eşit derecede rahat olmalarına ve göz teması kurabilecekleri, birbirlerinin yüzlerini net bir şekilde görebilecekleri uygun bir mesafede olmalarına imkan tanınmalıdır. Görüşmeci de görüşülen kişi de kapıya erişimi engelleyen bir pozisyonda oturmamalıdır. Odanın, resmi ortamları veya sorgulama işlemini andırmayacak şekilde düzenlenmesine dikkat edilmelidir.

4. Alıkonulanlara yönelik usuli güvenceler

- 312.** Alıkonanların adli tıbbi değerlendirmeleri, savcılar veya uygun diğer yetkililerce resmi yazıyla talep edildiğinde ve işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişinin aydınlatılmış onamı ile yapılmalıdır. Kolluk görevlilerinin adli tıbbi değerlendirme talepleri, savcının veya uygun diğer yetkililerin yazılı emrine dayanmadığı takdirde, geçersiz kabul edilmelidir. Alıkonanın kendisi, avukatları veya akrabaları, işkence ve kötü muamele kanıtlarının değerlendirilmesi için klinik değerlendirme talep etme hakkına sahiptir. Alıkonan, adli tıbbi değerlendirmeye asker ve polis olmayan görevliler tarafından götürülmelidir; çünkü işkence ve kötü muamele asker veya polisin gözetiminde yapılmış olabilir ve bu durum da işkence ve kötü muamelenin etkili biçimde belgelenmemesi için alıkonan veya klinisyen üzerinde kabul edilemez zorlayıcı

bir baskı oluşturabilir. Alıkonanın naklinden sorumlu görevliler, diğer kolluk görevlilerine değil; savcıya veya uygun diğer yetkililere karşı sorumlu olmalıdır. Alıkonanın avukatı, muayene sırasında, sonrasında ve naklinde hazır bulunmalıdır. Alıkonulanlar, alıkonulma sırasında ve sonrasında, kendi seçtikleri uygun niteliklere sahip bir klinisyenden ikinci veya alternatif bir klinik değerlendirme alma hakkına sahiptir.

- 313.** Her alıkonan kişi, gizliliğine saygı gösterilen bir ortamda muayene edilmelidir. Polis ya da diğer kolluk görevlileri hiçbir zaman muayene odasında bulunmamalıdır. Bu usuli güvenceden sadece muayeneyi yapan hekim, alıkonanın sağlık personeline karşı ciddi bir güvenlik riski oluşturduğu yönünde ikna edici bir kanıt olduğunu düşünüyorsa vazgeçilebilir. Böyle bir durumda, hekimin talebi üzerine, muayene sırasında polis ya da diğer kolluk görevlileri değil, sağlık kurumunun güvenlik personeli hazır bulunmalıdır. Bu durumda da, güvenlik personeli görüşülen kişinin iştirme mesafesinin dışında (yani yalnızca görüş mesafesinin içinde) olmalıdır.
- 314.** Hangi nedenle olursa olsun, polislerin, askerlerin, hapisane görevlilerinin veya diğer kolluk görevlilerinin muayene odasındaki varlığı klinisyenin resmi adli tıbbi raporunda belirtilmelidir. Muayene sırasında bu görevlilerin varlığı, negatif [işkence ve kötü muameleyle ilişkin bir bulgu saptamayan] bir adli tıbbi raporun dikkate alınmamasına dayanak teşkil edebilir. Klinik değerlendirmeler sırasında muayene odasında hazır bulunan kişilerin kimlikleri ve görevleri raporda belirtilmelidir. Alıkonanların kamu görevlisi adli tıp uzmanları tarafından resmi adli tıp değerlendirmelerinde, Ek IV'ü de içerecek biçimde İstanbul Protokolü ve İlkeleri ile uyumlu standart bir tıbbi rapor formu kullanılmalıdır.
- 315.** Tamamlanmış değerlendirme raporunun aslı, doğrudan raporu talep eden kişiye –ki bu kişi genellikle savcı veya uygun diğer yetkililerdir– ulaştırılmalıdır. Alıkonanlar ya da avukatları, adli tıbbi rapor istediğinde, rapor [kendilerine] sağlanmalıdır. Her adli tıbbi raporun bir nüshası muayene eden hekimde kalmalıdır. Adli tıbbi raporun bir nüshası hiçbir koşulda kolluk görevlilerine iletilmemelidir.⁴⁰⁶ Alıkonan kişinin alıkonulmasının hemen ardından kapsamlı bir tıbbi muayeneden geçirilmesi zorunludur.⁴⁰⁷ Klinik değerlendirme sırasında bir avukata erişim sağlanmalıdır. Muayene sırasında

⁴⁰⁶ Polis memurları, alıkonulan kişileri değerlendirmeler için klinisyenlere götürdüğünde ve raporun bir nüshasını almayı talep ettiğinde, klinisyen bunu reddetmeli ve raporun bir nüshasını savcıya veya diğer uygun adli mercilere vermelidir. Klinisyenin raporları alıkonulan kişilerle paylaşılabilir ancak polisin bu raporların bir nüshasına erişmesi riski tutukluyla bildirilmelidir.

⁴⁰⁷ Nelson Mandela Kuralları, 30. Kural ve Bangkok Kuralları, 6. Kural.

dışarıdan birinin bulunması çoğu hapisane bakımından imkansız olabilir. Bu gibi durumlarda, mahpuslara bakan hapisane hekimlerinin tıbbi etiğe uyduğundan ve mesleki görevlerini bir üçüncü kişinin etkisinden bağımsız yürütebildiklerinden emin olunmalıdır. Adli tıbbi değerlendirme, işkence veya kötü muamele iddialarını destekliyorsa alıkonulan, alıkonduğu yere geri gönderilmemeli; bunun yerine hukuki durumunun belirlenmesi için savcı veya hakim karşısına çıkarılmalıdır.⁴⁰⁸ Ulusal bir tıp derneği veya bir araştırma komisyonu, özellikle kamuda çalışan ve kamu adına resmi değerlendirme yapan klinisyenlerin, yeterli usuli güvencelere ve belgeleme standartlarına uyduğundan emin olmak için adli tıbbi raporları denetlemek isteyebilir. Raporlar, bağımsızlık ve gizlilik konularına özen gösterilmesi koşuluyla, bu kuruluşlara gönderilmelidir.

5. Alıkonma yerlerine yapılan resmi ziyaretler

316. Özgürlüğünden yoksun bırakılan kişilere yapılan ziyaretlerin, bazı durumlarda özellikle işkencenin hâlâ uygulanmakta olduğu ülkelerde, tarafsız ve profesyonel olarak gerçekleştirilmesi oldukça zor olabilir. Görüşülen mahpusların ziyaretin ardından güvenliğinden emin olmak için takibi yapılmadığı takdirde tek seferlik ziyaretler tutukluların iyilik halini daha da tehlikeye atabilir. “Birkaç kanıt, hiç kanıt olmamasından iyidir” anlayışı, ifade verdiğinde tehlikeye atılabilecek mahpuslarla çalışılırken geçerli değildir. İyi niyetli görüşmeciler, bir hapisaneyi veya polis karakolunu ziyaret ederek gerçeğin eksik veya yanlış bir görüntüsüne erişme tuzakına düşebilir. Bu görüşmeciler, dışarıdan gelenlerin hapisanelerini ziyaret ettiği ve [herhangi bir] istismar bulgusu raporlamadığı gerçeğini kötüye kullanabilecek işkence veya kötü muamele faillerine bir mazeret sağlayabilir. Yetkililer [ziyaretlerin] önceden haber verilmesini kanıtları saklamak veya mahpusları susturmak için istismar edebileceklerinden, habersiz ziyaretler veya hangi alıkonulma ortamının ziyaret edileceğini seçme şansı değerli olabilir.

317. Hukukçular ve klinisyenlerden oluşan bağımsız komisyonların alıkonma yerleri ve hapisanelere düzenli aralıklarla ziyaret olanağı sağlanmalıdır. İnsan hakları soruşturmacıları, ulusal insan hakları kuruluşları veya ulusal önleyici mekanizmalar tarafından yapılanlar da dahil olmak üzere alıkonulanlarla yapılan görüşmelerin İstanbul Protokolü ve İlkeleri’ne uygun olmasını sağlamak için izleme ziyaretlerine uygun niteliklere sahip adli

ve klinik uzmanlar da katılmalıdır (bkz. Bölüm VII). Ulusal önleme mekanizmalarının üyelerinin, İstanbul Protokolü ve İlkeleri’nde yer alan standartlar ile önerilere ve özgürlükten alıkoyma yerlerinin izlenmesine ilişkin uluslararası/bölgesel standartlara aşina olması gerekir.

318. Halen gözaltında, hatta işkence veya kötü muamele faillerinin elinde olma olasılığı olan kişilerle yapılan görüşmeler kuşkusuz dışarıdaki bir sağlık kurumunun mahremiyeti ve güvenliği içinde yapılan görüşmelerden farklı olacaktır. Bu gibi durumlarda, görüşülecek kişinin güveninin kazanılması son derecede önemlidir. Ancak daha da önemlisi, belki farkında olmadan bu güvene ihanet etmemektir. Alıkonulanların kendilerini tehlikeye atmasını önleyecek bütün önlemler alınmalıdır. İşkence veya kötü muamele iddiasında bulunan alıkonulara, klinik değerlendirmede verdikleri bilgilerin aleyhlerine kullanılabilmesi ve ne şekilde kullanılabilmesi konusunda endişeleri olup olmadığı sorulmalıdır. Örneğin; misillemeden korktukları için, isimlerinin kullanılmasına izin vermekten fazlasıyla çekinebilirler. Görüşmeciler, klinisyenler ve tercümanlar, alıkonulara yerine getiremeyecekleri sözler vermemelidir.

319. Gizliliğin sağlanması için görüşme yeri üzerinde dikkatlice düşünülmeli ve güvenlik görevlilerinin göremeyeceği ve duyamayacağı bir yer olmalıdır. Özellikle görüşme yeri için bir polis görüşme odası kullanıldığı durumlarda kameraların, mikrofonların ve/veya çift taraflı aynaların var olma olasılığı da dikkate alınmalıdır. Görüşmeler genel olarak, görüşülen kişilerin aydınlatılmış onamları alınarak ve kendilerini korkutulmuş hissetmedikleri rahat bir odada yapılmalıdır. Görüşmeciler, bazı alıkonular için travmatik deneyimlerin anılarını barındırabilecek veya basitçe, istismar eden yetkililer ile ilişkilendirilebilecek yerlerden kaçınmalıdır.

320. Ziyaret eden ekipler, bir alıkoyma yerinde yaygın ve sistematik işkence ve kötü muamele eylemlerinin uygulandığını saptadığı halde işkenceye maruz kalanların hiçbirini, misilleme korkusuyla değerlendirmelerinin görüşmeciler tarafından kullanılmasına izin vermezse ortaya açık bir ikilem çıkabilir. Klinisyenler gizliliği korumalı ve söz konusu istismarı bildirme yönünde tek taraflı kararlar alarak bireylerin güvenine ihanet etmekten kaçınmalıdır. Alıkonulardan bazılarının vücutlarında kırbaçlanma, dayak, kesilme/yırtılma gibi işkence veya kötü muameleyle dair belirgin izler bulgulanmasına

⁴⁰⁸ “Yazarsız, Health care for prisoners: implications of ‘Kalk’s refusal’”, *Lancet*, 337/8742 (1991), ss. 647–648.

rağmen hiçbirinin kendi durumundan bahsedilmesini istemediği durumlarda, bütün koğuşun “sağlık muayenesini” koğuşun ortak alanında aleni olarak yapmakta yarar vardır. Bu sayede, ziyaret eden klinik görüşmeciler, kişilerdeki gözle görülebilir işkence belirtilerini doğrudan gözlemleyebilir ve kişilerin işkenceden şikayetçi olduğunu belirtmek zorunda kalmadan, gördükleri hakkında rapor yazabilir. Bu ilk adımın atılması, gelecekte yapılacak takip ziyaretlerinde bu kişilerin güvenliğini temin eder.

- 321.** Daha zor fark edilen —örneğin psikolojik veya cinsel— işkence yöntemleri, aynı şekilde ele alınamaz. Böylesi durumlarda görüşmecilerin bir ya da birkaç ziyarette, koşullar el verene kadar ya da alıkonulanlar yeterince güvende hissedene kadar yorumda bulunmaktan kaçınmaları gerekebilir.
- 322.** Klinisyenler, tek bir günde birden fazla değerlendirme yaparken bile her zaman gerekli özeni göstermelidir. Akşam saat 8’de görüşülen bir kişiye sabah 8’de görüşülen kadar ilgi gösterilmelidir. Görüşmeciler iş yüklerini, her bir değerlendirme için yeterli zaman ve enerjiyi verebilecek şekilde yönetmelidir.

6. Görüşmeye hazırlanma

- 323.** Görüşme öncesinde, görüşmeciler olgu hakkında bilgi edinmeli; rapor için önemli olan olası odak konuları belirleyerek hazırlanmalı ve aynı zamanda görüşme sırasında yeni konuların ortaya çıkabileceğini bekleyecek kadar esnek olmalıdır. Bu nedenle, ilgilinin avukatının hazırladığı uygun belgeleri/yeminli ifadeleri gözden geçirmek yararlı olacaktır. Zira bu tür belgeler, klinisyenin görüşeceği kişinin ne anlatacağını önceden tahmin etmesine yardımcı olabilir. Ayrıca, önceki tanık beyanlarının bilgisi, görüşülecek kişinin öyküsünde açıklığa kavuşturulması gereken unsurların belirlenmesine yardımcı olabilir. Yasal belgeler/yeminli ifadeler yararlı olmasına rağmen, sadece bunların içerdiği bilgilere güvenilmemeli ve söz konusu bilgiler bağımsız olarak doğrulanmalıdır. Klinik değerlendirmeye ilgili tüm bilgiler, klinisyen tarafından toplanmalıdır.
- 324.** Travma geçirmiş kişilerin randevuları kaçırmalarına veya randevulara geç kalmalarına neden olabilecek gerekçeleri anlamak ve mümkün olduğunda randevuyu yeniden planlama olanağı tanımak son derece önemli-

dir. Randevudan hemen önce bu kişilerle iletişim kurmak, kaçırılan randevuların yaratacağı hayal kırıklığı ve verimsizliği önlemeye yardımcı olabilir.

7. İletişim engelleri

- 325.** Klinisyen aynı zamanda etkili iletişimin önündeki olası engelleri öngörmeye ve eğer olanaklıysa bu engelleri aşmaya çalışmalıdır. İletişimin önündeki engeller, bir görüşmenin yararını ve/veya ilerleyişini temelden etkileyebilir. İletişimin önündeki olası engeller şunları içerir:

(a) Gizliliğin olmayışı, rahatsız edici bir görüşme ortamı veya görüşme için yeterli zaman olmaması gibi çevresel engeller;

(b) Görüşülen kişinin hissettiği ağrılar veya diğer rahatsızlıklar gibi fiziksel engeller (örn. fiziksel ağrı, uzun süre oturmada zorluk, yorgunluk veya körlük ya da sağırılık gibi duyuşsal eksiklikler);

(c) Korku veya kaygı gibi psikolojik engeller veya depresyon, TSSB veya bilişsel kayıplar gibi psikiyatrik bozukluklar;

(d) Görüşmecinin cinsiyeti gibi sosyokültürel engeller (bu özellikle cinsel işkence veya kötü muameleyle maruz kalanlar için önemlidir), dil ile ilgili sorunlar (çevirinin uygunluğu ve doğruluğunu da içeren) ve muayene eden hekim ile görüşülen kişi arasındaki güç dengesizliği (ırk, kültür veya sosyal statüyü de içeren);

(e) Bir görüşme planı veya düzeninin olmaması, yetersiz sorgulama tekniklerinin ve/veya zayıf kişiler arası becerilerin kullanılması, kişisel ön yargılar veya görüşülen kişinin kültürel veya yaşa bağlı gereksinimlerinin anlaşılabilmesi gibi görüşmeci ile ilgili engeller.

8. İlişki kurma

- 326.** Bu bağlamda görüşmeci ve görüşülen kişi arasında iyi işleyen bir ilişki anlamına gelen yakınlık kurma, etkili bir görüşme yürütmenin anahtarıdır.⁴⁰⁹ Güven oluşturmak ve yakınlık kurmak için zaman ayırmak, yaşına bakılmaksızın görüşülen kişilerin zor konular hakkında konuşmasını kolaylaştıracaktır.

⁴⁰⁹ Allison Abbe ve diğerleri., “The role of rapport in investigative interviewing: a review”, *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 10/3 (2013), ss. 237–249; ve Jonathan P. Vallano vd., “Rapport-building during witness and suspect interviews: a survey of law enforcement”, *Applied Cognitive Psychology*, 29/3 (2015), ss. 369–380.

327. Görüşülen kişiye saygı göstermek, görüşme sürecine tam olarak katılmak, açık bir beden dili kullanmak, özen göstermek ve görüşülen kişinin iletişim tarzına uyumlu bir tarz benimsemek yakınlık kurmayı sağlayabilir. Bir ilişki kurmak için aile ve diğer kişisel konular hakkında konuşmadan önce zaman tanınmalıdır. Kişiler, kendilerini rahat hissetmedikçe herhangi bir işkence veya kötü muamele hakkında konuşmaya zorlanmamalıdır.

328. İlişki kurmanın önemli bir bileşeni olan empati ise, klinisyenlerin görüşülen kişinin işkence veya kötü muamele ile ilgili bilgileri açıklamasını dinlerken kullanması gereken bir beceri olması bakımından bilhassa önemlidir. Empati, görüşülen bir kişinin nasıl hissedebileceğini göz önünde bulundurarak ve kabul ederek onun duygusal deneyimini fark etme ve anlama yeteneğidir. Empati; aktif dinleme, uygun mimiklerle veya görüşülen kişinin duygularını sözlü olarak kabul ederek ifade edilebilir. Klinisyenler bazı durumlarda, işkence ve kötü muamele de dahil olmak üzere insan hakları ihlallerine karşı açık tutumlarını belirtmeyi yararlı bulabilirler. Klinisyenler, bir yandan mesleki sınırlarını ve klinik tarafsızlıklarını korurken diğer yandan klinik görüşmelerinde gözlemledikleri ızdırabı anladıklarını belli etmelidirler.

9. Öyküdeki ayrıntı düzeyi

329. Klinisyen, olayların ve yaşantıların öyküsünü alırken, değerlendirmeyi yürütmenin amacına uygun olarak mümkün olduğu kadar çok ayrıntıya ulaşmaya çalışmalıdır. Kapsamlı ve ayrıntılı anlatımlar, iddialar ve bulgular arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için daha fazla bilgi sunabilir ve sık sık insana “adeta oradaymış” hissi verir, ki bu da hakimlerin genelde yararlı bulduğu bir şeydir. Bununla beraber, ayrıntılı tarihsel bilgilerin davaya dahil edilmesi bazı hakimler tarafından alakasız görülebilir.

330. Ayrıntılı bir öykü alma girişimleri, bireylerin daha az emin olduğu olay ve yaşantıların anlatımını sağlayabilir. Görüşülen kişilere, örneğin bir şeyden emin olduklarında veya emin olmadıklarında bunu belirtmek suretiyle, belirsizlik konusunda açık sözlü olmaları önerilmelidir.

331. Bir anıyla ilgili yüksek düzeyde ayrıntı ya da güçlü kesinlik düzeyi bulunması yararlıdır ancak bunların yokluğu, o anının güvenilir olmadığını göstermez. Açıklamanın içerisinde veya açıklama ile diğer bilgi kaynakları arasında tutarsızlıklar ortaya çıkabilir ve bunlar görüşme sırasında araştırılmalıdır. Değerlendirmeyi yapan klinisyen, deneyimleri hatırlama ve anlatmadaki eksikliklerin klinik nedenlerini aşağıda 342. paragrafta ele alındığı gibi değerlendirmelidir.

332. Görüşülen kişilere, sadece hatırladıklarını anlatmalarının önemi ve yaralanmalar işkence veya kötü muamele iddialarıyla ilgisiz olduğunda bu konuda şeffaf olmaları gerektiği hatırlatılmalıdır. Değerlendirmeyi yapan klinisyen, tüm olayları hatırlama konusundaki olası sınırlamaların varlığını kabul etmelidir. Ayrıca, önemli sosyal, bilişsel ve bağlamsal nedenleri olabileceği için (örn. güven ve yakınlık düzeyi, görüşmedeki cinsiyet uyumu, yaş, sosyal sınıf, okur yazarlık ve eğitim düzeyi, kültürel faktörler ve bilişsel süreçleri etkileyen klinik koşullar) ayrıntı eksikliği, gerçeğe sadık kalınmadığının bir göstergesi olarak değerlendirilmemelidir.

10. Soru sorma teknikleri

333. Çeşitli teknikler, görüşülen kişilerden bilgi almada yardımcı olabilir.

(a) Soru türleri

334. Görüşme tekniği olarak açık uçlu soruların kullanılması, görüşülen kişinin verdiği bilgilerin hem miktarını hem de doğruluğunu önemli ölçüde artırır. Açık uçlu sorular genellikle “anlatır mısınız”, “açıklar mısınız” ya da “tarif eder misiniz” şeklinde biter (örn. “Ne olduğunu anlatır mısınız?” ve “... derken neyi kastettiğini açıklar mısınız?”). Açık uçlu sorular, görüşülen kişilere kendi öykülerini hatırladıkları haliyle ve kendi sözcüklerini kullanarak yanıt verme özgürlüğünü verir. Bu nedenle bu soru sorma tarzı, insanları sadece soruları yanıtlayarak pasif bir rol üstlenmek yerine, bilgi üretmek ve vererek aktif bir rol üstlenmeye teşvik eder.

335. Açık uçlu yanıtları netleştirmek veya çekişen görüşmeleri motive etmek için, odaklı veya irdeleyici sorulara başvurmak uygun olacaktır. Odaklı sorular “kim”, “ne”, “nerede”, “ne zaman” ve “nasıl” sözcükleriyle başlayabilir.

336. Bir şeyleri açıkça belirtmek için kapalı uçlu sorular sormak gerekebilir: örneğin, “Bu, [...]’dan önce mi sonra mı oldu?” veya “Bunu [bahsedilen kişilerden] hangisi yaptı?”. Kapalı uçlu sorular (bazen “spesifik sorular” veya “seçenekli sorular” olarak da bilinir) ile genellikle daha kısa cevaplar alınır; bu nedenle, ana görüşme tekniği olarak etkili değildir. Kapalı uçlu sorular sorarken dikkatli olunmalıdır çünkü hızlı şekilde birbiri ardına sorulan kapalı uçlu soruların kullanılmasının, görüşülen kişinin aktardığı bilgilerin hem miktarını hem de doğruluğunu kısıtladığı bilinmektedir. Dahası, çok fazla soruyu çok hızlı sormak kişilerin kafasını karıştırarak çelişkili yanıtlar oluşturabilir ve hatta onlara sorgulanmalarını hatırlatabilir.

337. Yönlendirici sorulardan mümkün olduğunca kaçınılmalıdır çünkü kişiler görüşmecinin duymak istediğini düşündükleri cevapları verebilir. Bu, özellikle mahkemede ifadenin geçerliliğinin sorgulanabileceği durumlarda adli tıbbi amaçlı görüşme yaparken önemlidir. Çocuklar, arzu edilen bir yanıt olduğu izlenimi uyandıran yönlendirici sorulardan bilhassa kolay etkilenir.

(b) Bilişsel teknikler

338. [Anıların] geri getirilmesini kolaylaştıran bazı özel teknikler kullanarak elde edilen bilgilerin niteliği iyileştirilebilir. İlk olarak, bir klinik ortamda zamanın izin verdiği ölçüde, kendileri ile doğrudan ilgili görünme bile, kötü muamelenin gerçekleştiği dönemde olan her şeyi anlatmaları (örn. olaylar ve gözaltına alınma süreci) istenmelidir. Bu, kişilerin zannettiklerinden daha önemli olabilecek ayrıntıları veya olayları ortaya çıkarmaya yardımcı olabilir. İkinci olarak, kişiler bu olayları ilişkilendirdikçe başka olaylar da akıllarına gelebilir. Kişinin olayların gerçekleştiği bağlamı, olayın fiziksel, duygusal ve duyuşsal yönlerini de (örn. “Ne gördünüz?”, “Ne duydunuz?”, “Nasıl kokuyordu?” ve “Nasıl hissettiniz?”) içerecek şekilde hatırlamaya teşvik edilmesinin yararı olur. Bu şekilde bağlamı zihinsel olarak yeniden kurmak, genellikle diğer doğru bilgilerin geri getirilmesine katkıda bulunur ve özellikle [olayın üstünden] uzun bir süre geçmişse, etkilidir.⁴¹⁰ Bununla birlikte, bu tür tekniklerin kullanımını geriye dönüşleri (flashback) tetikleyebilir; bu nedenle görüşmeci bu teknikleri dikkatli kullanmalıdır.

339. Belirli türdeki bilgileri sözlü veya doğrusal bir anlatımla ifade etmek zor olabilir. Bu nedenle görüşmeciler, bir kişinin aktarması gereken bazı bilgilerin daha iyi ifade edilip edilemeyeceğini veya sözsüz olarak anlatılıp anlatılamayacağını göz önünde bulundurmalıdır. Örneğin, önemli mekansal bilgileri sunması için kişiyi odanın veya binanın/binaların krokisini çizmeye davet ederek, aksi takdirde unutmuş olabileceği ayrıntıları hatırlamasına yardımcı olmak yararlı olabilir. Benzer şekilde, bir zaman çizelgesi kullanmak, olayların ve eylemlerin zamansal sırasının ifade edilmesini kolaylaştırabilir.

340. Sessizlik ve duraklamaların yerinde kullanılması, çok kişisel olan ayrıntıların ortaya çıkması için güvenli bir alanın oluşmasına yardımcı olarak görüşülen kişiye düşüncelerini toparlaması için gerekli zamanı sağlayabilir. Görüşme için sınırlı bir süre olsa bile, görüşülen kişi aceleyle getirilmemelidir. Çok az zamanda çok fazla konu hakkında görüşmeye çalışmaktansa belirli birkaç noktaya odaklanmak daha iyi olacaktır.

341. Farklı kültürlerin bir görüşmede normal davranışın ne olduğuna dair farklı görüşleri olduğunu hatırlamak önemlidir. Kültürel alçak gönüllük ve anlayış, kültürler arası değerlendirmeleri yürütmede yardımcı olacaktır (bkz. yukarıdaki 294. ve 295. paragraflar).

11. Hatırlama ve anlatma zorluğu

342. Birçok önemli nedenden dolayı işkenceye maruz kalanlar, gördükleri işkence veya kötü muamelenin spesifik ayrıntılarını anlatma konusunda zorluk yaşayabilirler. Bu nedenlerden bazıları şunlardır:

(a) Göz bağlama, ilaç verme, bilinç kaybı gibi işkence süreciyle ilgili etmenler;

(b) Kendisini ya da başkalarını riske atma korkusu;

(c) Kendisini muayene eden klinisyene veya tercümana güven duymama;

(d) İşkence ve travmanın ruhsal etkileri, örneğin aşırı duygusal uyarılmışlık, suçluluk ve utanç gibi acı veren duygulara bağlı bilişsel kaçınma, depresyon ve TSSB gibi travmayla ilintili psikiyatrik hastalıklar sonucu ortaya çıkan bellek bozukluğu;

(e) Kafa travması, havasız bırakma, boğulma veya açlığa bağlı olarak gelişen nöropsikiyatrik bellek bozukluğu;

(f) İnkâr, kaçınma ve disosiyasyon gibi koruyucu başa çıkma mekanizmaları;⁴¹¹

(g) Travmatik deneyimlerin yalnızca çok mahrem ortamlarda açıklanmasına izin veren kültürel olarak belirlenmiş yaptırımlar.⁴¹²

⁴¹⁰ Ronald P. Fisher ve Ronald E. Geiselman, *Memory Enhancing Techniques for Investigative Interviewing: The Cognitive Interview* (Springfield, Charles C. Thomas Publisher, 1992), ss. 99–102.

⁴¹¹ Disosiyasyon; düşünceler, anılar, eylemler, çevre ve kimlik arasındaki bağın kopmuş veya sürekliliğin bozulduğu zihinsel bir süreçtir. Disosiyatif bozukluklar genellikle zor anıları uzak tutmaya yardımcı olmak için travmaya tepki olarak ortaya çıkar.

⁴¹² Richard F. Mollica ve Yael Caspi-Yavin, “Overview: the assessment and diagnosis of torture events and symptoms”, in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, Metin Başoğlu, ed. (Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, 1992), ss. 255–274; ve Juliet Cohen, “Errors of recall and credibility: can omissions and discrepancies in successive statements reasonably be said to undermine credibility of testimony?”, *Medico-Legal Journal*, 69/1 (2001), ss. 25–34.

12. Öyküde değişkenlik ve tutarsızlık

343. Bir bireyin travmaya ilişkin olaylarla ilgili hatırlayacağı ayrıntı düzeyinin genellikle değişkenlik gösterdiği unutulmamalıdır. Bu değişkenlik, anlatıcının yanlış bilgi verdiğini veya güvenilir olmadığını göstermez.⁴¹³ Birbirini izleyen anlatıların her seferinde daha fazla ve farklı ayrıntı içerebildiği, bazı ayrıntıların atlanabildiği normal bellek değişkenliğinin işkence veya kötü muamele ile artması olasıdır. İşkenceye maruz kalanlar yaygın olarak aynı anda, birden fazla kötü muamele biçimine maruz kalır. Bu genellikle, bir kişi tekrarlayan veya uzun süreli işkence veya kötü muamele olayına maruz kaldığında görülür. Ayrıca, bireyler zaman ve mekan duygularını kaybettikleri koşullar altında alıkonulmuş; örneğin, gözleri bağlı tutulmuş veya karanlık bir hücrede tecrit edilmiş veya gıda, su ve/veya uykudan yoksun bırakılmaları sonucunda zayıf düşürülmüş olabilirler. Bu bakımdan, bireyler “kaynak izleme” hataları (“source monitoring errors”) yapmaya yatkındırlar. Kaynak izleme hatalarında birey, bir olayı diğeriyle karıştırır ve verdiği bilginin kaynağının belirli bir olayın anısına ait olup olmadığını kesin olarak söylemekte güçlük çeker.

344. Olayların anısı en az üç nedenden biri veya daha fazlasından etkilenebilir:

(a) Anıyı ifade etmede başarısızlık (örn. kafa travmasına veya aşırı duygusal uyarılmaya bağlı olarak);

(b) Hoş olmayan anıları istemli biçimde bastırma ve unutma;

(c) Bozulmuş hatırlama yeteneği.

345. Aşırı duygusal uyarılmada, vücut tehdit altındayken bellek depolaması bozulur. Bunun sonucu travmatik deneyimlerin anıları parçalanabilir ve oluş zamanı veya mekanı konusunda genel bağlamına oturtulamayabilir. Deneyimin merkezindeki ayrıntılar, çevresel ayrıntılardan daha iyi hatırlanır (tarih ve sayısal ayrıntılar özellikle az hatırlanır) ancak deneyimin merkezindeki bazı ayrıntılar bile güvenilir bir şekilde hatırlanamayabilir. Travmatik olayların ayrıntılarını hatırlama ve anlatma yeteneği, zamanla, özellikle kişide TSSB olduğunda değişebilir. Farklı zamanlarda yapılan görüşmelerde alınan öykülerde farklılıklar olması —özellikle de işkence ve kötü muamele deneyimleriyle ilgili ayrıntıları hatırlama konusundaki değişken hatırlama yeteneği— beklenen bir şeydir.

346. Görüşmeciler, kötü muamele iddiasını belgelemek için spesifik ayrıntıya ne ölçüde gerek duyulduğu konusunda sağduyularını kullanmalıdır. Örneğin, bir kişi tekrar tekrar işkence gördüyse ya da tecavüze uğradıysa her olayla ilgili tüm ayrıntıları edinmek gereksiz ya da uygunsuz olabilir. Farklı olaylar hakkında bilgi almak önemliyse, görüşülen kişiden en net hatırladığı veya üzerinde en büyük etkiyi bırakan olayları belirlemesini isteyin. Bu olaylar; ilk olay, son olay veya belirli bir nedenden ötürü unutulamayan spesifik bir olay olabilir. Görüşülen kişinin bu olayları aralarında ayırım yaparak adlandırmasına izin verin ve ardından daha ayrıntılı olarak soru sormak için her bir olayı sırayla ele alın. Çocuklar tekrarlanan olayların ayrıntılarını karıştırmaya daha yatkın oldukları için bir çocukla görüşme yapıyorsa bu yönerge daha fazla önem taşır.

347. Bir kişinin istismar iddiaları ile değerlendirme bulguları arasındaki tutarsızlıklar, burada sözü edilen etmenlerin herhangi birinden veya tümünden kaynaklanabilir ve [iddiaların] asılsızlığının bir göstergesi olduğu varsayılmamalıdır. Klinisyenlerin bu tür tutarsızlıkların olası açıklamalarını araştırmak gibi bir görevi vardır. Klinisyen, olanaklıysa, görüşülen kişiden konuyu açıklığa kavuşturmasını istemelidir. Bu olanaklı olmadığında klinisyen, işkenceye maruz kalan kişinin öyküsünü destekleyen ya da aksini gösteren diğer kanıtlara bakmalıdır. Tutarlı ve destekleyici ayrıntılar örüntüsü, işkenceye maruz kalan kişinin iddialarını doğrulayıp açıklığa kavuşturabilir. Görüşülen kişi; tarihler, süreler, yerler, sıklıklar ve faillerin kesin kimlikleri vb. görüşmecinin elde etmek istediği ayrıntıları veremese bile, iddia edilen travmatik olayların genel çerçevesi ortaya çıkıp zamanla görünür hale gelecektir. Anlatılardaki zaman içindeki farklılıklar, adli bağlamda güvenilirlik değerlendirmesini etkileyecek şekilde yorumlanabilir; bu nedenle, değerlendiricinin sunduğu tanık ifadesinin değişkenlik ve tutarsızlığın nasıl yorumlanması gerektiğine dair bir tartışmayı içermesi zorunludur.

348. Bazı kişilerin bir dizi nedenle haksız yere işkence iddiasında bulunduğu farkında olmak önemlidir. Bazıları ise kişisel veya politik nedenlerle görece önemsiz bir deneyimi abartabilir. Klinisyen her zaman bu olasılıkların farkında olmalı ve olası bir abartma ya da uydurma eylemini saptamaya çalışmalıdır. Ancak klinisyen, böylesi bir uydurmanın travmayla ilişkili belirtiler hakkında insanların nadiren sahip olduğu derecede ayrıntılı bir bilgi gerektirdiğini de unutmamalıdır. İşkence veya kötü muamelenin fiziksel ve ruhsal kanıtlarının etkili bir

⁴¹³ Cohen, “Errors of recall and credibility”.

şekilde belgelenmesi, klinisyenin tutarlılık ve tutarsızlıkları değerlendirme yeteneğine sahip olmasını gerektirir. Klinisyen eğer öykünün uydurma olduğundan kuşkulanyorsa ek görüşmeler planlayarak tutarsız noktaları açıklığa kavuşturmaya çalışmalıdır. Anlatılan olayların ayrıntılarını görüşülen kişinin aile üyeleri ve arkadaşları doğrulayabilir. Klinisyen, ek değerlendirmeler yapıp hâlâ öykünün uydurma olduğundan kuşkulanyorsa, kişiyi başka bir klinisyene sevk etmeli ve o klinisyenin görüşünü almalıdır. Bazı durumlarda, öykünün uydurma olduğu kuşkusu, iki klinisyenin görüşleriyle belgellemelidir.

13. Değişkenlik ve tutarsızlıkları ele alma

349. Klinik kanıtların güvenilirliği genellikle iç ve dış tutarlılık unsurlarına dayanmaktadır. İç tutarlılık, tekil bir olgunun unsurlarının birbirini doğrulaması anlamına gelirken; dış tutarlılık, tekil olgu bulguları ile belirli bir bölgedeki işkence ve kötü muamele yöntemleri ve uygulamalarına dair bilgiler veya ek tanık bilgileri arasındaki tutarlılığı anlatır.

350. Klinik değerlendirme bağlamında iç tutarlılık, genel ve özel amaçlı çeşitli gözlemlerle desteklenebilir. Her şeyden önce, klinik kanıtların güvenilirliği, belirli istismar iddiaları ile fiziksel ve ruhsal bulguların belgelenmesi arasındaki tutarlılık düzeyine yansımaktadır. Benzer şekilde, tanımlanan fiziksel yaralanmalar ile sonrasında belgelenen akut semptomlar, iyileşme süreci (ilgili hafifletici faktörler göz önünde bulundurularak), kronik semptomlar ve sakatlıklar arasındaki tutarlılık derecesi de klinik bulguların iç tutarlılığını destekleyebilir. İşkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişinin görüşme sırasında gözlemlenen duygulanımı (duygusal durumu) ile değerlendirmenin içeriği arasındaki tutarlılığa dair gözlemler, örneğin acı deneyimleri ilişkilendirmede psikolojik sıkıntılar, klinik bulguların iç tutarlılığını yansıtabilir. Uygun duygulanımın, bireyin içinde bulunduğu koşullar ve mücadele mekanizmaları nedeniyle büyük ölçüde değişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

351. İşkenceye maruz kalanların olayları anlatımlarında tutarsızlıklar olması yaygındır ve birçok nedenden kaynaklanır. Bu tür tutarsızlıkların yeterli şekilde açıklanması, [iddiaların] asılsızlığının değil klinik bulguların güvenilirliğinin bir göstergesi olarak anlaşılmalıdır. Unutulmamalıdır ki, çoğu birey, insan anatomisi ve patofizyolojisi hakkında tıbbi bilgi olmaksızın belirli işkence veya kötü muamele biçimlerinin fiziksel sekelleri hakkında doğru öyküsel bilgileri uyduramayacaktır.

352. İşkence veya kötü muamele ile ilgili ruhsal kanıtları değerlendiren klinisyenler, ruhsal bulguların güvenilirliği ile ilgili olabilecek bazı ek unsurları göz önünde bulundurabilir (örn. istismar iddiasıyla ruhsal semptomların ortaya çıkışı arasındaki zamansal ilişki, iç ve dış psikolojik stresörler ve hafifletici unsurlara ilişkin ruhsal semptomlardaki dalgalanmalar). Bireylerin psikososyal öyküsü ışığında istismar iddiasına yüklenen bireysel anlam, iç tutarlılığın yanı sıra bireylerin (klinisyen tarafından hem rapor edilen hem de gözlemlenen) duyguları ile baş etme mekanizmaları arasındaki örtüşmenin bir göstergesi olabilir. TSSB'nin bazı psikolojik belirtileri, diğer travmatik deneyimlerden ziyade özellikle iddia edilen istismarı işaret ediyor olabilir. Örneğin; zorlayıcı anılar ve kabusların veya zorlayıcı anıların tetikleyicilerinin, deneyimleri yeniden yaşamının, iddia edilen işkence veya kötü muameleyi işaret eden düşüncelerden ve davranışlardan kaçınmanın, diğer travmatik olaylardan ziyade işkence veya kötü muamele deneyiminden kaynaklanma olasılığı daha yüksektir.

353. Dış tutarlılığa örnek olarak; işkence ve kötü muamele yöntemlerinin veya belirli cihazların tanımlanması, işkence ve kötü muamele yöntemlerinin uygulanmasında kullanılan vücut pozisyonları, işkence ve kötü muamele boyunca kullanılan (elleri ve ayakları bağlama gibi) kısıtlama yöntemleri ve failer ile alıkoyma yerleri hakkındaki tanımlayıcı bilgiler gösterilebilir. Buna ek olarak, iddia edilen olayları doğrulamak için diğer tutuklular, aile bireyleri, arkadaşlar, yasal temsilciler gibi tanıkların yanı sıra tıbbi raporlar, tedavi kayıtları ve fotoğraflar da dahil olmak üzere diğer dış kaynaklardan da bilgi edinilebilir.

C. Görüşmelerin içeriği

354. İşkence veya kötü muamele iddiası ya da şüphesi olan olguların adli tıbbi ortamlarda gerçekleştirilen tüm klinik değerlendirmeleri, aşağıda özetlenen İstanbul İlkeleri'ne (bkz. Ek I) uygun olarak yapılmalıdır:

(a) Klinik değerlendiriciler, en yüksek etik standartlara uygun davranmalı ve herhangi bir muayene yapmadan önce aydınlatılmış onam almalıdır;

(b) Klinik değerlendirmeler:

(i) zamanında ve mahremiyet içerisinde yürütülmelidir;

(ii) mevcut klinik uygulama standartlarına uymalıdır;

(iii) güvenlik personelinin değil, klinik uzmanların kontrolü altında olmalıdır;

(c) Yazılı raporlar doğru olmalı ve aşağıdakileri içermelidir:

(i) İşkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişinin kimliği, görüşmenin zamanı ve yeri, görüşülen kişinin (varsa) fiziksel kısıtlamasının belgelenmesi ve/veya değerlendirme sırasında polislin veya üçüncü kişilerin varlığının belgelenmesi;

(ii) İşkence veya kötü muamele yöntemleri ve tüm fiziksel ve ruhsal belirtilere ilişkin şikayetler dahil olmak üzere, görüşülen kişinin iddialarının detaylı bir kaydı;

(iii) Uygun tanı testleri, tüm yaralanmaların yerini ve yapısını kaydeden vücut diyagramları (bkz. Ek III) ve olanaklıysa tüm yaralanmaların renkli fotoğrafları dahil olmak üzere klinik muayenedeki tüm fiziksel ve ruhsal bulguların bir kaydı;

(iv) Fiziksel ve ruhsal bulguların olası işkence veya kötü muameleyle olası ilişkisinin yorumu;

(v) Tüm tıbbi ve psikolojik tedavisi ve/veya ileri incelemeler için öneriler;

(vi) Değerlendiren klinisyen(ler)in kimliği ve imzası.

355. İstanbul İlkeleri'nin adli ve adli amaçlı olmayan bağlamlardaki klinik değerlendirmeler için geçerli olduğunun altını çizmek gerekir. Bunun tek bir istisnası vardır: adli amaçlı olmayan bağlamlardaki klinik değerlendirmeler, klinik bulgular ile işkence veya kötü muamele iddiaları ya da işkence olasılığına ilişkin görüş arasındaki tutarlılık düzeyinin yorumlanmasını gerektirmez (bkz. aşağıdaki 635. paragraf). Ancak bu adli amaçlı olmayan bağlamlarda, İstanbul Protokolü ve İlkeleri'ni uygulama konusunda bilgi ve deneyime sahip olan klinisyenler, klinik bulgular ile iddia edilen yaralanma yöntem(ler)i arasındaki tutarlılık düzeyinin yorumlanmasının yanı sıra İşkenceye Karşı Sözleşme'de tanımlandığı şekliyle işkence veya kötü muamele olasılığına dair görüş bildirmeyi düşünmelidirler.

356. İstanbul Protokolü, devletin işkence ve kötü muameleyle etkin bir şekilde soruşturma yükümlülüğüne ilişkin, İstanbul İlkeleri'nde belirtilen ve bu el kılavuzunda

ayrıntılı olarak açıklanan asgari standartları içermektedir. İstanbul Protokolü ve İlkeleri, adli tıbbi değerlendirmeleri yürüten klinisyenlere, var olan kaynakların akla yatkın bir değerlendirmesine ve klinik sağduyuya uygun şekilde uygulamaya konması gereken ayrıntılı bir rehberlik sağlamaktadır (bkz. Ek IV). Kapsamlı klinik değerlendirmelerin, genellikle birkaç saat veya daha uzun sürdüğünü ve yeminli adli tıbbi beyanlarının sayfalarca uzunlukta olabileceğini anlamak önemlidir. Eğer zaman kısıtlıysa, klinisyenler İstanbul Protokolü ve İlkeleri doğrultusunda en kritik bilgileri elde etmeye çabalamalı ve bu zaman kısıtlamasını bildirmelidir.

357. İşkence veya kötü muamele iddiası veya şüphesi bulunan olguların ayrıntılı klinik değerlendirmesi, hem fiziksel hem de ruhsal kanıtların değerlendirilmesinde çoğu ortak olan bir dizi bileşeni içerir. Görüşme içeriğine ilişkin aşağıdaki rehber, klinik değerlendirmelerin ortak bileşenlerine odaklanmaktadır. İşkence veya kötü muamelenin fiziksel ve ruhsal kanıtlarının klinik değerlendirmelerine ilişkin ek rehberler, sırasıyla Bölüm V ve VI'da yer almaktadır.

1. Görüşmeye giriş ve kimlik saptama

358. Klinik değerlendirme görüşmeleri genellikle muayene eden hekimlerin kendilerini tanıtmalarıyla başlar ve ardından şunları içerir:

(a) Değerlendirmenin amacı ve görüşmecinin tedavi eden bir hekimden ziyade muayene eden bir hekim olarak görevi hakkında bir açıklama;

(b) Değerlendirme koşullarının gözden geçirilmesi:

(i) Değerlendiren hekimin bağımsız olup olmadığı;

(ii) Klinisyenin bulgularının gizliliği ve zorunlu ihbar gereklilikleri gibi [gizliliğin] geçerli sınırları;

(iii) Soruları yanıtlamayı veya muayenelere katılmayı reddetme hakkı;

(iv) Bilgilerin doğruluğu ve ayrıntının önemi;

(v) Belirli olayları hatırlamanın olası zorluğu ile yeniden travmatizasyon ve duygusal tepki olasılığı;

(vi) İstenildiğinde mola verilebileceği;

(vii) Yiyecek-içecek ve tuvaletlere erişim;

(c) Değerlendirmenin genel içeriği hakkında bir açıklama: İddia edilen işkence veya kötü muamele sırasında ve sonrasında meydana gelen olaylara ilişkin ayrıntılı sorular, ardından yapılacak fiziksel ve ruhsal muayene, fotoğraflama olasılığı;

(d) Değerlendirmenin olası yararları ve risklerinin görüşülmesi;

(e) Kişinin olası soruları veya kaygılarına yönelik yanıtlar;

(f) Değerlendirmeye devam etmek için aydınlatılmış onam talebi.⁴¹⁴

359. Adli tıbbi değerlendirmelerde klinisyenin, görüşülen kişinin kimliğini belirlemesi gerekir. Daha önce de belirtildiği gibi, değerlendirme sırasında kolluk görevlilerinden kimse bulunmamalıdır. Kolluk görevlileri yetkilileri muayene odasını terk etmeyi reddediyorsa, bu durum klinisyen raporunda belirtilmelidir veya değerlendirme iptal edilebilir.

2. Arka plan/olgu bilgisi

360. *Genel bilgiler.* Klinisyenler, genellikle bireyin kimlikteki adı, doğum tarihi ve yeri, değerlendirme neden(ler)i, değerlendirmeyi talep eden kişinin veya yetkilinin adı, (varsa) değerlendirme sırasında orada bulunan tercümanın veya üçüncü kişinin adı, görüşmeyi yürütmeye kullanılan dil, [işkenceye] maruz kaldığı iddia edilen kişinin fiziksel kısıtlanmışlıkları veya zaman kısıtlamaları dahil olmak üzere değerlendirmede herhangi bir kısıtlama olup olmadığı gibi ilgili arka plan bilgilerini edinmelidir.

361. *Geçmiş tıbbi öykü ve ruh sağlığı öyküsü.* Klinisyenler, geçmiş tıbbi, cerrahi ve/veya psikiyatrik sorunlar da dahil olmak üzere eksiksiz bir öykü almalıdır. Klinisyen, (varsa) alıkonulma öncesi herhangi bir yaralanma öyküsünü ve sonrasına ait olası etkilerini belgelemelidir. Geçmiş yaralanmalara dair bilgi sahibi olmak, işkenceyle ilgili fiziksel bulguları ilgili olmayanlardan ayırt etmeye yardımcı olabilir. Klinisyen, görüşülen kişinin kullandığı ilaçları sormalıdır. Bu, bireyler alıkonulduklarında söz konusu ilaçlardan yosun bırakılabilecekleri ve ciddi sağlık sorunlarına yol açabileceği için özellikle önemlidir.

362. *İşkence veya kötü muamele iddialarına ilişkin önceki klinik değerlendirmelerin gözden geçirilmesi.* Klinisyenler, gözetim altındayken veya salıverilmenin ardından, işkence veya kötü muamele iddiasıyla ilgili herhangi bir ön klinik değerlendirme olup olmadığını öğrenmelidir. Söz konusu değerlendirmelerin raporları, iddiaları doğrulayan veya iddialarla çelişen klinik bilgiler sunabileceği için klinisyenler, görüşülen kişinin rızasını almak kaydıyla varsa bu raporların bir örneğini almak için ellerinden gelenin en iyisini yapmalıdır.

3. Yakalamadan önceki psiko-sosyal öykü

363. Muayeneyi yapan hekim, kişinin işkence veya kötü muamele iddiasından önceki sosyal öyküsü, günlük faaliyetleri, arkadaşları ve ailesiyle ilişkileri, işi veya okulu, mesleği, ilgi alanları, gelecek planları, alkol ve uyuşturucu kullanımı hakkında bilgi almalıdır. Bu bilgiler, kişinin alıkonulma sonrası psiko-sosyal öyküsü için de edinilmelidir. Siyasi faaliyetler, kimlikler, inançlar ve görüşler ile ilgili sorular, kişinin neden alıkonulduğunu ve işkenceye veya kötü muameleye maruz kaldığını açıklamaya yardımcı olduğu ölçüde anlamlıdır. Klinisyen, bir kişinin siyasi faaliyetlerine ilişkin bilgileri klinik belgelemeye dahil etmenin o kişi için ek risklere yol açabileceğinin ve bu nedenle “zarar vermeme” etik ilkesine aykırı olabileceğinin farkında olmalıdır. Bu gibi sorgulamalar, kişiye hangi suçlamaların yöneltildiğini sorarak dolaylı olarak yapıldığında bazen aydınlatıcı yanıtlar ortaya çıkarabilir.

4. İşkence ve kötü muamele iddiaları

364. İşkence veya kötü muamele iddiası olan birçok davada başka araştırmacılar, avukatlar ve diğer meslek uzmanları gibi davaya dahil olan birden fazla görüşmeci olabilir. Bu kişilerle kurulacak her türlü iletişim, bilgi paylaşımı veya diğer etkileşimler, etik ilkelere uygun şekilde ve dikkatle yürütülmelidir.

(a) Alıkonulma ve işkence veya kötü muamelenin özeti

365. Olayların ayrıntılı anlatımını elde etmeden önce tarihler, yerler, alıkonulma süresi, işkence veya kötü muamele seanslarının sıklığı ve süresini içeren özet bilgiyi edinin. Bu özet bilgi, görüşme zamanının etkili bir şekilde kul-

⁴¹⁴ Temyiz kudreti olmayan kişilerin rızası geçerli olmadığı için, değerlendirme öncesinde ya da sırasında bireyin temyiz kudreti hakkında herhangi bir şüphe varsa, olası bir bilişsel bozukluğun değerlendirilmesi yapılmalıdır.

lanılmasına yardım edecektir. Birden fazla kez işkence veya kötü muamele gördükleri bazı durumlarda, buna maruz kalanlar kendilerine neler yapıldığını hatırlayabilirler ancak çoğunlukla her bir olayın tam olarak ne zaman ve nerede gerçekleştiğini hatırlayamazlar. Böyle durumlarda öyküyü, belli alıkonulmalar sırasında gerçekleşmiş bir dizi olay olarak değil de maruz kalınmış işkence veya kötü muamele yöntemlerine göre almak önerilebilir. Alıkonulma mekanları farklı güvenlik, polis veya silahlı kuvvetler idaresi altındadır ve farklı mekanlarda nelerin gerçekleştiğine dair bilgiler, işkence sisteminin tam bir resmini elde etmek açısından yararlı olabilir. İşkencenin veya kötü muamelenin nerelerde gerçekleştiği konusunda bir harita çıkarmak ise farklı insanlardan alınan farklı öyküleri birleştirmede yararlı olabilir. Bu yöntem, soruşturmanın bütünü açısından oldukça yararlı olacaktır.

(b) Yakalama ve alıkonulma koşulları

366. Alıkonulma koşulları hakkında bilgi edinilmelidir. Failler, failerin görünüşleri, tanıklar, alıkonulma türleri ve olaylar hakkında sorular sorun. Odaklı veya irdeleyici sorulara birkaç örnek: Saat kaçtı? Neredeydiniz? Ne yapıyordunuz? Orada kim vardı? Sizi alıkoyanların dış görünüşünü nasıl tarif ederdiniz? Onlar kimlerdi ve ne giyorlardı? (Varsa) Ne tür silahlar taşıyorlardı? Ne söylediler? Olaya tanık olan biri/birileri var mıydı? Bu resmi bir yakalama mıydı, idari bir alıkoyma mıydı, yoksa kaybedilme girişimi miydi? Şiddet kullanıldı mı? Tehdit edildiniz mi? Aile üyeleriyle iletişime geçildi mi? Kısıtlama araçlarının kullanımı veya gözlerin bağlanması gibi durumları, nakil araçlarını, gidilen yeri ve biliniyorsa görevlilerin isimlerini not alın.

(c) Alıkonulma yeri ve koşulları

367. Klinisyen; aile bireyleri, avukatlar ve sağlık görevlileri ile her türlü görüşmeyi, aşırı kalabalık veya tecrit koşullarını, alıkonulma mekanının boyutlarını ve alıkonulmayı doğrulayacak başka kişilerin olup olmadığını belgelemelidir. Şu tür soruları sormayı düşünebilirsiniz: İlk önce ne oldu? Nereye götürüldünüz? (Kişisel bilgilerin kaydedilmesi, parmak izi alma, fotoğraf çekimi gibi) Kimlik belirleme işlemleri yapıldı mı? Herhangi bir şeyi imzalamanız istendi mi? Hücrenin veya odanın koşullarını anlatır mısınız (boyutları, hücre/odadaki diğer kişiler, ışıklandırma, havalandırma, sıcaklık, haşarat ve fare/sıçan olması, yatak, yeme içme, tuvalet olanakları)? Ne duyduunuz, ne gördünüz, ortam nasıl kokuyordu? Dışarıdan insanlarla herhangi bir temasınız oldu mu, tıbbi bakım hizmeti aldınız mı? Alıkonulduğunuz mekanın yerleşim düzeni nasıldı?

(d) İşkence veya kötü muamelenin anlatımı

368. Klinisyen, hem fiziksel hem de ruhsal biçimleri dahil olmak üzere, herhangi bir işkence veya kötü muamele iddiasının ayrıntılı aktarımını edinmeye çalışmalıdır. Klinisyenler, olası abartma riskini azaltmak için aşağıda 372. paragrafta anlatıldığı gibi, belirli kötü muamele biçimlerini ima eden doğrudan soruları kullanırken dikkatli olmalıdır. Bununla beraber, değişik işkence yöntemlerinin uygulanmış olup olmadığına dair sorulara verilen olumsuz cevaplar, klinik bulguların güvenilirliğinin değerlendirilmesine de yardım edebilir. Sorular, tutarlı bir anlatı elde etmek üzere tasarlanmalıdır. Şu tür sorular sormayı düşünebilirsiniz: İddia edilen kötü muamele nerede, ne zaman ve ne süreyle oldu? Gözleriniz bağlı mıydı? Kötü muamele yöntemlerine geçmeden önce, kötü muamelenin gerçekleştiği mekanda kimlerin bulunduğunu not alın (isimleri ve rütbeleri/unvanları belirtin). Odayı/mekanı tarif edin. Etrafta ne tür eşyalar/nesnelere gördünüz? Mümkünse her bir işkence/kötü muamele aletini ayrıntılarıyla tarif edin (örn. elektrik işkencesi için akımın türü, cihaz, elektrotların sayısı ve şekli). Giyinme/soyunma/elbise değiştirme durumlarını sorun. Sorgulama sırasında neler söylediğini –kişiliğe yönelik hakaretler edilip edilmediğini vb.– kaydedin. Failler kendi aralarında neler konuşuyorlardı?

369. Klinisyen işkence veya kötü muamelenin fiziksel kanıtlarını değerlendirirken her bir muamele biçimi için şunları not alabilir: beden pozisyonu, kısıtlama araçları, temas şekli, süresi, sıklığı, işkence veya kötü muamelenin uygulandığı anatomik bölge ve vücudun etkilenen bölgesi. Kanama, kafa travması veya bilinç kaybı var mıydı? Bilinç kaybı kafa travmasından mı, soluksuz bırakmadan mı yoksa acıdan mı kaynaklanıyordu? Klinisyen ayrıca kişinin durumunu, “işkence veya kötü muamele seansının” sonunda kişinin nasıl olduğunu –örneğin; yürüyüş şeklini, yürüme gücünü olup olmadığını, sonraki günlerde fonksiyonlarını yerine getirip getiremediğini ve ayaklarda şişme gibi fiziksel belirtileri olup olmadığını sormalıdır. Bu ayrıntılar, bir kontrol listesiyle karşılaştırıldığında daha ayrıntılı açıklamalar sunar. Olgu öyküsü, iddia edilen işkence veya kötü muamelenin tarih(ler)ini, kaç kez yapıldığını ve kaç gün sürdüğünü, her bir seansın süresini, askının tarifini ve şeklini (baş aşağı, kalın bir bez/battaniye ile örtülmüş olarak ya da doğrudan bir iple bağlanmış olarak, ayaklara ağırlık asılarak veya aşağı doğru çekilerek) ya da pozisyonunu içermelidir. Asma eylemi içeren işkence olgularında klinisyen, ne tür bir malzemenin kullanıldığını sormalıdır, zira ciltte izler varsa ip, kablo ve kumaş, asılmadan sonra ciltte farklı izler bırakır. Klinisyen, işkenceye maruz kalanın işkence veya kötü muamele seanslarının süresi ile ilgili ifadelerinin öznel

ve muğlak olabileceğini unutmamalıdır çünkü işkence veya kötü muamele sırasında zaman ve mekan yöneliminin bozulması genellikle gözlemlenen bir bulgudur. [İşkenceye] maruz kaldığı iddia edilen kişiden herhangi bir cinsel taciz, tehdit veya istismar olayını tanımlaması istenmeli; klinisyen de, iddia edilen işkence veya kötü muamele sırasında ne söylendiğini öğrenmeye çalışmalıdır. Örneğin, cinsel organlara yönelik elektrik işkencesi sırasında failler genellikle [işkenceye] maruz kalanlara bir daha normal cinsel ilişkiye giremeyeceklerini ya da buna benzer şeyler söylerler. Tecavüz dahil cinsel işkence iddialarının değerlendirilmesi konusunda ayrıntılı bir tartışma için 455. ile 479. paragraflar arasına bakın.

370. Bölüm I'de belirtildiği gibi, işkence ve kötü muamele, fiziksel ve/veya zihinsel acı veya ızdırap veren birçok farklı eylemi içerir. İşkence veya diğer kötü muamele oluşturan birçok şiddet eylemi, alıkonulma yerleri dışındaki ortamlarda meydana gelir: Örneğin; miting, yürüyüş, gösteri vb. kalabalık ortamlarda güvenlik veya kolluk görevlilerinin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği üzerinden verdiği fiziksel ve ruhsal zararlar ile gereksiz ve orantısız güç kullanımı. Görüşmeci, bu tür zararların niteliği ve boyutu ile fiziksel ve ruhsal etkileri hakkında bilgi almak için hazırlıklı olmalıdır.

5. İşkence yöntemlerinin gözden geçirilmesi

371. Olayların ayrıntılı öyküsü elde edildikten sonra diğer olası işkence yöntemlerinin gözden geçirilmesi önerilir. Belirli işkence ve kötü muamele yöntemleri hakkında sorular sormak aşağıdaki durumlarda yardımcı olur:

- (a) Psikolojik belirtiler hatırlamayı zorlaştırıyorsa;
- (b) İddia edilen işkence veya kötü muamele duyusal bozukluklarla ilişkiliyse;
- (c) Organik beyin hasarı olasılığı varsa;
- (d) Olayların anlatısını zayıflatan eğitimsel ve kültürel etmenler varsa.

372. Fiziksel ve ruhsal işkence yöntemleri arasındaki ayrım yapaydır. Genellikle “fiziksel işkence” olarak adlandırılan işkencenin, ruhsal bileşenleri bulunurken, “ruhsal işkence” olarak adlandırılan işkencenin de fiziksel bileşenleri bulunur. Dahası, [işkenceye] maruz kalanlar sıklıkla aynı anda birden fazla işkence biçimine maruz kalırlar (örn. yumruklanırken tehdit edilmek ve hareketsiz hale getirilip gözleri bağlıyken tekmelenmek gibi). Aşağıda verilen işkence yöntemleri listesi, olası bazı işkence ve kötü muamele kategorilerini göstermek için-

dir. Bu liste, görüşmeciler tarafından bir kontrol listesi veya bir raporda işkence ve kötü muamele yöntemlerini sıralamak için bir model olarak kullanılmak için oluşturulmamıştır. İşkence ve kötü muamele yarattığı klinik tablonun bütünü, bir listedeki yöntemlerin her birinin yol açtığı lezyonların basit toplamından çok daha fazlası olduğu için yöntem listeleme yaklaşımı zararlı olabilir. Dikkate alınması gereken işkence yöntemleri aşağıda yer verilenlerle sınırlı değildir:

- (a) Yumruk, tekme, tokat, kırbaç, tel veya cop ile dövülme veya zemin ve duvar gibi sert yüzeylere vurma gibi künt travmalar;
- (b) Pozisyonel işkence, askı, kolların/bacakların çekilip gerilmesi, uzun süreli hareket kısıtlanması ve belli bir pozisyonda durmaya zorlanma;
- (c) Sigara, ısıtılmış alet, kaynar sıvı veya tahriş edici madde ile yakma;
- (d) Elektrik şoku;
- (e) Sulu ve kuru asfiksi (havasız bırakma) yöntemleri suda boğayazma, ağzını ve burnunu kapatma, küçük veya tabut benzeri kutulara kapatılma, boğazı sıkma veya kimyasal maddeler kullanma vb. ile havasız bırakma;
- (f) Parmak ezme, ağır merdane benzeri aletlerle kalçayı veya sırtı zedeleme gibi ezilmeye bağlı yaralanmalar;
- (g) Bıçak ve kurşun yaraları, tırnakların altına sokulan teller vb. delici yaralanmalar;
- (h) Tuz, biber, gaz yağı gibi (yaralara veya vücut boşluklarına) kimyasal maddeler kullanma;
- (i) Cinsel organlara yönelik cinsel şiddet, sarkıntılık, alet kullanma veya tecavüz;
- (j) Kulaklar, parmaklar, kol ve bacaklar gibi uzuvların travmatik veya cerrahi amputasyonu;
- (k) Organların ameliyatla alınması;
- (l) Toksik dozda verilen uyuşturucular, nöroleptikler, felç edici (paralitik) ilaçlar, halüsinojenler veya diğer maddelerin kullanıldığı farmakolojik işkence;
- (m) Tutulma koşulları; küçük ya da aşırı kalabalık hücreler, hijyenik olmayan koşullar, tuvalete gitme olanağının olmayışı, düzensiz veya kontamine yemek ve su

verilmesi, aşırı soğuğa veya aşırı sığağa maruz bırakma, mahremiyetin engellenmesi ve giysilerin zorla çıkarılması vb.;

(n) Ses, ışık, zaman duygusu, fiziksel ve sosyal temaslar gibi normal duyuşal uyarılardan yoksun bırakma;

(o) Tıbbi ve ruh sağlığı hizmetinin ve tedavisinin reddi;

(p) Kimseyle görüştürülmeksizin alıkoyma ve tutma yeri içinde sosyal temas kurulmasını ve/veya dış dünya ile iletişimi engelleme;

(q) Kelepeçe, zincir, pranga ve deli gömleği gibi kısıtla- ma araçlarının uzun süreli kullanımı;

(r) Hücre hapsi ve diğer tecrit biçimleri;

(s) Yüksek sesli müzik, parlak ışıklar ve uzun süreli sorgulamalar gibi aşırı duyuşal yüklenme;

(t) Genellikle uyutmama ile birlikte uzun süreli ve zorunlu egzersizle aşırı yorma;

(u) Genellikle sözlü taciz ve kişinin kimliği, cinsiyeti ve/veya (gerçek veya sanılan) cinsel yönelimi üzerinden küçük düşürücü davranışlarda bulunulması sonucunda aşığılanma, suçluluk ve utanç;

(v) Öldürme, aileye zarar verme, daha fazla işkence yapma, hapsetme tehditleri ile yalancı infazlar veya köpek, kedi, sıçan veya akrep gibi hayvanların saldırıları;

(w) İhanete zorlama, çaresizlik duygularını arttırma, şüpheli durumlara veya çelişkili mesajlara maruz bırakma ve (dini, kültürel vb.) yasakları ihlale zorlama gibi kişinin direncini kırmak için kullanılan psikolojik teknikler;

(x) Kişiyi dinine aykırı davranışlara zorlama (örn. Müslümanları domuz yemeye zorlama), işkence veya diğer kötü muamele yöntemleriyle başkalarına zarar vermeye zorlama, eşyalarını tahrip etmeye zorlama, birini zarar görme riskine atarak o kişiye ihanet etmeye zorlama gibi davranışsal baskılar;

(y) Duygulanım ve duyguların manipülasyonu;

(z) Kişileri, aile üyeleri de dahil olmak üzere, başkalarına uygulanan işkence veya vahşete tanık olmaya zorlamak.

6. Fiziksel ve ruhsal kanıtların değerlendirmeleri

373. İşkenceye maruz kaldığı ileri sürülen bir kişinin değerlendirmesi birden fazla klinisyen tarafından yapıldığında –örneğin biri fiziksel kanıtlar ve diğeri ruhsal kanıtlar için olmak üzere– görüşmenin içeriği klinisyenin uzmanlığı ile ilgili bilgilere odaklanmalıdır. Bölüm V ve VI, bu değerlendirmeler konusunda ayrıntılı bir rehberlik sağlar. Özetle, fiziksel kanıtların değerlendirilmesi şunları içerir: (a) akut ve kronik semptomların ve sakatlıkların gözden geçirilmesi, (b) kapsamlı bir fizik muayene, (c) gerekli tanısal araştırmalar ve klinik konsültasyonlar, (d) fiziksel bulguları tanımlamak için anatomik diyagramlar (bkz. Ek III) ve fotoğraflı belgeler kullanılması ve (e) işlevsel yetersizliğin değerlendirilmesi. Ruhsal değerlendirme ise özellikle şunları içerir: (a) değerlendirme yöntemleri, (b) mevcut ruhsal yakınmalar, (c) işkence öncesi öykü, (d) işkence sonrası öykü, (e) geçmiş psikolojik/psikiyatrik öykü, (f) madde kötüye kullanımı öyküsü, (g) ruhsal durum muayenesi, (h) sosyal işlevselliğin değerlendirilmesi, (i) gerektiğinde psikolojik testler ve (j) gerektiğinde nöropsikolojik testler.

374. İşkence ve kötü muamelenin sağlıklı ilgili sonuçlarını değerlendirirken, kötü muamelenin fiziksel, ruhsal ve sosyal sonuçları arasındaki karşılıklı ilişkiyi göz önünde bulundurmak ve derinlemesine araştırmak önemlidir. Örneğin; dayak, kronik kas-iskelet ağrısına neden olabilir ve bu da korkunç anıları tetikleyerek sosyal soyutlanmayla sonuçlanabilir. Bu tür bir araştırma, maruz kalınan işkence veya kötü muamelenin etkilerinin tama yakın bir görünümünü sağlayabilir.

7. Kapanış görüşmesi ve sevk gerektiren durumlar

375. Klinisyenler bir değerlendirmeyi sonuçlandırmak için raporlarının bir örneğini görüşülen kişinin avukatına iletme ya da ek testler veya konsültasyonlar önermek gibi adli tıbbi belgeleme sürecindeki sonraki adımları gözden geçirmelidir. Klinisyenler, görüşmenin duyuşal zorluğunu kabul etmeli, görüşülen kişilere zaman ve emekleri için teşekkür etmeli ve gerekli yönlendirmeleri yaparak (varsa) devam eden sorunlarını veya işlev kayıplarını ele almalıdır. Klinisyenler, görüşülen kişinin duyuşal durumunu değerlendirerek stres belirtilerini azaltmak için gereken adımları atmalıdır. Klinisyenlerin, özellikle kendine zarar verme veya intihar riski söz konusu olduğunda, gerekirse tıbbi ve ruhsal hizmetler için uygun yönlendirmeleri yapma konusunda etik yükümlülüğü vardır. Ruhsal değerlendirmeler sırasında klinisyenler, görüştüğü kişiye semptomlarının yaşadığı aşırı deneyimlere verilen normal tepkiler olduğuna dair

güven vermiş olabilirler. Bu, özellikle kişinin semptomları “aklını kaçırmamanın” bir göstergesi olduğunu düşündüğü durumlarda yararlıdır. Klinisyenler görüşmenin sonunda bu konuyu bireyle birlikte gözden geçirmeyi düşünebilirler. Klinisyenler ayrıca görüşme ve muayene sürecinin ruhsal semptomları nasıl şiddetlendirebileceğini de görmelidir.

376. Klinisyenlerin, işkence veya kötü muameleyle dair bir kanıtı saptadığında bu kanıtı ilgili makamlara ihbar etmesiyle ilgili yasal ve etik yükümlülükleri vardır. Bölüm II’de ele alındığı gibi, işkence ve kötü muamelelerin klinik kanıtlarının ihbar edilmesi kararı, [işkenceye] maruz kaldığı iddia edilen kişinin bilgilendirilmiş onamına dayanmalıdır (bkz. 174. – 182. paragraflar). Yasalara göre, klinisyenlerin işkence ve kötü muamelede dahil olmak üzere suçların kanıtlarını ihbar etmeleri gerekebilir, ancak bu, işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişiyi yeni kötü muamele veya yasal yaptırımlar da dahil olmak üzere devlet yetkililerinin misillemeleri riskiyle karşı karşıya bırakabilir. Buna ek olarak; uluslararası izleme organları, ulusal önleme mekanizmaları ve ulusal insan hakları kuruluşları, resmi yetkileri dahilinde hesap verebilirlik amacıyla uygun yönlendirmeler yapmaya çalışmalıdır.

377. İşkence ve kötü muameleyi belgelemek için adli tıbbi gerekçelerle yapılan muayeneler, olanaklıysa tıbbi, ruhsal ve sosyal gereksinimler için sürdürülen değerlendirilmelerle birleştirilmelidir. Klinisyenlerden muayene sırasında veya sonrasında önerilerde bulunmaları veya tıbbi tedavi sunmaları istendiğinde, klinisyenler muayene eden bağımsız bir hekim olarak görevleri ile etik yükümlülüklerini dengelemelidir. Acil olmayan konularda uzman hekimleri, psikologları, fizyoterapistleri veya sosyal tavsiye ve destek verebilecek kişileri önermek ve bu uzmanlara yönlendirmek uygun olabilir. Acil tıbbi tedavi gerekli olduğunda, klinisyenler görüşülen kişiye gerekli desteğin verilmesini sağlamakla yükümlüdür. Klinisyenler, klinik değerlendirme kapsamında klinik olarak gerekli gördükleri herhangi bir konsültasyon için başka bir hekime/uzmana sevk etmekten çekinmemelidir. Değerlendirmeyi yapan kişiler yerel rehabilitasyon ve destek hizmetleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır.

D. Görüşme sonrası ile ilgili hususlar

378. İşkence veya kötü muamele iddiasına ilişkin adli tıbbi değerlendirme yapıldıktan sonra, klinisyenler ilgili tüm bulguların yorumlanmasına ve işkence veya kötü muamele olasılığına ilişkin kararını içeren resmi bir rapor yazma işlemine geçerler.

1. Bulguların yorumlanması

379. İstanbul Protokolü, klinisyenlerin “fiziksel ve ruhsal bulguların, işkence veya kötü muameleyle olası ilişkisine dair bir yorum” sunmasını gerektirir. Bu yorum, en azından tüm klinik değerlendirme bulguları ile işkence veya kötü muamele iddiaları arasındaki tutarlılık düzeyinin değerlendirmesini içermelidir. Klinisyen bir bulgunun tutarsızlığıyla ilgili klinik nedenler olduğunu düşündüğünde, bunu belirtmelidir (bkz. yukarıdaki 342. – 353. paragraflar ile 386. paragraf).

380. Bu tür ilişkilendirmelerde tutarlılık düzeyleri genel olarak şu şekilde ifade edilir:

(a) “Tutarlı değil”: Bulgu, iddia edilen işkence veya kötü muameleden kaynaklanmış olamaz;

(b) “Tutarlı”: Bulgu, iddia edilen işkence veya kötü muamele sonucu oluşmuş olabilir ancak [bulgu, iddia edilen işkence ve kötü muameleyle] özgül değildir ve birçok olası neden vardır;

(c) “Yüksek derecede tutarlı”: Bulgu, iddia edilen işkence veya kötü muamele sonucu oluşmuş olabilir ancak muhtemel birkaç nedeni daha olabilir;

(d) “Tipik”: Bulgu, genellikle bu tür iddia edilen işkence veya kötü muamelede görülür ancak başka olası nedenleri de olabilir;

(e) “Tamı koydurucu”: Bulgu, tarif edilenden başka bir nedenle oluşmuş olamaz.

“Tipik” ile ifade edilen tutarlılık düzeyi, işkence veya kötü muamelelerin ruhsal kanıtlarını değerlendirmede yaygın olarak kullanılmaz çünkü ruhsal bulgular, bireysel etmenlere bağlı olma eğilimindedir. Ayrıca, “tamı koydurucu” ile ifade edilen tutarlılık düzeyi, işkence veya kötü muamelelerin fiziksel kanıtlarının yorumlanmasında daha sık kullanılırken, ruhsal kanıtların yorumlanmasında nadiren kullanılmaktadır.

381. İşkence veya kötü muamelelerin fiziksel ve ruhsal kanıtlarının yorumlanmasına ilişkin ek kılavuzlar, sırasıyla Bölüm V ve VI ile Ek IV’de ayrıca açıklanmıştır. Fiziksel ve ruhsal kanıtların yorumlanmasında bazı farklılıklar olsa da, her iki değerlendirme de klinisyenin belgelenmediği tüm klinik kanıtlar ile işkence veya kötü muamele iddiaları arasındaki tutarlılık düzeyini belirlemesini gerektirir. Bazı durumlarda, genel değerlendirme sonucunda –özellikle birlikte ele alındığında aynı sonu-

cu doğrulayan birçok klinik bulgu olduğunda– her bir klinik bulgudan daha yüksek bir tutarlılık düzeyi ortaya çıkabilir. Bireysel bir bulgunun en yüksek tutarlılık düzeyinin çoğu zaman tüm klinik kanıtların tutarlılık düzeyini belirlediği unutulmamalıdır.

2. Sonuçlar ve öneriler

382. İstanbul İlkeleri, klinisyenlerin işkence veya kötü muamele olasılığının geneline ilişkin klinik bir görüş sunmasını gerektirir. Klinisyenler işkence veya kötü muamele olasılığıyla ilgili klinik bir görüş belirtirken, Ek IV'te belirtildiği gibi “fiziksel ve ruhsal bulgular, öyküsel bilgiler, fotoğraf bulguları, tanısal test sonuçları, işkencenin bölgesel uygulamaları hakkında bilgi, konsültasyon raporları vb.” dahil olmak üzere, ilgili tüm klinik kanıtları göz önünde bulundurmalıdır. Klinisyenin işkence veya kötü muamele olasılığına ilişkin görüşü, bulguların yorumlanmasında kullanılanlarla aynı tutarlılık düzeyleri kullanılarak belirtilir. Çocukların kapasitesi nedeniyle, klinisyenler şunları göz önünde bulundurmalıdır: “Muamele veya cezanın işkence veya kötü muamele olarak sınıflandırılabilmesi için eşik, çocuklarda –özellikle de özgürlüğünden yoksun bırakılan çocuklar söz konusu olduğunda– daha düşüktür.”⁴¹⁵

383. Günün sonunda işkence veya kötü muamele iddialarının değerlendirilmesinde özellikle önemli olan, belirli tek bir bulgunun [iddia edilen işkence ve kötü muamele ile] tutarlılığı değil bütün olarak tüm klinik bulguların genel değerlendirmesidir. Fiziksel ve ruhsal kanıtlar tek bir hekim muayenesi ile tek bir raporda belgelendirildiğinde, klinik kanıtların tamamına ilişkin verilen karar, raporlanan en yüksek tutarlılık düzeyi olmalıdır. Benzer şekilde, ayrı klinik değerlendirmelerde saptanan fiziksel ve ruhsal kanıtlar söz konusu olduğunda, klinik kanıtların tamamına dair varılan sonuç, iki değerlendirmeden herhangi birinde belirtilen en yüksek tutarlılık düzeyi olmalıdır ya da [iki değerlendirme de] aynı sonucu doğruluyorsa, daha yüksek [bir tutarlılık düzeyi] olabilir.

384. İşkence veya kötü muamele olasılığını değerlendirmeyen ve bu konuda görüş bildirmeyen adli tıbbi değerlendirmeler, İstanbul İlkeleri ile uyumlu değildir ve yetersiz olarak değerlendirilmelidir. İşkence veya kötü muamele olasılığına ilişkin klinik görüşler adli tıbbi ortamlarda bazen tartışmaya açıktır. Şu anlaşılmalıdır ki, işkence ola-

sılığın ilişkin klinik görüşler, klinik kanıtların bir bütün olarak İşkenceye Karşı Sözleşme'ye veya diğer geçerli yasal tanımlara göre tanımlanan işkence veya kötü muamele iddialarından kaynaklanma olasılığına dayanmaktadır.⁴¹⁶ Klinik görüşlerin yargı kararlarıyla karışmasını önlemek için nedenler, hukuki ispat standartları açısından değil (örn. “olma ihtimali olmama ihtimalinden daha yüksek” veya “şüpheye yer bırakmayacak şekilde”), tutarlılık bakımından ifade edilir. Klinisyenler rutin olarak hastalarının semptomlarının nedenini düşünürler. İşkence veya kötü muamele yöntemlerinin adli tıbbi değerlendirilmeleri söz konusu olduğunda klinisyenler, gözlemledikleri klinik bulguların iddia edilen şiddetli fiziksel ve/veya zihinsel acı veya ızdıraptan kaynaklanıp kaynaklanmadığı konusunda bir görüş bildirmek için gerekli bilgi ve deneyime sahiptir.

385. Klinisyenler, işkence veya kötü muamele olasılığı üzerinde bir karara varmanın yanı sıra, mevcut semptom ve engellilikler ile sosyal işlevsellik üzerindeki olası etkileri belirtmeli ve bireyin ileri tetkik ve tedavisi konusunda herhangi bir önerisi varsa sunmalıdır. Ek IV'te belirtildiği gibi; adli tıbbi raporlar, klinisyenin adli tıbbi raporun doğruluğuna dair beyanını, değerlendirmeye ilişkin (varsa) herhangi bir kısıtlamanın beyanını, klinisyenin bilgi ve imzası ile (varsa) ilgili ekleri de içerebilir.

3. Kendini yaralama ve simülasyon

386. Adli tıbbi bağlamlarda, kendi kendine oluşturulan yaralama (veya başka birine kendine zarar verdirme) ve fiziksel veya psikolojik semptomların taklit edilmesi şüphesi gündeme gelebilir. Hem klinisyenler hem de hakimler, İstanbul Protokolü'nün belirli istisna iddialarını fiziksel ve ruhsal kanıtlar gibi ilgili klinik bulgularla doğrulamada yararlı bir araç olduğunu anlamalıdır. Klinisyen herhangi bir uydurma olduğundan şüphelenirse başka bir klinisyen, ek görüşmeler yapmalıdır. Kendi kendine zarar verme veya simülasyon olasılığı belgelendirilirken, her iki klinisyenin de bulguların yorumu ve karar konusunda uzlaşması gerekir. Ancak klinisyenlerin kanıta dayalı bir temeli olmadığında kendi kendine zarar verme ve simülasyon olasılıklarını değerlendirmek gibi bir görevleri yoktur; çünkü adli kararlar, destekleyici kanıtların yokluğunda varsayımsal ihtimallere dayanmaz, bir kanıtın varlığına ve ispat kuvvetine dayanır.

⁴¹⁵ A/HRC/28/68, 33. Paragraf. Ayrıca bkz. A.g.e., 17. Paragraf.

⁴¹⁶ Bazı ülkelerde işkence tanımları İşkenceye Karşı Sözleşme'deki tanımından farklı olabilir ve hakimler klinisyenlerden işkencenin gerçekleşip gerçekleşmediğine dair görüş bildirmelerini talep edebilir veya gerektirebilir. Bu gibi durumlarda, klinisyenler uzmanlıklarının sınırlarını ve mesleki yeterlilikleri dahilinde çalışma konusundaki etik yükümlülüklerini açıklamayı düşünebilirler.

4. Klinik kanıtların güvenilirliği ve inanırlığı

387. Adli tıbbi olgularda avukatlar, savcılar ve yargıçlar, genellikle işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişinin veya şüphelinin inanırlılığı ile ilgilendirilir. İnanırlılığın tespiti, genellikle söz konusu hukuk uzmanları tarafından kişinin iddialarının doğruluğunu ölçmek için kullanılır ve çoğu zaman hakim kararları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bir kişinin inanırlılığına ilişkin yargısal saptamalar, devletler arasında farklılık göstermekle beraber genellikle bir dizi etmeni içerir – klinik kanıtlar, bu faktörlerden yalnızca biridir. Hukuk uzmanları bazen klinisyenlerden [işkenceye] maruz kaldığı iddia edilen kişinin ve şüphelilerin inanırlılığına ilişkin görüşlerini sunmalarını ister. Hatta bazı ülkelerde, sığınma davalarında [işkenceye] maruz kaldığı iddia edilen kişinin davasının değerlendirilmesi için o kişinin inanırlılığı hakkında klinisyenlerin görüş bildirmesi gerekebilir.

388. İşkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişinin veya şüphelinin inanırlılığına ilişkin klinik görüşler, klinisyenin uzmanlığı ışığında değerlendirilmeli ve olanaklıysa, klinik kanıtın güvenilirliği ve belirli işkence veya kötü muamele iddialarıyla ne derece tutarlı veya tutarsız olduğuyla sınırlandırılmalıdır. Klinik kanıtların güvenilirliği, genellikle yukarıda 349. ve 353. paragraflar arasında açıklanan iç ve dış tutarlılık unsurlarına dayanır. Mahkemelerin klinisyenden klinik bulgulardan ziyade kişilerin inanırlılığına ilişkin görüş bildirmesini talep ettiği veya bunu şart koştuğu durumlarda, klinisyenin bir kişinin inanırlılığının değerlendirmesinin İstanbul Protokolü'nün kapsamı dışında olduğunu belirtmesi gerekir. Zira İstanbul Protokolü'ne göre; klinik görüşler, klinik kanıtların güvenilirliği ve belirli işkence veya kötü muamele iddialarıyla ne derece tutarlı veya tutarsız olduğu konusundaki görüşlerle sınırlı olmalıdır.

389. Klinisyenlere, adli tıbbi raporlarda veya tanık ifadelerinde işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişinin veya şüphelinin inanırlılığı hakkında yorum yapmaları önerilmez. Bir hukuk uzmanı, klinisyenden inanırlılık değerlendirmesi yapmasını isterse klinisyen, inanırlılıkla ilgili olduğu için klinik kanıtların güvenilirliğine ilişkin kendi değerlendirmesini sunmalı ve değerlendirmeleri ile görüşlerinin, hukuki bir güvenilirlik saptanmasından ayırt edilebilir olduğundan emin olmalıdır.

5. İstanbul Protokolü'nün sınırlılıkları, yanlış yorumlanması veya kasıtlı olarak kötüye kullanımı

390. İstanbul Protokolü'nün sınırlılıklarını ve olası yanlış yorumlanmasını veya kasıtlı olarak kötüye kullanımını fark etmek önemlidir. İstanbul Protokolü ve İlkeleri, işkence veya kötü muamele iddialarına ilişkin klinik kanıtların ortaya çıkarılmasına yardımcı olabilirken, işkence veya kötü muameleyle ilişkin fiziksel ve/veya ruhsal kanıtların yokluğu bu suçların gerçekleşmediği anlamına gelmez. Fiziksel ve ruhsal bulguların yokluğuna birçok etmen neden olabilir ve bu etmenlerin belgelenmesi, spesifik işkence veya kötü muamele iddialarını doğrulamada yararlı olabilir. Ne yazık ki, bazı durumlarda işkence veya kötü muameleyle suçlanan taraflar, fiziksel veya ruhsal bulgular olmadığında –örneğin, TSSB için tanı kriterleri karşılanmadığında– beraat edilmeleri gerektiğini savunarak İstanbul Protokolü'nü yanlış yorumlamış veya kasıtlı olarak kötüye kullanmıştır. Bu tür durumlarda, işkence veya kötü muamele kanıtlarını göz ardı etmek veya gizlemek için İstanbul Protokolü'nde güvence altında alınan standartların yanlış yorumlanması veya kasıtlı olarak kötüye kullanılması, bir tür suç ortaklığı oluşturabilir veya başka tür sorumluluklar doğurabilir.

391. Devlet yetkililerinin işkence veya kötü muamele kanıtlarını dikkate almamaya veya gizlemeye ve hatta bazı durumlarda kişilere kolluk görevlileri hakkında “yanlış iddialarda” buldukları için dava açmaya çalışması, bu gibi durumlarda ve bazı ülkelerin mahkemelerinde bu standartların yanlış yorumlanması veya kasıtlı olarak kötüye kullanılmasının bir göstergesi olması olasıdır. İstanbul Protokolü'nün esas değeri, spesifik işkence veya kötü muamele iddialarını destekleyebilecek klinik kanıtları ortaya çıkarma kapasitesidir. Bu bakımdan İstanbul Protokolü, varsayımsal bir eylemin gerçekleşmediğini kanıtlama aracı değildir.

392. İşkence veya kötü muamele kanıtlarını reddeden bazı mahkemeler, hatalı şekilde bahsi geçen klinik görüşlerin klinisyenin görev alanını veya uzmanlığını aştığını ileri sürerek söz konusu klinik görüşleri de reddetmiştir. Oysa bunun tam aksine, İstanbul İlkeleri'nde açıkça belirtildiği üzere, tüm klinisyenler adli tıbbi değerlendirmelerinde işkence veya kötü muamele olasılığına ilişkin görüşlere her zaman yer vermelidir.⁴¹⁷

⁴¹⁷ Birleşik Krallık Yüksek Mahkemesi'nin 2019 yılında verdiği bir kararda, İstanbul Protokolü, klinik bulguların nedeni olarak işkence olasılığı ile ilgili görüş belirtme [gerekliliği] de dahil olmak üzere, işkence ve kötü muamele iddialarının klinik değerlendirmeleri konusunda güvenilir bir rehber olarak tanınmıştır. Bkz. Birleşik Krallık Yüksek Mahkemesi'nin K.V. (Sri Lanka) ile İçişleri Bakanlığı Arasındaki Davaya İlişkin Kararı (6 Mart 2019).

İşkence ve Kötü Muamelenin Fiziksel Kanıtları

393. İşkence veya kötü muamele iddialarına ilişkin klinik değerlendirmeler Bölüm IV, V ve VI'ya göre yapılmalıdır. Bu bölüm, işkence veya kötü muamele fiziksel kanıtlarının klinik değerlendirmesi hakkında özel bilgiler sağladığından, klinik değerlendirmenin ayrılmaz bir parçası olarak anlaşılmalıdır. İşkencenin fiziksel kanıtlarının varlığı, bir kişiye işkence veya kötü muamele yapıldığını doğrulayan önemli bir kanıttır. Ancak bu tür şiddet eylemleri çoğunlukla kalıcı iz bırakmadığı için fiziksel kanıt bulunmaması, işkence veya kötü muamele yapılmadığı şeklinde yorumlanmamalıdır.

A. Tıbbi öykü

394. Daha önceki tıbbi, cerrahi ve psikiyatrik sorunları da içerecek biçimde tam bir tıbbi öykü alınmalı ve her işkence veya diğer kötü muamele iddiası öncesindeki yaralanma öyküsü ile yaralanmanın etkileri belgelenmelidir. Hastaya yönlendirici soru sormaktan kaçınılmalıdır. Görüşme, yaşanan olayların kronolojik sırayla ve açık uçlu olarak aktarılması sağlanacak biçimde yapılandırılmalıdır. Klinisyenler, görüşmeyle ilgili bir zorluk yaşandığında; yaşanan zorluğun hem işkence veya kötü muamele üzerindeki etkileri hem de bireysel deneyimlerin dikkate alınmasına öncelik verilmeyen bir kültürden gelmesi nedeniyle yaşanıyor olabileceğini hatırlamalıdır. İşkence ile benzer fiziksel belirtilere yol açtığı için ayırıcı tanı yapılması gereken; çocuklukta fiziksel cezalar, ev içi istismar, çatışma bölgesinde yaşamaktan veya askerlik hizmetinden kaynaklanan yaralanmalar özellikle sorgulanmalı ve bunlar hakkında bilgi alınmalıdır. Tıbbi öykü sırasında aktarılmayan olası cinsel işkence ve diğer işkence uygulamalarının etkilerini ortaya çıkarabilmek için tüm semptomlar dikkatli bir şekilde gözden geçirilmelidir.

395. Kişinin işkence iddiaları ile bölgesel işkence uygulamaları arasındaki ilişkiyi kurabilmek için, öyküdeki özel bilgiler yararlı olabilir. İşkence aletleri, vücut pozisyonları, vücudu kısıtlama yöntemlerinin tanımı, akut veya kronik yaralar ve engelliliklerin tanımı, işkence failleri ile gözaltı yeri hakkındaki tanımlamalar; yararlı bilgilere örnek olarak verilebilir. Bununla birlikte, uygulamalar zaman içinde ve bir yerden diğerine değişebildiği için diğer kaynak bilgileri gözden geçirilirken dikkatli olunmalıdır. İşkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişinin bütün yakınmaları önemlidir, fiziksel bulgular ile arasında bağlantı olsun ya da olmasın mutlaka kaydedil-

melidir. Belli işkence biçimleri ile ilişkili olabilen akut ve kronik belirtiler, engellilikler ve takiben iyileşme süreci belgelenmelidir.

396. Sığınma talebinde bulunanlarda, bazen kaynak ülkeden alınmış tıbbi kayıtlar ve raporlar, işkence veya kötü muameleden kaynaklanan yaralanmaları veya ruhsal sağlığıyla ilgili geçmiş tedavileri doğrulayabilir. Zorunlu rapor düzenlenmesi gereken bazı durumlarda, işkence veya saldırıdan bahsedilmesi yetkililerin dikkatini çekebileceğinden, kayıtlara geçirilmemiş olabilir. Genel olarak tıbbi kayıtlar yalnızca bir durum ve tedavi hakkında bir doktordan diğerine veya hastalarına klinik bilgileri iletmek için hazırlanan kısa notlardır. Klinik bulguların nedeni hakkında bir görüş içermeyebilirler ve nitelikli bir klinisyen tarafından hazırlanan adli tıbbi raporla aynı kapsamda ele alınmamalıdır.

1. Akut belirtiler

397. Kişilere, uygulandığı iddia edilen özel işkence yöntemleri veya kötü muamele sonrasında meydana gelmesi olası tüm belirtiler ve yaralanma izleri sorulmalıdır. Bunlar; kanama, morarma, şişlik, açık yara, yırtılma, kırık, çıkık, eklem ağrısı, paralizisi, hemoptizi, pnömotoraks, görme bozuklukları, kulak zarı delinmesi, genitoüriner sistem yaralanmasıyla ilişkili kırmızı veya koyu renkli idrar, idrar yaparken ağrı, idrar kaçırma (inkontinans), vajinal akıntı ve kanama, yanık (yanığın derecesine göre renk, bül, nekroz), elektrik yaralanmaları (lezyonların boyut ve sayısı, renk ve yüzey özellikleri), kimyasal yaralanma (renk, nekroz belirtileri) ağrı, hissizlik, kabızlık, dışkı veya gaz kaçırma, bulantı ve kusma, bilinç bozukluğu, nöbetler veya hafıza boşlukları şeklinde olabilir. Her belirtinin şiddeti, sıklığı ve süresi not edilmelidir. Daha sonra gelişen tüm cilt lezyonları⁴¹⁸, nedbe oluşu oluşup oluşmadığı da belirtilerek kaydedilmelidir. Travmatik olayları takiben bireylerin sağlığı hakkında şu sorular sorulmalıdır: Yürüyebiliyor muydu yoksa yatmak zorunda mıydı? Yatmak zorunda kaldıysa ne kadar süre yattı? Yaralar ne kadar sürede iyileşti? Yaraları iltihaplandı mı? Ne tür tedavi gördü? Tedavi eden doktor muydu, geleneksel yöntemlerle mi tedavi oldu? İşkenceye maruz kalan kişinin, bu tür gözlemler yapma yeteneğinin, işkencenin kendisi veya sonraki etkileri nedeniyle sınırlanmış olabileceğinin farkında olunmalı ve klinisyenler tarafından bunlar belgelenmelidir.

⁴¹⁸ Bir lezyon, muayene veya incelemedeki herhangi bir fiziksel bulgudur. Deri lezyonları arasında, iyileşmiş veya iyileşen yaralar, yara izleri ve değişmiş pigmentasyon alanları bulunur. Bazı cilt lezyonları hem yara izi hem de değişmiş pigmentasyon alanları içerebilir. Yaralanma sonrası iltihaplanma süreçleri, etkilenen ciltte artan veya azalan pigmentasyona neden olabilir. Lezyonlar aynı zamanda kemik yaralanmasını, nörolojik defisitleri ve bozulmuş eklem fonksiyonunu da içerebilir.

2. Kronik belirtiler

398. Kişinin işkence veya kötü muamele yüzünden oluştuğuna inandığı tüm rahatsızlıkları hakkında; her belirtinin şiddeti, sıklığı, süresi, engelliliğe yol açıp açmadığı, tıbbi veya psikolojik bakıma gerek duyulup duyulmadığı, tedavi alıp almadığı bilgilerini de içerecek şekilde, klinisyen tarafından bilgi alınmalı ve kaydedilmelidir. Akut lezyonların etkileri aylar veya yıllar sonra görülmesi bile nedbeler, artmış veya azalmış pigmentasyon, iskelet deformiteleri, kırıklara bağlı kemik anormallikleri, dış yaralanmaları, saçların kaybı ve miyofibrozis gibi bazı fiziksel bulgular görülebilmektedir. En yaygın görülen belirtiler arasında baş ağrısı, sırt ve eklem ağrısı, sindirim sistemi rahatsızlıkları, cinsel işlev bozukluğu ve kas ağrısı yer alırken depresif duygulanım, anksiyete, uykusuzluk, kâbuslar, olayları tekrar yaşantılama ve hafıza güçlükleri de yaygın olarak görülen ruhsal belirtilerdir (aşağıdaki paragraf 499- 522'ye bakınız).

3. Tıbbi öykünün önemi

399. İşkenceye maruz kalanlarda diğer travma biçimlerinden önemli ölçüde farklı yaralanmalar görülebilmektedir. Akut lezyonlar, tanımlanan yaralanmalara özgü olabileceği gibi; lezyonların çoğu işkenceden sonraki haftalar içinde yara izi bırakmadan veya sıklıkla spesifik olmayan yara izleri bırakarak iyileşmektedir. Genellikle bu durum işkencecilerin yaralanma belirtilerinin tespit edilmesini önleyen veya sınırlayan teknikler kullandıkları durumlarda yaşanmaktadır. Künt travma, işkencede en yaygın yaralanmalara yol açan, ekimoz ve abrazyonlara neden olan ve kalıcı fiziksel kanıtlar olmadan iyileşebilen uygulamalardan biridir. Bu gibi durumlarda fizik muayene normal sınırlar içinde olabilir ancak bu hiçbir şekilde işkence iddiasını ortadan kaldırmaz. Kişinin akut lezyonlar ile lezyonların iyileşme süreciyle ilgili ayrıntılı gözlemleri özel işkence ve kötü muamele iddialarının doğrulanması için önemli kanıtlar sunar.

B. Fizik muayene

400. Hastanın aydınlatılmış onamı ve öykünün alınmasından sonra, bu konuda uzman bir hekim tarafından kapsamlı bir fizik muayene yapılmalıdır. Hasta, mümkünse hekimin ve varsa tercümanın cinsiyetini seçebilmelidir. Eğer hasta ve hekim aynı cinsiyetten değilse, hastayla aynı cinsiyetten bir hasta bakıcının muayeneye katılması önerilmelidir (bkz. yukarıdaki paragraf 283). Hasta muayene sürecinin denetiminin kendisinde olduğunu, istediği zaman muayeneyi sınırlama ya da durdurma hakkının olduğunu anlamalıdır. Tüm vücut muayenesi önemli olmakla birlikte, muayene, bölümler halinde

ve herhangi bir zamanda vücudun mümkün olduğunca çoğu kapalı tutularak yapılmalıdır. Zorla çıplak bırakma yaygın bir işkence şekli olduğundan, vücudun açığa çıkarılması, işkenceye maruz kalan için yeniden travma yaratabilir. İşkenceye maruz kalanların farkında olmadıkları (örneğin sırtlarında) veya öykü alınırken bahsetmeyi unuttukları bulgular olabileceğinden, tam bir muayene yapılmalıdır.

401. İşkence veya kötü muameleyle ilişkin fiziksel kanıtların klinik değerlendirmeleri, uzman görüşünü ve daha fazla araştırmayı gerektirebilir. İşkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişi gözaltında değilse, belirlenen herhangi bir ihtiyacın takip edilebilmesi için, doktorların fiziksel ve ruhsal tedavi kayıtlarına erişebilmesi önemlidir. Birçok durumda, belirli tanısal test teknikleri kullanılamaz, bunların yokluğu raporu geçersiz kılmaz. Birçok soruşturmada, pozitif sonuç işkence anlatımını desteklerken, negatif sonuç işkencenin gerçekleşmediği anlamına gelmemektedir.

402. İşkence veya kötü muamele iddiasının yeni ve işkenceye maruz kalanın üzerindeki giysiler işkence sırasında üzerinde olan giysiler olduğunda bu giysiler incelemeler için alınmalı, yıkanmadan korunmalı ve kişiye yeni temiz giysiler sağlanmalıdır. Delil zincirinin sağlanması için yerel prosedürler izlenmelidir. Muayene odası mümkün olduğunca muayene için yeterli ışıklandırma ve tıbbi malzemeye sahip olmalı, eksiklikler raporda belirtilmelidir. Muayene eden hekim, öyküyle uyumlu olsun veya olmasın tüm bulguları, yaralanmanın bölge ve özelliklerini vücut diyagramları üzerinde işaretleyerek, kaydetmelidir. (bkz. Ek III). Elektrik şoku veya künt travma gibi bazı işkence türlerinde başlangıçta gözle görülebilen bulgular olmayabilir fakat kontrol muayenelerinde bulgu saptanabilir. Gözaltındakilerin işkenceye bağlı lezyonlarını fotoğraflamak nadiren mümkün olsa da, fotoğraf çekimi muayenenin rutin bir parçası olmalıdır. Bir kamera varsa, doktor mümkün olan en iyi fotoğrafları elde etmeli, ayrıntılı açıklamalar ve vücut diyagramları ile desteklemeli, ardından mümkün olan en kısa sürede profesyonel olarak fotoğraflamalıdır (bkz. yukarıdaki paragraf 234). Fotoğraflar için, kapsamlarının ve amaçlarının açıklaması da dahil olmak üzere özel bilgilendirilmiş onam gereklidir ve kişisel görüntülerin nasıl saklandıkları ve bunları kimlerin görebileceği ile ilgili protokoller bulunmalıdır. Görüntü kalitesini büyük ölçüde değiştirebilen bir dizi pratik el kılavuzu mevcuttur. Görüntüler akıllı telefonlar ve tabletler de dahil olmak üzere çeşitli cihazlarla çekilebilir. Klinisyenler, cetvel ve renkli ölçekler kullanıldığından her zaman emin olmalıdır. Fotoğrafta çapraz polarize ışık kullanılması, ciltte artık görünmeyen bazı künt travma yaralanmalarını da gösterebilir.

403. Özellikle doktorun kaliteli ekipmana sahip eğitilmiş bir adli fotoğrafçı olmadığı hallerde, bir fotoğrafta lezyon görülmemesi, orada bir şey olmadığı anlamına gelmez. Deri lezyonları olmadığında; özellikle uzamış işkence ve dayak sonrası kırığa yol açmayan kemik lezyonlarını tespit etmek için, kemik sintigrafisi yararlı bir yöntem olabilir.⁴¹⁹

1. Cilt

404. Muayene; A, B, C vitamini eksikliği belirtileri gibi genel cilt bozuklukları ve işkence öncesi lezyonlar ile işkence kaynaklı abrazyonlar, ekimozlar, pigmentasyon değişiklikleri, laserasyonlar, delici yaralanmalar, sigara yanıkları, kimyasallar, kaynar sıvılar ve ısıtılmış aletlerle oluşan yanıklar, elektrik yaralanmaları, kesiler, alopesi ve tırnak çekilmesi gibi belirtileri tespit etmek için tüm vücut yüzeyini içermelidir. İşkence lezyonlarının lokalizasyon, simetri, şekil, boyut, renk ve yüzey özellikleri (örn. pullanma, kabuklanma, ülserasyon) ile lezyonun etrafındaki cilde göre düzeyleri ve sınırları tanımlanmalıdır. Klinisyenler, normal saç büyümesi duran veya his kaybı olan bir alan bulunup bulunmadığına dikkat etmelidir. Lezyonlar yeni/akut veya iyileşmiş olarak tanımlanabilir. Mümkün olan en kısa sürede fotoğraf çekilmesi esastır. Yaralanmanın yorumunda, lezyonun pigmente veya depigmente bir lezyon mu, bir nedbe mi yoksa nedbe alanı mı olduğunu düşünmek yararlıdır.

2. Yüz

405. Kırık, krepitasyon, şişlik veya ağrı bulgularını saptayabilmek için yüz palpe edilmelidir. Tüm kranial sinirler incelenmelidir. Yüz kırıklarının tanısını koymak, özelliklerini, düzey farklılıklarını belirlemek, ilişkili yumuşak doku hasarlarını ve komplikasyonları saptamak için uygun görüntüleme yöntemleri kullanılmalıdır. İntrakranial ve servikal spinal yaralanmalar sıklıkla yüz travması ile ilişkilidir.

(a) Gözler

406. Göze yönelik travmalarda; konjonktival kanama, lens dislokasyonu, subhyaloid kanama, retrobulber kanama, retina kanaması, travmatik optik nöropati, glob perforasyonu ve görme alanı kaybı gibi birçok göz yaralanması olabilir. Göz küresinin spesifik yaralanmaları, koroidal kanama kaynaklı yara izlerine veya iris yaralanması nedeniyle pupil düzensizliklerine yol açar.

Oküler travma veya hastalık şüphesi olduğunda göz konsültasyonu istenmelidir. Bulber ve retrobulber yapılardaki yumuşak doku yaralanmalarını ve orbital kırıkları doğrulamak için görüntüleme yöntemleri kullanılmalıdır. Güneşe bakmaya zorlama sonucu, retina da yanıklar da dahil olmak üzere göz hasarı oluşabilir. Kamçı /darbe etkili kafa travmalarıyla ilişkili olabilen retinal kanamayı ekarte etmek için retina muayenesi yapılmalıdır.

(b) Kulaklar

407. Kaba dayak uygulamasının beklenen sonuçlarından biri de kulağa yönelik travmalar ile özellikle kulak zarının yırtılmasıdır. Kulak yolları ve kulak zarları, otoskopla incelenmeli ve yaralanmalar tanımlanmalıdır. Latin Amerika'da "telefono" olarak bilinen ve avuç içiyle bir ya da iki kulağa birden sert tokat şeklinde yaygın olarak uygulanan işkence yönteminde, kulak kanalı içindeki basınç aniden yükselerek kulak zarı yırtılmaktadır. Bu aynı zamanda ipsilateral subdural kanamaya da neden olabildiğinden, BT ile araştırılması gerekmektedir. Kulakta küçük zar yırtıkları 10 gün içinde iyileşebileceğinden hızla muayene edilmesi gerekmektedir. Orta veya dış kulakta sıvı gözlenebilir. Laboratuvar incelemeleri ile kanama doğrulanırsa, kırık bölgesini saptamak için MR ya da BT yapılmalıdır. Basit inceleme yöntemleriyle işitme kaybının varlığı araştırılmalıdır. Gerek görüldüğünde, yetkin bir odyoloji teknisyeni tarafından odyometrik testler yapılmalıdır. Temporal kemik kırıklarının veya kulak kemikleri arasındaki bağlantı bozulmalarının radyolojik incelemesi için ileri spesifik yöntemler gerekmektedir.

(c) Burun

408. Burun; sırtındaki düzey farklılıkları, krepitasyon ve septum deviasyonu açısından değerlendirilmelidir. Basit burun kırıkları için standart nazal grafler yeterlidir. Kırıkları doğrulamak ve yumuşak doku hasarını tanımlamak için görüntüleme yöntemleri kullanılmalıdır.

(d) Çene, orofarenks ve boyun

409. Dayak sonucu mandibulada kırık veya çıkık oluşabilir. Sert atılmış tokatlar da dahil yüzün alt tarafı ve çeneye yönelik darbelerde, temporomandibuler eklem sendromu sık karşılaşılan bir sonuçtur. Boyuna yönelik darbeler sonrası, hyoid kemik ve laringeal kırık-dak-

⁴¹⁹ Onder Ozkalipci and others, "A significant diagnostic method in torture investigation: bone scintigraphy", Forensic Science International, vol. 226, No. 1-3 (2013), ss. 142-145.

ta krepitasyon bulgusu araştırılmalıdır. Orofarinks ile ilgili bulgular, elektrik yanıkları veya diğer travmalarla uyumlu bulguları da kapsayacak şekilde ayrıntılı olarak kaydedilmelidir. Maksiller labial frenulum yırtılmış olabilir. Diş etlerindeki kanamalar ve diş etlerinin durumu da ayrıca belirtilmelidir.

410. Bağ veya elle boğma girişiminde bulunulduğu durumlarda, potansiyel bulgular şunları içerir:

- (a) Yaralanma görülmemesi;
- (b) Ağrı veya hassasiyet – yutma veya boyun hareketinde gözle görülür bir yaralanma olmaksızın kuvvet uygulama yerinde;
- (c) Birkaç saat sonra düzelebilen kızarıklık (eritem);
- (d) Baskı noktasında ciltte ekimoz, abrazyon veya şişlik – örneğin, parmak / başparmak / bağ uygulama bölgelelerinde – erken veya daha geç ortaya çıkabilir ve günlerce devam edebilir;
- (e) Baskı noktasının yukarısında noktasal ekimozlar (peteşiler) tespit edilmesi;
- (f) Ses kısıklığına yol açacak şekilde larinks – tiroid kıkırdak (gırtlak) – ve/veya hyoid kemik (boyun tabanındaki kemik) hasarına neden olur;
- (g) Boyunda – saldırgandan veya işkenceye maruz kalandan veya her ikisinden veya boynuna yanlışlıkla bir bağ uygulanmasından kaynaklanan (işkenceye maruz kalan saldırganın ellerinden veya bağından uzaklaşmaya çalışırken) – çizikler;
- (h) İçten dişlere doğrudan baskı uygulanması ve dilin şişmesi nedeniyle ağız ve dil mukozası hasarı;
- (i) İntravenöz basıncın arttığı mukozada kanama – örneğin, burun ve kulaklardan;
- (j) Ayrıca nadiren bulunabilecek spesifik olmayan durumlar arasında burun ve kulak gibi boşluklardan açık kanama ile dışkı ve idrarın kendiliğinden tahliyesi sayılabilir. Bunlar tek başına veya birlikte görülebilir.

411. Olası boğma veya boyun basısı olgularında, peteşileri ve lokalize yerleşim alanlarını tanımlamak için baskı düzeyinin yukarısındaki tüm bölgeler; gözler, cilt ve mukozalar (ağız içi, göz kapakları, damak ve uvula ve kafa derisi cildi dahil) iyi bir ışıkla incelenmelidir. Peteşiler 24 saat içinde solup kaybolduklarından, erken dönemde tanımlanmalıdır. Elle boğma veya boyun basısı olan olgularda peteşiler şiddetli olabilir ve daha büyük morluklar oluşturacak şekilde birleşebilir. Ayrıca nefes almada zorluk, pitozis veya fasiyal sinir felci olabilir. Geç komplikasyonlar aspirasyon pnömonisi, pulmoner ödem ve nöbetlerdir.⁴²⁰ Bir asfiktik mekanizmanın çok kısa süreyle uygulandığı birçok durumda, bulgular çok az olabilir veya hiç olmayabilir. Uzun süreli ve şiddetli baskı uygulandığı durumlarda da benzer şekilde bulguya rastlanmayabilir. Genel olarak, uygulanan kuvvetin süresi ve gücü arttıkça, uygulanan baskıya ait görsel kanıtların da o kadar belirgin olması beklenir.⁴²¹

(e) Ağız boşluğu ve dişler

412. Diş hekimince yapılacak muayene, alıkonulanların periyodik sağlık muayenelerinin bir parçası olarak değerlendirilmelidir. Genellikle ihmal edilmesine karşın bu muayene, fizik muayenenin önemli bir parçasıdır. Çürük, diş eti iltihabı veya diş apselerinin daha da kötüleşmesi için diş tedavileri kasıtlı olarak engellenebilir. Dikkatli bir diş öyküsü alınmalı, diş tedavilerine ilişkin kayıtlar varsa istenmelidir. Dişlerde kopma ve kırıklar, dolgu düşükleri ve protez kırıkları, direkt travma veya elektrik işkencesi sonucu oluşabilir. Diş çürükleri ve diş eti iltihabları da kaydedilmelidir. Sağlıksız diş yapısı, alıkonulma koşullarından kaynaklanacağı gibi, öncesinde de mevcut olabilir. Ağız boşluğu dikkatlice incelenmelidir. Elektrik akımı uygulanması sırasında dil, diş etleri veya dudaklar ısırılmış olabilir. Lezyonlar elektrik uygulaması ile olabileceği gibi ağız içine zorla bir cisim sokulması ile de oluşmuş olabilir. Yüze darbe, yanağın iç kısmında patern gösteren abrazyon veya ekimozlara neden olabilir. Frenulum yırtılmış olabilir. Yumuşak doku, çene ve diş yöneltik travmanın boyutunu doğrulamak için görüntüleme yöntemleri kullanılmalıdır. Kırık dişlerde çürük gelişme olasılığı yüksek olup, diş kaybına yol açabilir. Bu nedenle diş yokluğu, doğrudan veya dolaylı olarak travmayla ilişkili olabilir.

⁴²⁰ International Association of Forensic Nurses, Non-Fatal Strangulation Documentation Toolkit (Elkridge, 2016).

⁴²¹ Jason Payne-James, "Asphyxia: clinical findings", in Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine, 2nd ed., Jason Payne-James and Roger Byard, eds. (Elsevier, 2015).

3. Göğüs ve karın

413. Gövde muayenesinde cilt lezyonlarının kaydedilmesinin yanı sıra göğüs kasları, kaburgalar ve karın içi organlara ait yaralanmalara işaret eden ağrı, hassasiyet veya rahatsızlık olduğu belirtilen bölgeler incelenmelidir. Muayene eden kişi; kas içi, retroperitoneal ve karın içi kanamaları ya da bir iç organ yaralanması olabileceğini de düşünmelidir. Bu tür yaralanmaları doğrulamak için görüntüleme yöntemleri kullanılmalıdır. Kan ve idrar tetkikleri tarama için kullanılabilir. Kardiyovasküler sistem, akciğerler ve rutin batın muayeneleri olağan şekilde yapılmalıdır. Daha önceden var olan solunum sistemi rahatsızlıkları gözetiminde ağırlaşabilir ve sıklıkla yeni solunum sistemi rahatsızlıkları ortaya çıkabilir.

4. Kas-iskelet sistemi

414. İşkenceye maruz kalanlarda kas-iskelet sistemi ağrı ve acı yakınmaları çok yaygındır.⁴²² Bu yakınmalar tekrarlayan dayak, askı, diğer pozisyonel işkenceler veya gözaltı ortamının genel fiziki koşullarına bağlı olabilir.⁴²³ Bunlar doğal olarak psikosomatik veya somatik de olabilirler (bkz. aşağıdaki paragraf 507) ancak yine de kaydedilmelidir. Ağrı; işkence mekanizmasına özgü olabileceği gibi, genel, spesifik olmayan bir ağrı da olabilir. Fizik muayenede, eklemler, omurga ve ekstremitelerin hareketliliği kontrol edilmelidir. Palpasyon veya hareketle oluşan ağrı, kas sertliği, kontraktür, kompartman sendromu bulguları, deformiteli ya da deformitesiz kırık ve çıkıkların tamamı kaydedilmelidir. Şiddetli dayak olgularında kas dokusu parçalanması, büyük miktarlarda miyoglobinin kan dolaşımına salınmasına neden olabilir ve bu da akut böbrek yetmezliğine yol açabilir. Şiddetli şekilde dövülmüş işkenceye maruz kalanlarda akut dönemde idrar miyoglobin seviyesine bakılabilir.⁴²⁴ Şüpheli çıkıklar, kırıklar ve osteomyelit radyolojik olarak değerlendirilmelidir. Tendon, bağ ve kas yaralanmaları en iyi MR ile değerlendirilse de artrografi de uygulanabilir. Akut dönemde bu yöntemle, kanama ve olası kas yırtılmaları tespit edilebilir. Kasların genellikle iz bırakmadan iyileşmesi nedeniyle daha sonra yapılan görüntülemelerde negatif sonuç alınır. Denerve kaslar ve kronik kompartman sendromunun MR ve BT görüntülemelerinde kas fibrozisi görülebilir. Kemik kontüzyonları MR veya sintigrafi ile tespit edilebilir. Kemik kontüzyonları genellikle iz bırakmadan iyileşir. Kas-iskelet sistemi ağrısının bir nedeni de güneş ışığı eksikliği ve zayıf beslenmeye bağlı D vitamini eksikliği olabilir ve replasman tedavisine yanıt verir.

5. Ürogenital sistem

415. Genital muayene, hastadan ek onam alınarak yapılmalı ve mümkünse muayenenin sonuna ertelenmelidir. Eğer muayeneyi gerçekleştiren hekimin cinsiyeti hastadan farklı ise, muayene sırasında hastayla aynı cinsiyette bir refakatçi hastaya eşlik etmelidir. Daha fazla bilgi için, yukarıdaki paragraf 283'e bakınız. Tecavüz de dahil olmak üzere cinsel işkence ve cinsel saldırıya maruz kalanların incelenmesine ilişkin daha fazla bilgi hakkında aşağıdaki 455- 479. paragraflara bakınız. Ürogenital travmayı saptayabilmek için ultrasonografi, böbrek fonksiyon testleri, idrar tahlili ve dinamik sintigrafi kullanılabilir.

6. Merkezi ve periferik sinir sistemleri

416. Nörolojik muayenede kraniyal sinirler, duyu organları ve periferik sinir sistemi motor ve duysal nöropatiler açısından kontrol edilmeli ve travma olasılığı, vitamin eksikliği veya diğer hastalıklarla bağlantıları araştırılmalıdır. Bilişsel işlevleri ve mental durumu da değerlendirilmelidir (psikolojik/psikiyatrik değerlendirme için aşağıdaki paragraf 523-598'e bakınız). Askıya alındığını ifade eden hastalarda brakial pleksopatiye (değişik duysal ve tendon refleksi ile birlikte el kuvvetinde asimetri, bilek düşüklüğü, kolda güçsüzlük) özel önem verilmelidir. İşkence veya kötü muamele ile ilişkili travmalar sonucunda; radikülopati, diğer nöropati, kraniyal sinir hasarı, hiperaljezi, parestezi, hiperestezi, pozisyon ve ısı duyusunda, motor fonksiyonda yürüme ve koordinasyonda değişiklikler meydana gelebilir. Bulantı ve kusma yakınması olan hastalarda vestibüler muayene yapılmalı ve nistagmus varsa kaydedilmelidir. Radyolojik inceleme MR veya BT'yi içermelidir. Beyin ve posterior fossa incelemeleri için MR, BT'ye tercih edilir. Kafa travması sonucu ortaya çıkabilen nöbetleri, panik atak ve vazovagal ataklardan ayırt etmek için ayrıntılı bir öykü ve inceleme ihtiyacı vardır.

C. Bulguların yorumlanması

417. İstanbul İlkeleri, klinisyenlerin "fiziksel ve ruhsal bulguların olası işkence veya kötü muamele ile ilişkisine dair bir yorum" yapmalarını gerektirir (bkz. yukarıdaki paragraf 379 ve Ek I). Bu bağlamda, "fiziksel ve ruhsal bulgular" semptomlar, belirtiler, öykü bilgileri, tanısal test sonuçları, fotoğraflar ve önceki tıbbi değerlendirmeleri içerebilir. Klinisyen, aşağıdakileri ilişkilendirmelidir:

⁴²² Emma Baird vd., "Interventions for treating persistent pain in survivors of torture", Cochrane Database of Systematic Reviews (2017).

⁴²³ Duncan Forrest, "Examination for the late physical after effects of torture", Journal of Clinical Forensic Medicine, vol. 6, No. 1 (1999), ss. 4-13.

⁴²⁴ Michael S. Pollanen, "The pathology of torture", Forensic Science International, vol. 284 (2018), ss. 85-96.

(a) Akut ve kronik fiziksel semptomlar ve engelliliklerin öyküsü, işkence ve/veya kötü muamele iddialarıyla ne ölçüde tutarlı?

(b) Fizik muayene bulguları işkence ve/veya kötü muamele iddialarıyla ne ölçüde tutarlı? (Not: Fiziksel bulguların bulunmaması, işkence veya kötü muamele yapılmış olma ihtimalini ortadan kaldırmaz.)

(c) Muayene bulguları, belirli bir bölgede kullanıldığı bilinen işkence yöntemleri ve bunların yaygın sonraki etkileri ile ne ölçüde tutarlı?

418. İşkence veya kötü muamele iddiasına ait fiziksel kanıtların değerlendirilmesinde, doktorlar tutarlılık düzeyleri için aşağıdaki terimleri göz önünde bulundurmalıdır:

(a) “Tutarlı değil”: Bulgu, iddia edilen işkence veya kötü muameleden kaynaklanmış olamaz;

(b) “Tutarlı”: Bulgu, iddia edilen işkence veya kötü muameleden kaynaklanmış olabilir, ancak spesifik değildir ve başka birçok olası neden vardır;

(c) “Yüksek derecede tutarlı”: Bulgu, iddia edilen işkence veya kötü muameleden kaynaklanmış olabilir ve başka birkaç olası neden vardır;

(d) “Tipik”: Bulgu genellikle bu tür işkence veya kötü muamele iddialarında gözlenir, ancak başka olası nedenler de vardır;

(e) “Tanı koydurucu”: Bulgu, tarif edilenden başka bir şekilde oluşmuş olamaz.

419. Kalıcı fiziksel kanıt bırakmayan işkence veya kötü muamele yöntemleri kullanıldığında, özellikle semptomların birbirleriyle ilişkisi göz önünde bulundurulmalıdır. Asfiksi, kafa travması, elektrik işkencesi, askıya alma, pozisyonel işkence, cinsel işkence ve çevresel işkence deneyimleri bu durumlara örnektir. Muayene bulguları belirli bir bölgede kullanılan işkence yöntemleriyle ilgili bilgiyle ilişkilendirilirken, işkence ve kötü muamele zamana ve yere göre de değiştiği akılda tutulmalıdır.

420. Fizik muayene bulguları ile işkence veya kötü muamele iddiası arasındaki tutarlılığı ilişkilendirirken, tutarlılık düzeyi her bir muayene bulgusu için belirtilmelidir. Tutarsız bir bulgunun klinik nedenleri olduğu düşünülürse,

bu durum tartışılmalıdır (bkz. yukarıdaki paragraf 342–353 ve 386). Bazen benzer lezyonlardan oluşan bir grup veya aynı niteliğe sahip lezyonlar birlikte düşünülerek tüm gruba tek bir tutarlılık düzeyi verilebilir. Klinisyen, kanıtların işaret ettiği şekilde fiziksel bulguların; işkence veya diğer kasıtlı zarar, kazara yaralanma, cilt hastalığı, tıbbi prosedürler, kültürel tedavi, ritüel kazımaya bağlı yara izleri, kendine zarar verme ve kendini kasıtlı yaralama gibi olası nedenlerini dikkate almaktadır. Vücutta bazı fiziksel bulguların kazara yaralanma gibi işkence dışındaki nedenlerden kaynaklanması veya kişinin nasıl olduğunu hatırlayamadığı fiziksel bulgular bulunması yaygındır. Kişi, masum bir şekilde fiziksel bir bulguyu işkenceyle karıştırabilir (örneğin, alt sırttaki strialar), çünkü bunu işkence veya kötü muamele iddiasından daha sonra, o bölgede ağrı olduğunda veya muayene eden doktor tarafından belirtildiğinde fark etmiş olabilir.

421. Belirli bir bulgunun nedeninin tanımlanamaması; kişinin çevresinde birden fazla fail olması, kapüşon veya göz bağı nedeniyle açıkça görememekten veya o sırada kısmen veya tamamen bilinçsiz olmaları veya olayla ilgili hafıza bozukluğuna yol açan başka klinik nedenler bulunmasından kaynaklanabilir. Bu durumlarda, klinisyen, fiziksel bulgu(lar) ile bulgunun olası nedeni arasında bir tutarlılık düzeyi belirtebilir. Daha yaygın olarak, karakteristik bulguların azlığı nedeniyle ilişki kurulamadığında, tutarlılığın düzeyi spesifik olarak değerlendirilemeyebilir, ancak yaralanmaların özellikleri, bulguların boyutu, sayısı ve yeri değerlendirilerek işkence veya diğer nedenlerden kaynaklandığı hakkında yorum yapmak mümkündür. Faillerden kaçmaya çalışırken düşme sonucu oluşan bulgular işkenceyle ilişkilendirilmeyebilir. Ancak kişi o sırada failin kontrolü altındaysa, bu yaralanmalar işkence yaralanmalarıdır ve tutarlılık düzeyi yönünden değerlendirilmelidir. Ev içi şiddet, çocuk istismarı, kadın genital sakatlaması, fiziksel ceza, saldırı veya savaş ve çatışmayla ilgili şiddet gibi diğer saldırı deneyimleriyle ilişkilendirilen ve ele alınan işkence iddiasıyla ilgisi bulunmayan bulgularla ilgili aktarımlar, tıbbi raporun gerekli olduğu yasal süreçlerde tutarlılık yönünden değerlendirilebilir.

422. *Kazara yaralanmalar.* Kazara yaralanmalar; genellikle giysilerle korunmayan ve düşme sırasında sert bir yüzeye önce temas eden ekstremitelerde, vücudun orta kısımlarına kıyasla daha sık bulunur.⁴²⁵ Bu nedenle, diz, baldır, iliak kanat, dirsek, avuç içi, spinal kemik çıkıntıları, alın ve başın tepesi kazara yaralanmaların

⁴²⁵ Terry Allen, Shannon A. Novak and Lawrence L. Bench, “Patterns of injuries: accident or abuse”, *Violence against Women*, vol. 13, No. 8 (2007), ss. 802–816.

daha yaygın görüldüğü bölgelerdir. Vücudun merkezi kısımları – kulaklar, yanaklar, gözler, ağız, üst kol, iç önkol, göğüs, cinsel organlar, uyluk önü, iç uyluk, uyluk arkası, kalçalar, karın, ellerin sırtları, omuzlar ve boyun – kazara olmayan yaralanmalarla daha sık ilişkilidir. Örneğin, bir bireyin yüzünde, kazara yaralanmalardan sonra bir veya iki küçük yara izi olması alışılmadık bir durum değildir, ancak bu tür lezyonların sayısı arttıkça, hepsinin kazalardan kaynaklanma şansı da buna bağlı olarak azalır. Beklenen kazara yaralanma sayısı ve bunların yeri de kişinin mesleki geçmişinden etkilenir.

423. Kendine zarar verme. Kesme yoluyla kendine zarar verme, özellikle baskın olmayan üst ekstremitede el bileğinin volar yönü (avuç içi tarafı) veya önkol da dahil olmak üzere farklı anatomik yerlerde bulunabilir. Bölgeden daha çok zararın doğası ve çokluğuyla ilişkilidir. Kendine zarar vermede sırt genellikle korunur; ancak önkollar, üst kollar, boyun, göğüs, karın ve uyluklar, kendine zarar vermenin diğer tipik bölgeleri olabilir. Kişi başını duvara vurduğunda alın veya duvarı yumrukladığında elin dışı gibi vücudun diğer kısımları da başka şekillerde yaralanabilir. Kendine zarar vermenin en yaygın şekli kesmedir ve kesikler genellikle yüzeysel, çoklu ve yakın gruplanmış şekildedir. Sigara veya diğer ısı kaynakları ile kendisinin oluşturduğu yanık yaralanması bulunabilir. İşkenceye maruz kalanlar bu yaralanmaları işkencesine tepki, işkence acısının dışavurumu veya bu acıyla başa çıkmanın bir yolu olarak kendilerinin yaptığını kolayca açıklayabilirler. İşkenceye maruz kalan diğerleri için ise, utanç ve damgalama yüzünden kendine zarar vermeyi açıklamak çok zor olabilir. Kendine zarar vermenin en ağır tabloları, psikoz gibi daha ciddi akıl hastalıkları ile ilişkili olabilir. İkincil kazanç için kasıtlı yaralanma nadirdir ve bu tür yaralanmalar yüzeysel, tek bir nedensellik mekanizmasına sahip, erişilebilir vücut kısımları üzerinde ve öykü, muayene bulguları ve zamansallık ile uyumluluğu zayıf olma eğilimindedir. Yaralanmaların olağandışı yerlerde ve yaygın olarak bulunması ile künt kuvvet, kesici kuvvet ve yanık yaralanması gibi birden fazla yöntemin bulunması, işkenceyi düşündürmektedir. Tüm fiziksel ve psikolojik kanıtların aktarılan açıklama bağlamında birlikte ele alınması, simülasyon değerlendirmesi için kritik önemdedir. (bkz. yukarıdaki paragraf 348).

D. Sonuç ve öneriler

424. Klinisyenler, işkence veya kötü muamele olasılığı hakkında klinik görüşünü oluştururken, yukarıdaki 382-383 paragraflarında ve Ek IV'te belirtildiği gibi, fiziksel ve psikolojik bulgular,⁴²⁶ öyküye ait bilgiler, fotoğrafik bulgular, tanısal test sonuçları, bölgesel işkence uygulamaları hakkında bilgi, konsültasyon raporları vb. dahil olmak üzere, ilgili tüm klinik kanıtları göz önünde bulundurmalıdır. Klinisyenin işkence veya kötü muamele olasılığı hakkındaki görüşü, bulguların yorumlanmasında kullanılan aynı tutarlılık düzeyleriyle ifade edilmelidir: tutarlı değil, tutarlı, yüksek derece tutarlı, tipik ve tanı koydurucu. Sonuç olarak, işkence veya kötü muamele iddialarının değerlendirilmesinde önemli olan, her bir lezyon veya semptomun belirli bir işkence veya kötü muamele biçimiyle tutarlılığı değil, tüm klinik bulguların genel değerlendirmesidir.

425. Klinisyenler, işkence veya kötü muamele olasılığı hakkında bir sonuca varmanın yanı sıra; mevcut semptomlar, engellilikler ile bunların sosyal işlevsellik üzerindeki olası etkilerini belirtmeli, ileri değerlendirmeler ve işkenceye maruz kalanın bakımı için önerilerde bulunmalıdır.

E. Özel işkence yöntemleri sonrası muayene ve değerlendirme

1. Dayak ve künt travmanın diğer formları

(a) Cilt hasarı

426. İşkence ve kötü muamele kaynaklı akut lezyonlar, genellikle vücut üzerindeki dağılımları, şekilleri, boyutları ve sayılarıyla karakteristik özellikler gösterdiğinden, kişinin kendi kendine oluşturduğu yaralanmalardan ayırt edilebilir. Lezyonların çoğu birkaç hafta içinde travmaya özgü bir iz bırakmadan iyileştiği için, işkence iddiasını destekleyen tek dayanak; akut lezyonlar ve onların iyileşme dönemine kadarki gelişmelerini anlatan tipik bir öykü olabilir. Ciltte künt travmaya bağlı kalıcı değişimler nadir olarak görülür, spesifik değildir ve çoğunlukla tanı için anlamlı değildir. Kol ve bacakta, genellikle de el ve ayak bilekleri etrafında çepeçevre dolanan lineer hat bulunması ve hat üzerinde muhtemelen sikatrisyel alopesinin bir formu olarak az sayıda kıl veya kıl köküne rastlanması, uzun süreli sıkı bağ uygulaması için karakteristikdir. Bunları açıklayabilecek başka bir cilt hastalığı veya yaralanması bulunmadığında, iddia edilen işkence

⁴²⁶ Özellikle "fiziksel kanıtları" değerlendirmek için yapılan klinik değerlendirmeler, görüşme sırasında psikolojik sıkıntıyla ilgili gözlemleri ve / veya psikolojik belirtilerin bir raporu gibi bazı "psikolojik bulguları" içerebilir veya içermeyebilir.

veya kötü muamele için bu bulgular, tanı koydurucu olabilir. Nadir olmakla birlikte; özellikle kişinin kelepçe ile asılı iken dövüldüğü durumlarda kelepçe sıyrıkları nedeniyle yaygın olarak bileklerin kemikli taraflarında kısa, doğrusal, dar izler görülür. Kemikli bölge üzerindeki konumları ve göreceli simetrisi nedeniyle bu bulgular, genellikle baskın olmayan önkolda görülen kendine zarar verme yaralanmalarından ayırt edilebilirler. Bağ yaralanmaları, bağın sıkılığına, kullanılan bağın niteliğine,⁴²⁷ kelepçelerin döndürülmesi veya kelepçeliyen askıya alınma ve dövülme gibi uygulanan kuvvete bağlıdır.^{427,428}

427. Cildin yüzeysel olarak kazınmasıyla oluşan akut abrazyonlar; çizikler, yüzeysel yanık tipinde veya genişçe kazınmış lezyonlar şeklinde görülürler. Bazen akut abrazyonlar uygulanan aletin ya da yüzeyin sınırlarını yansıtan bir patern gösterebilir. Tekrarlayan veya derin abrazyonlar cilt tipine bağlı olarak hipo ya da hiperpigmente alanlara yol açabilirler. Bunu, eller sıkıca birbirine bağlanmışsa, el bileklerinin iç kısmında görürüz.

428. Bereler [ekimoz], künt travmaya bağlı kan damarlarının yırtılarak yumuşak doku içinde oluşan kanamadır. Ekimozun büyüklük ve şiddeti sadece uygulanan kuvvet miktarına değil, aynı zamanda dokunun yapısına ve kanlanmasına da bağlıdır. Ekimozlar, kemik üzerindeki ince deride veya yağlı bölgelerde daha kolay oluşur. Yaş, ilaç kullanımı, vitamin ve diğer beslenme bozuklukları da dahil olmak üzere birçok tıbbi durum, ekimoz veya purpuraların daha kolay oluşmasına yol açabilir. Ekimoz ve abrazyonlar, belirli bir bölgeye künt travma uygulandığını gösterir. Ancak bir ekimoz veya abrazyonun olmaması, o bölgeye künt travma uygulanmadığını göstermez. Ekimozlar, cop ya da sopa gibi cisimler uygulandığında meydana gelen “ray şeklinde” ekimoz örneğinde olduğu gibi, uygulanan aletin şeklini yansıtan paternde olabilirler. Ekimozun şekline bakılarak kullanılan aletin şekli tahmin edilebilir. Ekimozun rengi, yaralanma yaşını değerlendirmede yardımcı olmaz. Ekimoz rengiyle ilgili algı cilt tonuna göre değişebileceğinden, görüntülerden tam olarak belirlenemez. Ekimoz, bazı cilt tiplerinde, birkaç yıl sürebilen hiperpigmentasyona yol açabilir. Cilt altı derin dokularda oluşan ekimoz, ekstravaze kan yüzeye ulaşına dek günlerce görülebilir.

veya kötü muamele için bu bulgular, tanı koydurucu olabilir. Bir iddianın olduğu ancak ekimozun görülmediği durumlarda, işkenceye maruz kalan birkaç gün sonra tekrar muayene edilmelidir. Ekimozun son durumu ve şeklinin orijinal travma ile hiçbir ilişkisinin olmayabileceği ve yeniden muayene sırasında bazı lezyonların kaybolmuş olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.⁴²⁹

429. Laserasyon, cilt ve cilt altı dokularının künt bir kuvvetin basıncıyla yırtılması veya ezilmesidir. Künt bir kuvvetin basıncıyla, cilt ve cilt altı dokularının yırtılması veya ezilmesi anlamına gelen laserasyon; cilt, künt cisim ile subdermal dokuların altında bulunan kemik yüzeyi arasında sıkıştığından, vücudun belirgin kemikli noktalarında kolayca gelişir. Ancak yeterli kuvvet uygulandığında, cilt vücudun her bölgesinde yırtılabilir. Künt travma sonucunda bir ekimozdan ziyade bir laserasyonun oluşup oluşmayacağı sadece vücudun etkilenen kısmına değil, aynı zamanda uygulanan kuvvet, aletin şekli ile koruyucu giysilerin olup olmaması gibi diğer faktörlere de bağlıdır.

430. Kırbaçlama tüm katları kapsayan yaralar oluşturduğunda, nedbeler görülebilir. Nedbeler, cilt tonu ve yerleşim yerine bağlı olarak hipo veya hiperpigmente ve hipertrofik olabilir. Kırbaçlama; aletin özelliğine, kullanılan kuvvete, kırbaç sayısına ve giysilerin sağladığı korumaya bağlı olarak, nedbe oluşturmadan, yalnızca kabarma ve morarmalara neden olabilir. Dini ritüelin bir parçası olarak kendini kırbaçlama, cezalandırıcı kırbaçlamadan kaynaklananlara benzer yaralara yol açabilir. Bazen işkence sekeli olduğu iddia edilen karın, bel, koltuk altı ve bacaklardaki simetrik, atrofik, depigmente lineer değişiklikler; büyüme, hamilelik veya kilo artışına işaret eden gerginlik striaları olabilir ve işkence ile ilgili olanlardan ayırt edilmelidir.⁴³⁰ Dövüldüğünü veya sırtından kırbaçlandığını anlatan bir kişi, muayenede tanımlanana kadar daha önce oradaki strialardan habersiz olabilir ve bu yüzden masum bir şekilde işkenceden kaynaklandığını varsayabilir. Askı öyküsü sonrası koltuk altı etrafında gerginlik striaları görüldüğünde kişi bunu işkenceyle ilişkilendirebilir. Cilt aydınlatıcı kremlerin kullanımı, striaların görünümünü ve boyutunu daha da kötüleştirebilir.

427 Muhammed Nabi Kantarci vd., “Evaluation of plastic and metal handcuff-related injuries under custody in medical examinations”, *Türkiye Klinikleri Journal of Medicine Sciences*, vol. 33, No. 2 (2013), ss. 360–365 (Türkçe, İngilizce özetleriyle birlikte).
428 Miriam Y. Neufeld vd., “Forensic evaluation of alleged wrist restraint/handcuff injuries in survivors of torture utilizing the Istanbul Protocol”, *International Journal of Legal Medicine*, vol. 135, No. 2 (2021), ss. 583–590.
429 Jason Payne-James, Jack Crane and Judith A. Hinchliffe, “Injury assessment, documentation, and interpretation”, in *Clinical Forensic Medicine: A Physician’s Guide*, 2nd ed., Margaret M. Stark, ed. (Totowa, New Jersey, Humana Press), 127–158.
430 Karlijn Clarysse and others, “Skin lesions, differential diagnosis and practical approach to potential survivors of torture”, *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, vol. 33, No. 7 (2019), ss. 1232–1240.

431. Yanıklar, yanığın derinliğine ve cilt tipine bağlı olarak ciltte, pigmente lezyonlar veya nedbe şeklinde kalıcı değişikliklere yol açabilir. Tüm katmanlara ulaşmayan yanığa bağlı pigmente lezyonlar, iyileşme süreci öncesinde aylarca veya yıllarca devam edebilir. Bir yanığın görünümü ve derinliğinin başlıca belirleyicileri; ısıtılmış nesne veya maddenin sıcaklığı, daha sonra ise temas süresidir. Sıcak sıvıdan kaynaklanan yanıklar, derinlik ve şekil bakımından sıvının viskozitesine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir- örneğin, erimiş plastik kaynaklı yüksek viskoziteli bir yanık, nispeten sınırlı ve derin iken sıcak sudan kaynaklanan bir yanıkta çarpmanın etkisiyle yerçekimine göre yayılma ve bazen sıçramalardan kaynaklanan ek yanıklar görülebilir. Sigara yanıkları sıklıkla, 5-10 mm çapında, dairesel ya da oval, merkezi hiper veya hipopigmente, çevresi hiperpigmente olan ve görece sınırları belirsiz maküler yara izleri oluşturur. Bu yara izlerinin çapı sigaranın türüne göre değişebilir. Sigaranın hafif temasından kaynaklanan yanıklar daha az belirgin lezyonlar bırakabilir. İşkenceleyle bağlantılı olarak dövmelemlerin sigara ile yakıldığı da bildirilmiştir. İşkence sonrası görülen yara izinin karakteristik şekli ve dövme kalıntıları tanıda yardımcı olacaktır. Sıcak nesnelere yakma sırasında; aletin şeklini yansıtan, başlangıçtaki ilk enflamasyon bölgesine karşılık gelen dar, hipertrofik veya hiperpigmente kenar bölgelerle keskin bir şekilde sınırlandırılmış lezyonlar oluşabilir. Başlangıçta keskin bir şekilde sınırlandırılmış olan yanık kenarları, özellikle daha pigmentli cilde sahip olanlarda görülen melanositlerin göçü nedeniyle, zamanla bulanıklaşır. Bu durum örneğin, elektrikle ısıtılmış metal çubuk ya da çakmakla oluşturulan yanıklarda görülür. Kendiliğinden ortaya çıkan enflamatuar süreçler, karakteristik kenar bölgeden yoksundur ve sadece nadiren belirgin bir doku kaybı gösterirler. Yanmış kauçuk veya erimiş plastikten oluşan yanıklardan sonra, hipertrofik veya keloid yara izleri oluşabilir.

432. Tırnak tabanı yakıldığında, takip eden büyüme süreci çizgili, ince, deforme olmuş ve bazen uzunlamasına bölümler halinde kırılmış tırnaklar üretir. Eğer bir tırnak çekilmişse, proksimal tırnak kıvrımından aşırı doku büyümesi oluşabilir, bu da ptergiyum oluşumu ile sonuçlanır. Ancak normal bir tırnağın yeniden çıkması da mümkündür. İlgili tek ayırıcı tanıyı, liken planusun neden olduğu tırnak değişiklikleri oluşturur, fakat bunlara genellikle yaygın deri hastalıkları eşlik eder. Diğer yandan mantar enfeksiyonları yukarıdaki değişikliklerden farklı olarak kalınlaşmış, sarımtırak, çatlayan, kırılan/ufalanan tırnaklarla kendini gösterir. Hasarlı tırnakta aynı zamanda mantar enfeksiyonu da bulunabilir.

433. Kesici [alet] yaralanmaları cildin bıçak, süngü veya kırık cam gibi keskin bir nesneyle kesilmesiyle oluşur ve kesici delici, kesici ve delici yaraları içerir. Akut görünümünü, laserasyonların düzensiz ve yırtılmış görünümünden ayırt etmek genellikle kolaydır ve daha sonra yapılan muayenelerde saptanan nedbeler ayırt edici olabilir. Düzenli ufak kesi nedbelerinden oluşmuş şekiller geleneksel tedavi yöntemlerine bağlı olabilir.⁴³¹ Açık yaralara biber veya tahriş edici başka maddeler uygulanırsa, nedbeler hipertrofik olabilir. “Juju” ritüeline ait yaralarda, içlerine sürülmüş is gibi pigmentler bulunabilir.

434. Klinisyenlerden yara yaşını tahmin etmeleri istenebilir. Kızarıklık ve kabuklanma ile çok yeni ortaya çıkan bir yara olmadıkça, çok fazla şey söylenemez. Yara iyileşmesi sürecinde ilk kabuklanmayı, önce kırmızı görünen ve sonrasında yavaş yavaş daha soluk ve düz hale gelen nedbe dokusu oluşumu izler. Yara izinde kızarıklık değişkendir ve geçen süreden daha çok cilt tonu da dahil olmak üzere diğer etkenlerle ilişkilidir. Bir yara izinin akut formdan düz soluk olgun forma dönüşmesi için geçen süre; travma dahil olmak üzere, yara kenarları, yara derinliği, enfeksiyon, yaranın kapatılma yöntemi, “kirli” veya temiz yara, yara hijyenine yaklaşım, vücuttaki yeri, yaranın gerginliği ve hareketi, beslenme, kronik hastalık, giysilerin basıncı ve sürtünmesi gibi birçok faktöre bağlı olarak değişkendir. Bazı yaralarda (örneğin sigara yanıkları) iyileşme sırasında yoğun kaşıntı olabilmemesi, kaşıma veya ovalama alışkanlığına yol açar, bu da diğer yaralarda semptomlar kaybolduktan çok sonra bile onların kırmızı veya pembe kalmasına neden olabilir. Bu nedenlerle, aynı anda ve aynı yaralanma şeklinden kaynaklanan yaralar, farklı şekilde iyileşebilir. Bu nedenle, bir lezyonun oluşum tarihi hakkında kesin bir görüş bildirmek genellikle mümkün olmamakla birlikte, görünümün belirli bir zaman aralığına uygun olduğunu belirtmek mümkün olabilir.

(b) Kırıklar

435. Kırıklar, künt mekanik bir kuvvetin değişik vektörel düzlemlerdeki etkisine bağlı olarak kemik bütünlüğünün kaybına neden olmaktadır. Darbenin olduğu veya kuvvetin uygulandığı yerde, doğrudan bir kırılma meydana gelmektedir. Bir kırığın bölgesi, sınırları ve diğer özellikleri uygulanan gücün yönünü ve şeklini yansıtmaktadır. Bazen kazara yaralanma sonucu oluşan bir kırığı, kırığın radyolojik görünümü ile ayırt etmek mümkündür. Göreceli olarak yakın tarihli kırıkların yaş tahmini (oluş zamanı) tecrübeli bir travma radyoloğu tarafından yapılmalıdır.

431 Ibid.

(c) Kafa travması

436. Kafa travması en yaygın işkence biçimlerinden biridir. Tekrarlayan kafa travmalarında; kafa travması her zaman ciddi boyutlarda olmasa bile kortikal atrofi ve diffüz/yaygın aksonal hasar gelişmesi beklenebilir. Doğrudan travmalarda beyin kontüzyonları travmanın uygulandığı bölgenin tam altında görülürken düşme sonucu oluşan travmalarda, beyinde travmanın uygulandığı yönün aksi yönünde lokalize olan lezyonlar gözlemlenebilir. Saçlı derideki ekimozları, şişme olmadığı sürece dışarıdan görebilmek zordur. Koyu derili insanlarda da ekimozları fark etmek zordur ancak palpasyonda hassasiyet fark edilir. Kafa travması sonrası kişide peri-travmatik amnezi görülebildiğinden bilinç kaybının zamanına ait tahminlerinin doğru olma olasılığı düşüktür.

437. İşkencede başına darbe uygulanan bir kişinin akut yakınmaları ağrı, baş dönmesi, bulantı, kusma ve görme bozukluğu; kronik yakınmaları ise kalıcı baş ağrısı, baş dönmesi, hafıza veya diğer bilişsel bozukluklar olabilir. Nöbet bozuklukları bulunabilir. Ağrı somatik olabilir veya boyundan kaynaklanabilir. İşkenceye maruz kalan, o bölgeye dokunulduğunda, ağrısının olduğunu ifade edebilir ve saçlı derinin palpasyonu yaygın ya da lokal dolgunluk veya artmış sertlik gözlemlenebilir. Saçlı deri laserasyonu olduğu durumlarda yara izleri gözlenebilir. Kafa travmasının erken dönemlerinde baş ağrısı, genişleyen bir subdural hematoma başlangıç semptomu olabilir. Akut başlangıçlı mental durum değişiklikleri de travmayla ilişki olabileceğinden, acilen bilgisayarlı tomografi çekilmelidir. Yumuşak doku şişmesi veya kanaması genellikle BT veya MR ile tespit edilir. Psikolojik veya nöropsikolojik konsültasyonun istenmesi de uygun olabilir (bkz. para. 549–565). Beyin hasarının geç etkileri özel radyolojik tekniklerle tespit edilebilir. Minör travmatik beyin hasarı, bilinç kaybı olmasa bile, kısa ve uzun vadede hafızayı ve konsantrasyonu etkileyebilir. Boğma işkencesinden kaynaklanan beyin hasarı da bilişsel bozukluğa yol açabilir.

438. İşkence yöntemlerinden şiddetli sarsma sonucu, kurbanın ya da giysilerinin çekiştirilmesi ile göğsün üst tarafında ve omuzlarda ekimozlar saptanabilirken, hiçbir harici iz görülmesizin de serebral hasar ortaya çıkabilir. Sarsmada karşılaşılabilecek en ekstrem bulgular; sarsılmış bebek sendromunda tipik olarak rastlanan serebral ödem, subdural hematoma ve retinal kanamalardır. Genel olarak işkenceye maruz kalanlar tekrarlayan baş ağrıları, mekânsal yönelim bozukluğu ve mental durum

değişikliklerinden şikayetçi olurlar. Sarsma işlemi genellikle bir iki dakika ya da daha kısa sürer, fakat sarsılma günler ya da haftalar boyunca defalarca tekrar edebilir. Radyolojik ve retinal muayeneler önerilir.

(d) Göğüs ve karın travması

439. Kaburga kırıkları, göğse darbe uygulanmasının sık görülen sonuçlardandır. Kırık uçları akciğer yaralanmalarına ve olası pnömotoraksa yol açabilir. Doğrudan künt travma uygulanması sonucu vertebralaların pedikülleri kırılabilir. Kot kırığından şüphelenildiğinde düz radyografi çekilmelidir.

440. Akut abdominal travma olgularının fizik muayenesinde, abdominal organ ve üriner sistem travmasına ait bulgular aranmalıdır. Ancak genellikle muayenede bir şey saptanamaz. Yoğun hematüri, böbrek kontüzyonunun en belirgin belirtisidir. Peritoneal lavaj ile fark edilemeyen abdominal kanamalar tespit edilebilir. Periton lavajından sonra radyolojik incelemede saptanan serbest sıvı, kan ya da lavaja bağlı olabilir, bu yüzden anlamlı değildir. Organ hasarı; ödem, kontüzyon, hemoraji veya laserasyona işaret eden serbest hava, ekstraluminal sıvı veya yetmezlik bulguları ile görülebilir. Peripankreatik ödem akut travmatik ve travmatik olmayan pankreatitin belirtilerinden biridir. Ultrason, özellikle dalağın subkapsüler hematoma saptamak için yararlıdır. Şiddetli kaba dayak uygulamalarından hemen sonra Crush sendromuna bağlı renal yetmezlik görülebilir. Renal hasarın geç komplikasyonu olarak renal hipertansiyon görülebilir.

2. Ayağa darbe uygulanması

441. Falaka; genellikle cop, uzun bir boru veya benzeri bir silah kullanılarak, ayaklara (veya nadiren ellere veya kalçalara) tekrar tekrar künt travma uygulamasını ifade etmek için kullanılan yaygın bir terimdir. İşkenceye maruz kalanlar, ağrının başlarına kadar gittiğini tarif ederler. Yaralanmalar, genellikle yumuşak doku ile sınırlı olduğu için bilgisayarlı tomografi veya MR, hasarın radyolojik olarak belgelenmesi için tercih edilen yöntemlerdir ancak akut fazdaki fiziki muayenenin, tanı koydurucu olması gerektiği vurgulanmalıdır. Falaka kronik engelliliğe yol açabilir. Yürümek acı verici ve zor olabilir. Ayağın plantar kısmının (taban) sıkılması ve ayak başparmağının dorsifleksiyonu, ağrıya neden olabilir.

442. Çok sayıda komplikasyon ve sendrom ortaya çıkabilir:⁴³²

432 Kristine Amris, Soren Torp-Pedersen and Ole Vedel Rasmussen, "Long term consequences of falanga torture – what do we know and what do we need to know", Torture, vol. 19, No. 1 (2009), ss. 33–40.

(a) Kapalı kompartman sendromu. Bu en şiddetli komplikasyondur. Kapalı bir kompartmandaki ödem; damar tıkanıklığı ve kas nekrozuna yol açarak ayak distalinde veya ayak parmaklarında fibrozis, kontraktür veya kangren ile sonuçlanabilir. Genellikle kompartman içi basıncın ölçümü ile tanı konur;

(b) Ezilmiş topuk ve anterior ayak yastıkçıkları. Kalkaneus ve proksimal falankslar altındaki elastik yastıkçıklar, falaka uygulaması sırasında doğrudan ya da travmayla ilişkili ödem sonucunda ezilirler. Ayrıca yağ dokusu boyunca uzanan ve kemiği deriye bağlayan bağ dokusu bantları yırtılır. Yağ dokusunun kanla beslenmesi bozulur ve atrofiye olur. Yastık etkisi kaybolunca ayaklar yürürken meydana gelen baskıyı absorbe etmez.

(c) Ayağın cilt ve cilt altı dokuları da kapsayan rijit ve düzensiz nedbeler. Normal bir ayakta dermal ve subdermal dokular, sıkı bağ dokusu bantları ile plantar aponevroza bağlanırlar. Ancak bu bantlar falakaya maruz kaldıktan sonra meydana gelen ödemin bantları yırtması nedeniyle kısmen ya da tamamen tahrip olabilirler.

(d) Plantar aponevroz ve ayak tendonlarının yırtılması. Falaka sonrası dönemde oluşan ödem, bu yapıların yırtılmasına yol açabilir. Aponevroz normal şekilde gerginleşemediği zaman ayak kavsi için gerekli olan destekleyici fonksiyon ortadan kalkar, yürüme eylemi zorlaşır ve ayak kasları, özellikle quadratus plantaris longus aşırı zorlanır ve yorulur. Ayak başparmağının pasif ekstansiyonu, aponevrozun yırtılıp yırtılmadığını ortaya çıkarabilir;

(e) Plantar fasiit. Bu durum, falakanın geç komplikasyonu olarak oluşabilir. Falaka uygulamasında tüm aponevroz boyunca iritasyon vardır bu da kronik aponevrozite yol açar. Konuyla ilgili yapılan araştırmalar, ilk tutuklandıklarında falakaya maruz kaldığını iddia eden ve 15 yıl tutuklu kaldıktan sonra salıverilen tutuklularda kalkaneus veya metatarsal kemiklerde hiperaktif noktalara ait pozitif kemik taramalarının gözlemlendiğini göstermiştir;⁴³³

(f) Ayaklarda kalıcı deformiteler. Bu tür deformiteler nadirdir ancak tarsal, metatarsal ve falanks kemiklerinde kırıklar görülebilir. Tarsal kemiklerin hareketleri artmış veya fikse olmuş olabilir;

(g) Ağrılı periferik nöropati. Bu, falakanın geç bir komplikasyonu olabilir. Diyabet gibi diğer nedenler ekarte edilmelidir.

443. İlk muayenede rutin radyografi önerilir. Yumuşak doku hasarlarını saptamak için manyetik rezonans görüntüleme tercih edilir. MR veya sintigrafi ile, rutin radyografi veya BT ile tespit edilemeyen kontüzyon şeklindeki kemik hasarı tespit edilebilir.⁴³⁴

3. Askı

444. Askı, aşırı ağrıya neden olabilen, ancak varsa bile çok az görünür yaralanma kanıtı bırakan yaygın bir işkence şeklidir. Kişi zorla ayakta tutma da dahil olmak üzere tek bir pozisyonda uzun süreli tutulduğunda, hareketleri kısıtlanmış veya etkilenen uzuvlarda ödem ve derin ven trombozu riski bulunabilir. Brakiyal pleksopatinin tanısız bulgusu olan periferik nörolojik hasarın saptanması ile askı işkencesi tanısı büyük oranda konabilmektedir. Askı çeşitli şekillerde uygulanabilir:

(a) Düz (Çarmıh) askı: Kolların açılıp yatay bir çubuğa bağlanmasıyla uygulanan çapraz askı;

(b) Kasap askısı: Ellerin tek tek veya birlikte, yukarıya doğru sabitlenmesiyle uygulanan kasap askısı;

(c) Ters kasap askısı: Ayakların yukarı sabitlenerek başın aşağıda kalması şeklinde uygulanan ters kasap askısı;

(d) Ters askı [Filistin askısı]: Dirsekler 90 derece fleksiyondayken ön kolların arkadan birbirine bağlanması ve ardından ön kolların yatay bir çubuğa bağlanarak işkenceye maruz kalanın asılmasıyla uygulanan ters askı. Bir başka yöntemde de tutuklu, kollar arkada olacak şekilde dirsek veya bilek etrafına bağlanmış bir iple asılır. Benzer bir etki, işkenceye maruz kalan arkasındaki kelepçelerle yüzükoyun yatmaya zorlandığında ve ardından kelepçelerle yukarıya doğru çekildiğinde de oluşturulabilir;

(e) “Papağan tüneği” askısı, genellikle dizler fleksiyondayken, el bilekleri ayak bileklerine bağlanarak, işkenceye maruz kalanın dizlerinin altından geçirilen bir çubukla asılması şeklinde uygulanır.

⁴³³ Veli Lok vd., “Bone scintigraphy as clue to previous torture”, *Lancet*, vol. 337, No. 8745 (1991), ss. 846–847. Ayrıca bkz. Mehmet Tunca ve Veli Lok, “Bone scintigraphy in screening of torture survivors”, *Lancet*, vol. 352, No. 9143 (1998), s. 1859.

⁴³⁴ Ozkalipci vd., “A significant diagnostic method in torture investigation: bone scintigraphy”.

445. Askıda kalma süresi birkaç dakika ila birkaç saat arasında ya da daha da uzun olabilir. İşkenceye maruz kalanın belirttiği askı süresi, bilinç kaybı veya dezoryantasyon nedeniyle genellikle yanlıştır. Bağ türüne bağlı olarak bağ izleri değişebildiğinden dikkatli bir inceleme yapılmalıdır (örneğin metal kelepçeler, plastik bağlar veya ip). Ters askı, kısa sürede kalıcı brakial pleksus hasarına neden olabilir. “Papağan tüneği” dizlerin çapraz bağlarında yırtılmaya yol açabilir. İşkenceye maruz kalanlar genellikle askı sırasında dövülür veya başka bir şekilde işkence veya kötü muamele görür. Kronik fazda, ağırlık kaldırma ve rotasyon sırasında özellikle içte omuz eklemleri etrafında ağrı ve gerginlik olağandır, yıllar sonra bile şiddetli ağrıya neden olabilir. Askı sonrası akut dönem komplikasyonları arasında; kollarda veya ellerde zayıflık, ağrı ve parestezi, hissizlik, dokunma duyusunda duyarsızlık, yüzeysel ağrı ve tendon refleksi kaybı yer alır. Şiddetli derin ağrı, kas güçsüzlüğünü maskeleyebilir. Kronik dönemde kas zayıflığı devam edebilir ve kas kaybına kadar ilerleyebilir. Hissizlik ve daha sık olarak parestezi görülebilir. Kolları kaldırırken ya da yük taşıırken ağrı, hissizlik veya zayıflık yakınmaları olabilir. Nörolojik hasara ek olarak, omuz eklem bağlarında yırtıklar, skapula çıkığı ve omuz bölgesinde kas hasarı olabilir. Sırtın görsel muayenesinde, uzun torasik sinir hasarı veya skapula çıkığı ile birlikte “kanatlı skapula” (skapulanın vertebral sınırının belirginleşmesi) görülebilir.

446. Kollardaki nörolojik hasar genellikle asimetriktir. Brakial pleksus hasarı; motor, duyu ve refleks disfonksiyonu olarak farklı şekillerde kendini gösterir. Belirgin olmayan değişiklikleri, uzman olmayan birinin tespit veya teşhis etmesi zor olabilir. Muayene sırasında yaralanma iyileşmiş olabilir ancak daha önce yaşanmış olan belirtilerin geçmişinin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi önemlidir ve uzmana yönlendirmek için düşük bir eşik olmalıdır. Olası nörolojik hasarın değerlendirilmesi, şunları içermelidir:

(a) Motor muayene. Distalde daha belirgin olan asimmetrik kas güçsüzlüğü, en çok görülmesi beklenen bulgudur. Akut ağrı, kas gücü muayenesinin yorumlanmasını güçleştirebilir. Yaralanma şiddetli ise kronik fazda kas atrofi görülebilir;

(b) Duyu muayenesi. Duysal sinir yolları üzerinde parestezi veya tam duyu kaybı yaygındır. Pozisyon algısı, iki nokta ayırımı, iğne batırma testi, soğuk/sıcak ayırımı kontrol edilmelidir. En az 3 hafta sonra bozukluk veya refleks kaybı/azalması varsa, tecrübeli bir nörolog tarafından uygun elektrofizyolojik incelemeler yapılmalıdır;

(c) Refleks muayenesi. Refleks kaybı, reflekslerde azalma veya iki ekstremitede arasında refleks farkı bulunabilir. Ters askıda her iki brakial pleksus travmaya maruz kalsa da, hangi kolun üstte olduğuna veya bağlama yöntemine bağlı olarak işkenceye maruz kalanın askıda kalma şekline göre asimmetrik pleksopati gelişebilir. Her ne kadar günümüz araştırmalarında, brakial pleksopatilerin genellikle tek taraflı olduğu (genellikle bir motosikletten fırlayıp tek omuz üstüne düştükten sonra öne sürülse de, bu, bilateral yaralanmanın yaygın olduğu işkence bağlamındaki deneyimlerle çelişmektedir;

447. Brakial pleksus, omuz bölgesi dokuları arasında traksiyon yaralanmasına en duyarlı yapıdır. Askıdan sonra bu komplikasyonun insidansı ve şiddeti; işkencenin süresine, sıklığına ve kas yapılanmasının derecesine bağlı olacaktır- kaslı bir kişi, bu tür yaralanmalardan kolayca kurtulabilir. Ters askı, kolların zorlamalı posterior ekstansiyonuna bağlı brakial pleksus hasarı oluşturur. Klasik tip ters askıda görüldüğü gibi, kollar posterior hiperekstansiyondayken vücut askıya alındığında, pleksus üzerindeki kuvvet yeterince şiddetliyse, tipik olarak alt pleksus ve ardından orta ve üst pleksus lifleri hasar görür. Askı, “çarmıha germe” tipindeyse ancak hiperekstansiyon içermiyorsa, hiperabduksiyon nedeniyle alt ve orta pleksus liflerinin hasar görmesi muhtemeldir. Brakial pleksus hasarları aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir:

(a) Alt pleksus hasarı. Duyusal bozukluklar ön kol ve el kaslarında lokalizedir. Duyusal bozukluklar ön kolda ve ulnar sinir dağılımının medial bölgesinde ellerin 4 ve 5. parmaklarında görülebilir;

(b) Orta pleksus hasarı. Önkol, dirsek ve parmak ekstansör kasları etkilenir. Önkol pronasyonu ve elin radial fleksiyonu zayıf olabilir. Radial sinir dağılımında ön kol ve elin birinci, ikinci ve üçüncü parmaklarının dorsal yüzünde duysal eksiklik vardır. Triceps refleksleri kaybolmuş olabilir;

(c) Üst pleksus hasarı. Özellikle omuz kasları etkilenmiştir. Omuz abduksiyonu, aksiyal rotasyon ve ön kol pronasyon-supinasyonunda duysal bozukluklar olabilir. Deltoid bölgede gözlenebilen duysal eksiklik, kollar ve önkolun dış kısımlarına kadar uzanabilir.

4. Diğer pozisyonel işkence

448. İşkenceye maruz kalanı bükülmüş, aşırı gerilmiş veya diğer doğal olmayan pozisyonlarda bağlayarak veya tutarak şiddetli ağrıya neden olan ayrıca bağ, tendon, sinir ve kan damarlarında yaralanmalara neden olabilen

birçok pozisyonel işkence biçimi vardır. Karakteristik olarak, bu işkence biçimlerini takiben sık sık şiddetli kronik engellilikler görülmesine rağmen, nadiren dışsal iz ya da radyolojik bulgu bırakırlar. Kelepçe, özellikle el bileğinin kemikli kısımlarında yüzeysel ekimozlara, abrazyon ve laserasyonlara neden olabilir. Ayrıca elde ödeme, tenosinovit semptomlarına, radius veya ulnanın styloid kısmının kırılmasına veya en sık radyal sinirin yüzeysel bir dalı olmak üzere sinir sıkışmasına bağlı değişik süreli nörolojik defisitlere neden olabilirler.

449. Pozisyonel işkence öncelikle tendonları, eklemleri ve kasları etkiler. Çok çeşitli yöntemler vardır: Sadece yerdeki bir sandalye üzerinde veya bir motosiklette “muz tüneği” veya “muz bağı” uygulanması, zorla ayakta tutma, tek ayak üzerinde durmaya zorlama, kollar ve elleri duvarda yukarı uzatarak uzun süre ayakta tutma, uzun süre zorla çömelmiş vaziyette tutma ve küçük bir kafeste uzun süre hareketsiz bırakma. Bu pozisyonların özelliğine göre vücudun ilgili bölgelerinde ağrı, eklem hareketlerinde kısıtlılık, sırtta, ellerde ve boyunda ağrı ve bacakların alt taraflarında şişlik gibi yakınmalar görülür. Askı için geçerli olan nörolojik ve kas-iskelet sistemi muayenesindeki ilkeler, bu ve diğer pozisyonel işkence yöntemlerinde de geçerlidir. MR, tüm pozisyonel işkence biçimleriyle ilişkili yaralanmaların değerlendirilmesinde tercih edilen radyolojik yöntemdir.

5. Elektrik şoku işkencesi

450. Elektrik şoku işkencesinde elektrik akımı, vücudun herhangi bir yerine yerleştirilen elektrotlar aracılığıyla iletilir. En yaygın bölgeler eller, ayaklar, el ve ayak parmakları, kulaklar, meme uçları, ağız, dudaklar ve genital bölgedir. Enerji kaynağı; elle veya yanmalı çalışan bir jeneratör, şebeke elektriği, şok tabancası veya başka bir elektrik cihazı olabilir. Elektrik akımı iki elektrot arasındaki en kısa yoldan gider. Elektrik akımı uygulandığında ortaya çıkan bulgular, karakteristiktir. Örneğin elektrotlar sağ ayak parmağına ve genital bölgeye yerleştirilirse, sağ baldır ve uyluk kaslarında ağrı, kas kontraksiyonu ve kramplar olacaktır. Genital bölgede de dayanılmaz ağrı olacaktır. Elektrik akımının izlediği yol boyunca tüm kaslar tetanik olarak kasıldığından, elektrik akımı orta derecede yüksek olduğunda omuz çıkığı, lomber ve servikal radikulopatiler görülebilir. Ancak uygulanan enerjinin şekli, süresi, akım ve voltajı, işkenceye maruz kalanın fizik muayenesiyle kesin olarak belirlenmemektedir. İşkence failleri işkencenin etkinliğini artırmak, vücuttaki elektrik akımının giriş noktasını genişletmek ve elektrik yanıklarının saptanmasını önlemek için genellikle su veya jel kullanırlar. Elektrik yanığı izleri birkaç milimetre çapında, kırmızı kahveren-

gi dairesel bir lezyondur, genellikle enflamasyon yoktur ve hiperpigmente yara iziyle sonuçlanabilir. Lezyonları ayırt etmek çok güç olduğu için elektrik uygulanan cilt yüzeyleri dikkatle incelenmelidir. Hipersalivasyon olduğu bildirilebilir, ancak işkence sırasındaki bilinç kaybı nedeniyle öykü genellikle kısıtlıdır.

6. Diş işkencesi

451. Diş işkencesi; dişlerin çekilmesi, kırılması veya dişlere elektrik akımı uygulanması biçimde olabilir. Dişlerin kaybı veya kırılması, diş etlerinin şişmesi, kanama, ağrı, gingivitis, stomatit, mandibular kırıklar veya diş dolgularının düşmesiyle sonuçlanabilir. Temporomandibular eklem sendromu çene ekleminde ağrı, çene hareketlerinde kısıtlılık ve bazı olgularda elektrik akımı ya da yüze uygulanan darbelerin sonucu oluşan kas spazmları nedeniyle bu eklem subluksasyonuna neden olur.

7. Boğma

452. Boğulmaya ramak kalana kadar havasız bırakmak, giderek daha yaygın kullanılan bir işkence yöntemidir. Genellikle hiçbir iz bırakmaz ve kurban eski sağlığına hızla kavuşur. Bu işkence yöntemi Latin Amerika’da o kadar yaygın bir şekilde kullanılmıştır ki İspanyolca’daki karşılığı olan submarino terimi, insan hakları terminolojisinin bir parçası haline gelmiştir. Başa plastik torba geçirilmesi, ağız ve burnun kapatılması, boyna baskı/bağ uygulanması veya toz, çimento, benzin, acı biber gibi benzeri maddelerin zorla solutulması gibi yöntemlerle normal solunum engellenebilir. Bu yöntem “kuru submarino” olarak da bilinir. Ciltte peteşi, burun kanaması, kulaklardan kan gelmesi, yüzde konjesyon, ağız içinde enfeksiyonlar, akut veya kronik solunum sistemi problemleri gibi çeşitli komplikasyonlar meydana gelebilir. Plastik torbadaki benzin, yüz cildinde yanıklara neden olabilir. Başın zorla idrar, dışkı, kusmuk veya diğer pisliklerle bulaşık suya daldırılması boğulmayla sonuçlanabilir veya işkence boğulmaya varmadan sonlandırılabilir. Suyun akciğerlere aspirasyonu pnömoniye yol açabilir. Bu tip işkence yöntemi “ıslak submarino” olarak da bilinir.

453. Başka bir boğma şekli olan “waterboarding”; işkenceye maruz kalan yatay ya da ayakları kafasından daha yüksekte olacak şekilde yüz yukarı yatarken burnuna ve ağzına alıkonulan bir beze su dökülerek boğulma hissine veya boğulmaya yol açılmasıdır. Ası ya da diğer bağla boğma yöntemlerinde, genellikle boyunda şekilli abrazyon veya kontüzyonlar görülebilir. Hyoid kemik ve laringeal kıkırdak, kısmi boğma veya boyna alınan darbeler nedeniyle kırılabilir.

454. Bu boğma yöntemlerinden herhangi biri, beyne yeterli oksijen gitmemesi nedeniyle bilinç kaybına yol açabilir. Bu tür bilinç kaybının sonuçları, kısa/uzun süreli hafıza kaybı veya diğer bilişsel bozukluklar bağlamında, künt kafa travmasından kaynaklanan sonuçlarla benzerlik gösterebilir.

8. Tecavüz de dahil olmak üzere cinsel işkence⁴³⁵

455. Cinsel işkence, zorla çıplak bırakmakla başlar ve birçok ülkede işkence uygulamalarının değişmez bir parçasıdır. Kişi çıplak olduğunda çok kırılabilir ve çaresizdir. Tecavüz de dahil olmak üzere potansiyel cinsel işkence veya kötü muamele tehdidi her zaman mevcut olduğundan çıplaklık, işkencenin ruhsal şiddetini her yönüyle artırır. Ayrıca, sözlü cinsel tehditler, sözlü taciz ve alay etme de aşağılanma ve utancı artırdığı için, cinsel işkencenin bir parçasıdır. Cinsel işkence; zorla çıplak bırakma, vücudun mahrem bölgelerine dokunarak cinsel saldırı, mastürbasyona zorlama, parmakla penetrasyon, bir nesnenin vajinaya veya anüse zorla sokulması, oral tecavüz, anal tecavüz ve vajinal tecavüz, işkenceye maruz kalanın üzerine boşalma veya işeme, cinsel kölelik, zorla hamilelik ve zorla kısırlaştırmayı içerir. Cinsel işkence, işkenceye maruz kalan için çoğu zaman birçok farklı travmatik olayın meydana geldiği uzun bir işkenceli sorgulama sürecidir. İşkenceye maruz kalan bazı kişiler işkencelerinin her anını anlatabilse de birçoğu hatırlamadığı, anlatamayacak kadar rahatsızlık verici olan veya görüşmecinin işitmeye katlanmayacağından korktuğu kısımları bloklayarak anlatmaz. Cinsel işkencenin ifşası güç ve gecikmiş olabilir (bkz. yukarıdaki paragraf 274-276).

456. Erkeğe ve kadına yapılan cinsel işkenceler arasında farklılıklar bulunmakla birlikte bazı işlemler her iki cins de uygulanır. Cinsel içerikli sözlü taciz, göğüsler ve kalçalar gibi mahrem vücut bölgelerine yönelik özellikle cinsel organları hedef alan fiziksel işkence uygulanabilir. Beraberinde anal işkence olsun veya olmasın erkeklerde elektrik ve darbe uygulamaları, genellikle cinsel organlara yöneliktir. Fiziksel travmanın etkileri sözel taciz ile artırılır. Alıkonuların kültürel tabuları yıkacak biçimde aile bireyleri, arkadaşları veya tamamen yabancı kişilerle birlikte çıplak olarak hücrelere konabilirler. Bu durum, tuvalet kullanımı sırasında mahremiyetin olmamasıyla daha da kötüleşebilir. Ayrıca, tutukluların birbirini cin-

sel olarak taciz etmeye zorlanması da duygusal olarak baş edilmesi güç bir durumdur. Tecavüzle ilişkili derin kültürel damgalama göz önüne alındığında, potansiyel tecavüz korkusu travmayı artırır. Kadınlar için, hamile kalma riski, bekaretini kaybetme korkusu, çocuk sahibi olamama endişesi (tecavüz, olası bir kocadan ve toplumun geri kalanından gizlenebilse bile) vardır. Tecavüz her zaman HIV/AIDS de dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalık geliştirme riski taşımaktadır. Şimdiki bilgilerimize göre, HIV/AIDS'e karşı tek etkili profilaksi olaydan sonraki ilk 72 saat içinde sağlanmalıdır, korunma ne kadar erken başlatılırsa o kadar etkili olur ve kişi gözaltı sürecindeyken bunun yapılması pek mümkün değildir.

457. Ulusal bir araştırmada, ciddi cinsel saldırıya maruz kalanların maruz kaldığı en yaygın etkilerin zihinsel veya duygusal sorunlar (%63), ardından insanlara güvenme zorluğu veya diğer ilişkilerde zorluk (%53) olduğu kaydedildi.⁴³⁶ Çalışmada, ciddi yaralanmalar nadirken cinsel saldırıya maruz kalanların sadece %27'sinde minör kontüzyon veya göz çevresinde ekimoz saptandı.⁴³⁷ Bununla birlikte, bir cinsel saldırıya maruz kalanda fiziksel yaralanma bulunmadığında rıza göstermiş olması gerektiği fikri hâlâ yaygındır. Daha fazla şiddet korkusu genellikle cinsel saldırıya maruz kalanların direncini sınırlar veya "donup kalabilirler". Cinsel saldırı olgularına ilişkin küresel bir incelemede, saldırıya maruz kalanların %65'inde fiziksel bir yaralanma (%35'inde yoktu) ve %30'unda anogenital travma bulgusu (%70'inde yoktu) bulunmuştur.⁴³⁸ Daha önce açıklanmamış bir cinsel şiddet öyküsü, semptomların, özellikle genito-üriner ve anorektal sistemlerin tam bir incelemesi ve muayene ile saptanabilir. Göğüsler, kalçalar veya uyluklar gibi vücudun mahrem bölümlerinde yaralanmalar bulunması, cinsel şiddetin gerçekleştiğini gösterebilir. Genital yaralanma bulunmamasının, cinsel şiddetin olmadığı anlamına gelmediği hatırlanmalıdır. Tekrarlanan düşün bir sonucu olarak oluşan vulvovajinit, geçmiş cinsel şiddete ait bir gösterge olabilir.

458. Bir nesneyle anal penetrasyon yoluyla şiddetli ve tekrarlanan tecavüz veya cinsel saldırı gerçekleştiğinde anal sfinkter ve rektumda dışkılama sırasında ağrı, kronik anal fissür ve hemoroidler, dışkı veya gaz kaçırmayı da içeren uzun süreli etkilerle önemli fiziksel hasara neden olabilir. Bu semptomların açıklanması zor olabilir ancak

⁴³⁵ Cinsel şiddetin soruşturulması ve belgelenmesi konusunda daha fazla rehberlik için bkz. Ferro Ribeiro ve van der Straten Ponthoz, International Protocol on the Documentation and Investigation of Sexual Violence (bkz. dipnot 357).

⁴³⁶ United Kingdom, Office for National Statistics, "Sexual offences in England and Wales" (bkz. dipnot 401).

⁴³⁷ Ibid.

⁴³⁸ Ibid.

paradoksal olarak, doktorun tüm vücut sistem muayenesinin gereği olarak semptomları sorgulaması, bunlara neden olan saldırının açıklanmasına yol açabilir. Rahat veya uzun süre oturamama, bel problemleri ile yüksek düzeyde öfke ve sinirlilik ile ilgili yakınmalar diğer ipuçları olabilir.⁴³⁹ UNHCR el kılavuzuna göre: “Hayatta kalan birçok erkek, deneyimlerini yalnızca acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyduklarında bildiriyor.”⁴⁴⁰ Kendine veya başkalarına zarar verme riski değerlendirilirken, dürtüsel şiddet eylemlerini tetikleyen düşüncelerin ayrıntılı araştırılması açıklamayı kolaylaştırabilir.

459. Cinsel işkence durumlarında işkenceye maruz kalan sosyokültürel baskılar veya kişisel sebeplerle olayın bilinmesini istemezse; muayeneyi yapan hekim, soruşturma kurumları ve mahkemeler, işkenceye maruz kalanın mahremiyetinin korunmasında iş birliği yapmakla yükümlüdür. Yakın zamanda cinsel saldırıya uğrayan işkenceye maruz kalanlarla ilişki kurmak, özel psikolojik eğitim ve uygun ruhsal destek gerektirir. İşkenceye maruz kalanın ruhsal travmasını artıracak her türlü davranıştan kaçınılmalıdır. Muayeneye başlamadan önce bireyden özel onam alınmalıdır. Birey, muayenenin önemi ve olası bulguları hakkında açık ve anlaşılır bir şekilde bilgilendirilmelidir.

(a) Semptomların gözden geçirilmesi

460. Cinsel işkence veya kötü muamele iddialarında, el kılavuzunda daha önce ayrıntılı biçimde anlatıldığı gibi ayrıntılı bir öykü alınmalıdır (bkz. yukarıdaki paragraf 394-396). Bununla birlikte, yalnızca cinsel işkence iddiasıyla ilgili bazı spesifik sorular da bulunmaktadır. Bu sorular; kanama, vajinal/anal akıntı ve ağrı/morluk/yaraların yerleşim yerleri gibi yakın tarihli bir saldırıdan kaynaklanan mevcut semptomları ortaya çıkarmaya çalışır. Geçmişte meydana gelen cinsel saldırı olgularında; sık idrara çıkma, inkontinans veya dizüri, adet düzensizliği, olay sonrası gebelik/kürtaj/vajinal kanama öyküsü ile cinsel işlevle ilgili sorunları da içerecek şekilde coital ve anal ağrı, kanama, kabızlık veya idrar/gaz/dışkı kaçırma ve alt karın ağrısı gibi saldırı nedeniyle oluşmuş ve halen devam eden semptomların varlığına ilişkin sorular sorulmalıdır. Hastalar oral tecavüzü hatırladıkları zaman kusma, öğürme ve bulantıyı tarif edebilirler.

461. İdeal olanı, işkenceye maruz kalanların yeterli fiziki ve teknik olanakları olan kuruluşlarda, cinsel şiddete

maruz kalanların tedavisi konusunda eğitim almış psikiyatrist, psikolog, jinekolog ve hemşirelerden oluşan bir ekip tarafından muayene edilebilmesidir. Cinsel saldırıdan sonraki konsültasyonun ek amaçlarından biri de kişiye destek sunmak, önerilerde bulunmak ve uygun olursa güvenini tazelemektir. Konsültasyon; cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HIV/AIDS, [cinsel şiddete] maruz kalanların kadın olması durumunda gebelik ve kalıcı fiziksel hasar gibi konuları kapsamalıdır çünkü işkenceciler genellikle [cinsel şiddete] maruz kalanların bir daha asla normal cinsel hayatlarının olmayacağını söylerler ve bu da kendi kendini gerçekleştiren bir kehanete dönüşebilir. Semptomlar [cinsel şiddete] maruz kalanların başka türlü başa çıkamayacağını gösteriyorsa, anorektal yaralanmaların muayenesinin sedasyon altında yapılması gerekebilir. Retravmatizasyonu en aza indirmek için, örnek, sürüntü alma ve tedavi için gerekli tüm ekipman ve uzmanlar ile, tek bir muayene yapılması amaçlanmalıdır.

(b) Yakın tarihli bir saldırı sonrası yapılan muayene

462. İşkence sırasında tecavüze uğrayan bir kişinin, tecavüzün akut bulgularının hâlâ saptanması mümkünken salıverilmesi çok nadirdir. Bu durumlarda, tıbbi muayeneyi engelleyebilecek pek çok durumun varlığından haberdar olmak gerekir. Kısa süre önce cinsel saldırıya maruz kalmış kişi korkuları, sosyokültürel kaygıları veya işkence ve kötü muamelelerin yıkıcı özelliğine bağlı olarak tıbbi ve hukuki destek arama konusunda çelişkiye düşmüş veya sıkıntılı ve kafası karışmış olabilir. Böylesi bir durumda doktor, tüm tıbbi ve hukuki olasılıkları açıklamalı ve [cinsel şiddete] maruz kalanın talepleri doğrultusunda hareket etmelidir. Hekimin görevi muayene için aydınlatılmış onam almak, işkence veya kötü muamelelerin tüm tıbbi bulgularını kaydetmek ve adli muayene için gerekli örnekleri almaktır. Mümkünse muayene cinsel saldırıyı belgeleme konusunda deneyimli bir uzman tarafından yapılmalıdır. Aksi takdirde, hekim ya bir adli tıp uzmanıyla görüşmeli ya da klinik adli tıp kitaplarına başvurmalıdır. Hekimin cinsiyeti [cinsel şiddete] maruz kalanın cinsiyetinden farklı ise, [cinsel şiddete] maruz kalana muayene sırasında, aynı cinsiyetten bir yardımcı sağlık personelinin eşlik etmesi seçeneği tanınmalıdır/sunulmalıdır. Cinsel saldırı soruşturmasının hassas doğası göz önüne alındığında, bu kişinin [cinsel şiddete] maruz kalanın bir akrabası veya tercümanın olması uygun değildir (bkz. yukarıdaki

⁴³⁹ UNHCR, “Working with men and boy survivors” (bkz. dipnot 402).

⁴⁴⁰ Ibid., para. 11.

paragraf 219). Doktorlar, muayenelerin [cinsel şiddete] maruz kalanlar tarafından belirlenen bir hızda ilerlemesine izin vermeli, muayeneyle başa çıkmayı kolaylaştırmak için her seferinde vücudun bir kısmını inceleyerek vücudun teşhirini en aza indirmelidir. Doktorlar, [cinsel şiddete] maruz kalanların davranışlarını ve duygularını gözlemlemeli ve çok rahatsız olduklarında durmaya hazır olmalıdır. Tüm fizik bulguların boyut, yer ve renklerinin çok dikkatli biçimde kaydedildiği, mümkünse fotoğraflarının çekildiği ve delil için örneklerin alındığı tam bir muayene yapılmalıdır.

- 463.** Fizik muayeneye genital bölgeyle başlanmamalıdır. Muayene sırasında saptanan her bozukluk mutlaka kaydedilmelidir. Tecavüz sırasında oluşabilecek cilt lezyonlarını saptamak için tüm cilt baştan sona dikkatli bir şekilde incelenmelidir. Bu lezyonlar ekimoz, laserasyon ve emme veya ısırma kaynaklı peteşilerdir. Genital lezyonların minimal olduğu durumlarda; vücudun özellikle sırt, kalça veya diz gibi zorlama sonucu zeminle temas eden yerlerinde görülen diğer lezyonlar, bir saldırının en önemli kanıtı olabilir. Tecavülden hemen sonra yapılan kadın genital organ muayenelerinde bile, olguların çok azında yaralanma bulunur. Anal tecavüz sonrası erkek ve kadınların anal muayenelerinde de benzer şekilde çok az olguda yaralanma görülmektedir. Yaralanmanın mevcut olduğu durumlarda da, çoğu birkaç gün içinde iyileşir. Vajinaya veya anüse nispeten daha büyük objeler sokulduğunda saptanabilecek lezyon olasılığı artmakla birlikte, sıklıkla yaralanma görülmez.

- 464.** Bir adli laboratuvar var ise, muayene öncesinde laboratuvarla ilişkiye geçip, ne tür materyali inceleme olanaklarının olduğu, dolayısıyla hangi örneklerin nasıl alınmasını istedikleri öğrenilmelidir. Birçok laboratuvar, doktorların cinsel saldırı iddiasında bulunan kişilerden gerekli tüm örnekleri almasına olanak tanıyan kitleri sağlamaktadır. Laboratuvar yoksa yaş sürüntü alıp, açık havada kurumaya bırakmak değerli olabilir. Bu örnekler daha ileri bir tarihte DNA testi için kullanılabilir. [Cinsel şiddete] maruz kalandan ve özellikle fail olduğu iddia edilen kişilerden çok fazla sayıda örnek alındığında, kontaminasyon iddialarını engellemek için çok sıkı önlemler alınmalıdır. Adli tıbbi inceleme için alınan tüm örneklerin çok iyi şekilde korunması ve kanıtların izlediği yolun [delil zinciri] kaydedilmesi gereklidir.

(c) Acil aşamadan sonraki muayene

- 465.** Gerçekleştiği iddia edilen cinsel işkence veya kötü muamelelerin üzerinden bir haftadan fazla zaman geçtiği ve ekimoz, laserasyon gibi bulguların saptanamadığı durumlarda, pelvik incelemenin aciliyeti düşüktür. Bu

koşullarda zamanı, bulguları belgelemek için gerekli en kalifiye insanı bulmak ve kişiyle yapılacak görüşme için en iyi muayene koşullarını sağlamaya harcamak daha anlamlı olur. Bununla birlikte mümkünse saptanabilen lezyonları uygun biçimde fotoğraflamak yararlı olabilir.

- 466.** Klinik değerlendirme yukarıda tanımlandığı gibi kaydedilmeli, daha sonra genel fiziksel bulgular incelenmeli ve belgelenmelidir. Tecavülden önce ve özellikle tecavülden sonra doğum yapmış kadınlarda, patognomonik bulgular olası değildir. Kişinin işkencenin çok utandırıcı veya damgalayıcı bulunduğu yönlerini kendiliğinden anlatması için belli bir zaman geçmesi gerekebilir. Benzer şekilde, hastalar, süre ve şartlar uygun olursa, muayenenin daha mahrem kısımlarını bir sonraki konsültasyona ertelemek isteyebilirler.

- 467.** Bir saldırı sonrası genital organlar incelenirken çok az olguda fiziksel kanıt bulunur. Daha sonra yapılan muayenelerde, bu süreçte kişi rızaya dayalı ya da zorla cinsel ilişkide bulunabileceği ya da doğum yapmış olabileceği için, bir bulgunun iddia edilen işkence veya kötü muameleyle ilişkilendirilmesi konusunda dikkatli olunmalıdır. Bu nedenle hem kadınlar hem de erkekler için tıbbi değerlendirmenin en önemli bileşenleri; muayeneyi yapan kişinin arka plan bilgilerini (örneğin, işkence veya kötü muamele iddiaları ile akut yaralanmalar arasındaki korelasyon) değerlendirmesi, bireyin davranışları ve deneyimin ruhsal etkisidir.

(d) İzlem

- 468.** Gonore, klamidya, sifilis, HIV, hepatit B ve C, herpes simplex, anogenital siğiller ile trichomoniasis/monilia vajinit/bakteriyel vajinozis/kıl kurdu enfeksiyonu kaynaklı vulvovajinit de dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıkların yanı sıra, idrar yolu enfeksiyonları gibi birçok hastalık da cinsel işkence veya kötü muamele ile bulaşabilir.

- 469.** Tüm cinsel işkence ve kötü muamele olgularında uygun laboratuvar testleri ve tedavi yöntemleri önerilmelidir. Gonore ve klamidya olgularında, beraberinde anüs ve orofarinks enfeksiyonu olabileceği en azından inceleme amacıyla düşünülmelidir. Cinsel saldırı olgularında hemen kültür ve serolojik testler için örnekler alınıp uygun tedavi başlatılmalıdır. Cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyonun varlığı, cinsel işkence iddiasıyla uyumlu olabilir, ancak nedenin işkence olduğunu doğrulamaz.

- 470.** İşkence veya kötü muameleyle maruz kalanlar arasında, özellikle cinsel işkence veya tecavüze maruz kalmış kişilerde cinsel işlev bozukluğu yaygın olmakla birlikte,

bu durum sadece bu gruba özgü değildir. Cinsel işlev bozukluğu, cinsel işkenceye maruz kalmamış kişilerde de görülebilir veya bu durumu henüz açıklamamış olabilirler. Semptomlar fiziksel ya da psikolojik orijinli olabilir ya da her ikisinden de kaynaklanabilir ve bunlar:

(a) Karşı cins üyelerine karşı isteksizlik veya cinsel aktiviteye olan ilginin azalması;

(b) Cinsel partnerinin kendisinin cinsel işkenceye maruz kaldığını “bileceği” ya da cinsel olarak zarar görmüş olduğu endişeleri nedeniyle cinsel aktivite korkusu. Failler, homoseksüel olacakları tehdidiyle anal işkence uyguladıkları erkeklere, bu korkuyu aşlamış olabilirler. Anal tecavüz sırasında bazı erkeklerde ereksiyon ve bazen de ejakülasyon görülebilir. Bu durumun tamamen fizyolojik bir tepki olduğu, rıza ve zevk anlamına gelmediği veya cinsel yönelimlerini yansıtmadığı konusunda güvence verilmelidir;

(c) Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğinin zorla ihlal edilmesinden dolayı derin ruhsal etkiler;

(d) Cinsel partnere güvenememe;

(e) Cinsel uyarılmada bozukluk ve erektil disfonksiyon;

(f) Disparoni (kadınlarda ağırlı cinsel ilişki) veya edinilmiş cinsel yolla bulaşan hastalıklar, üreme organlarına doğrudan travma ya da tecavüz sonrası gelişen gebeliğe kötü koşullarda düşük yaptırılması nedenleriyle meydana gelen kısırlık).

(e) Kadınların genital muayenesi

471. Birçok kültürde veya sosyal toplulukta, bakire bir kadının vajinasına spekulum, parmak veya sürüntü çubuğu da dahil olmak üzere herhangi bir şey sokulması kabul edilemez. Kadının harici muayenesinde vaginal penetrasyon bulguları, görülüyorsa, internal pelvik muayene yapmak gerekmez. Genital muayene bulguları aşağıdakileri içerebilir:

(a) Vulvada küçük laserasyonlar veya vulva yırtıkları. Bunlar akut dönemde görülebilir ve aşırı germe nedeniyle olur. Normalde tamamen iyileşirler ancak yara izi de bırakabilirler, her şeye rağmen tekrarlanan penetrasyon mutlaka görsel kanıtla sonuçlanmaz;

(b) Kadın genital organlarında abrazyonlar. Abrazyonlar tırnak ya da yüzük gibi kaba cisimlerle temas sonucu veya kayganlık eksikliğinden kaynaklanabilir;

(c) Vajinal laserasyonlar. Vajinaya sokulan keskin nesnelerin yaptığı kesiklerden ayırt edilemezler;

(d) Genital bölge çevresinde iyileşmiş yara izi. Sigara yanıkları veya kesici [alet] yaralarından kaynaklanmış olabilir.

472. Yukarıda listelenen genital muayene bulgularının çoğu, kamusal veya sosyal politikaların bir parçası olarak cinselliği kontrol etmek amacıyla, tecavüz iddiasında bulunan veya fuhuşla suçlanan kadınlara gözaltı yerleri de dahil olmak üzere birçok ülkede sıklıkla zorla yaptırılan “bekaret muayenelerinde” saptanır. Bağımsız Adli [Tıp] Uzmanlar Grubu, konuyla ilgili 2014 tarihli açıklamasında,⁴⁴¹ bekaret muayenelerinin tıbbi olarak güvenilir olmadığı ve klinik bir değerinin olmadığı sonucuna varmıştır. Bu muayeneler doğası gereği ayrımcıdır ve hemen hemen her durumda, zorla yapıldığında, önemli fiziksel ve zihinsel acı ve ızdırıp ile sonuçlanır. Bir kamu görevlisi veya resmi sıfatla hareket eden başka bir kişi tarafından veya onun telkinleriyle yapıldığında, bekaret muayenesi; insanlık dışı, aşağılayıcı veya zalimane davranış veya işkence olacaktır. Bekaret muayeneleri zorla yapıldığında ve vajinal penetrasyon içerdiğinde, muayene cinsel saldırı ve tecavüz olarak düşünülmelidir. Sağlık çalışanlarının bu muayenelere dahil olmaları, ilgili mesleklerin temel standartlarını ve etiğini ihlal etmektedir.

473. Kadın genital sakatlaması varsa, tanımlanmalıdır. Kadın genital sakatlamasını ortadan kaldırmaya yönelik uluslararası çabalara rağmen, hâlâ yaygın olarak uygulanmakta ve dünya çapında sosyokültürel nedenlerle bu uygulamaya maruz kalan 200 milyon kadın ve kız çocuğu yaşamaktadır. Genital organın kesilmesi/sakatlaması da cinsel işkencenin bir parçası olabilir. Kadın genital sakatlaması, Dünya Sağlık Örgütü tarafından şu şekilde sınıflandırılmaktadır:

(a) Tip I: klitoral glansın ve/veya prepus/klitoral başlığın kısmen veya tamamen alınması;

(b) Tip Ia: Sadece klitoral başlığın veya prepusun alınması;

(c) Tip Ib: klitoral glansların prepus/klitoral başlık ile alınması;

441 Independent Forensic Expert Group, “Statement on virginity testing” (bkz. dipnot 309).

(d) Tip II: Labia majora eksizyonu olsun veya olmasın, klitoral glansın ve labia minoranın kısmen veya tamamen alınması (eksizyon);

(e) Tip IIa: Sadece labia minoranın alınması;

(f) Tip IIb: Klitoral glans ve labia minoranın kısmen veya tamamen alınması;

(g) Tip IIc: Klitoral glans, labia minora ve labia majoranın kısmen veya tamamen alınması;

(h) Tip III: Klitoral prepus/klitoral başlık ve glans eksizyonu olsun veya olmasın, labia minora veya labia majoranın kesilip yeniden konumlandırılmasıyla bir örtücü mühür oluşturularak vajinal açıklığın daralması (infibülasyon);

(i) Tip IIIa: labia minoranın çıkarılması ve yeniden konumlandırılması;

(j) Tip IIIb: labia majoranın çıkarılması ve yeniden konumlandırılması;

(k) Tip IV: Tıbbi olmayan amaçlar için kadın cinsel organına yönelik diğer tüm zararlı prosedürler, örneğin: iğneleme, delme, kesme, kazıma ve dağlama.

474. Bir kadına uygulamanın onu nasıl etkilediği ve sonrasında komplikasyonları olup olmadığı sorulmalıdır. Akut olarak, kadınlar ve kız çocukları kanama veya yoğun enfeksiyon geçirebilir. Kadın genital sakatlaması, tekrarlayan enfeksiyonlar, kistler ve apseler, ağrıyla sonuçlanan keloid skar oluşumu, idrar kaçırma ile sonuçlanan üretra hasarı, gelecekteki doğum komplikasyonları (kanama ve ölüm riskinin artması dahil), cinsel işlev bozukluğu ve TSSB, anksiyete ve depresyon dahil olmak üzere psikolojik travma gibi uzun vadeli tıbbi komplikasyonlarla ilişkilendirilir. Ek olarak, kadın genital sakatlaması geçirmiş kadınlardan doğan bebeklerin perinatal morbidite ve mortaliteye maruz kalma olasılığı daha yüksektir.

(f) Erkeklerin genital muayenesi

475. Skrotumun ezilmesi, sıkılması veya burulması veya genital bölgeye doğrudan darbe de dahil olmak üzere genital bölgeleri işkenceye maruz kalan erkeklerin, genellikle akut dönemde ağrı ve hassasiyet yakınmaları olur. Hiperemi, belirgin şişlik ve ekimoz görülebilir. İdrar mikroskopisinde çok miktarda eritrosit ve lökosit görülebilir. Bir kitle saptanırsa, kitlenin kasık fitiği veya işkence kaynaklı hidrosel ya da hematosel olup olmadığı ayırt edilmelidir. Kitlenin kasık fitiği olduğu

durumda, muayene eden kişi kitlenin üstündeki spermatik kordu palpe edemez. Hidrosel ya da hematosel olduğu durumlarda, kitlenin üstündeki normal spermatik kord yapıları genellikle palpe edilebilir. Hidrosel; testis ve uzantılarının enflamasyonuna bağlı olarak veya spermatik kordda ya da retroperitoneal boşlukta lenfatik veya venöz tıkanıklıktan ötürü drenajın azalmasına bağlı olarak, tunica vaginalis içinde aşırı miktarda sıvı birikmesiyle oluşur. Hematosel ise travmaya bağlı olarak tunica vaginalis içinde kan birikmesidir. Hidroselin aksine hematoselde transilluminasyon görülmez. Peyronie hastalığı, penis travmasına ikincil olarak ortaya çıkabilir (örneğin, üzerine bir çekmecenin çarpılması).

476. Testis torsiyonu, skrotum travması sonucu oluşabilir. Bu yaralanma ile, testise kan gidişi engellenecek şekilde testis kendi tabanında bükülür. Bu durumda şiddetli ağrı, şişme oluşur ve acil cerrahi müdahale gerekir. Torsiyon hızla tedavi edilmezse, gecikme testis enfarktına yol açacaktır. Tıbbi tedavinin reddedilebileceği tutukluluk koşullarında, bu lezyonun geç sekellerine rastlanabilir.

477. Skrotal işkenceye maruz kalmış kişilerde kronik üriner sistem hastalıkları, erektil bozukluk veya testis atrofi olabilir. Post travmatik stres bozukluğu semptomları nadir değildir. Kronik fazda, skrotal patolojinin işkence ile mi, yoksa diğer hastalıklar sonucu mu oluştuğunu ayırt etmek imkânsızdır. Tam bir ürolojik inceleme sonunda fiziksel olarak bir anormallik saptanamaması; üriner problemler, empotans ve diğer cinsel problemlerin psikolojik orijinli olabileceğini gösterir. Skrotum ve penis derisinde yara izi görülmesi çok zor olabilir. Bu yüzden bu bölgede yara izi bulunmaması, işkence yapılmadığı anlamına gelmez. Öte yandan, yara izinin varlığı genellikle önemli bir travma yaşandığını gösterir.

(g) Anal bölgenin muayenesi

478. Anüse bir nesne veya erekte bir penisin girmesi her zaman yaralanmaya neden olmaz. İlk başta ağrı ve kanama görülebilir. Çoğu yaralanma birkaç gün içinde iyileşir. Bazen ağrı ve kanama, günlerce veya haftalarca sürebilir. Bu, sıklıkla kabızlığa yol açabilir ve kabızlık, alıkonulma yerlerindeki kötü beslenmeyle daha da şiddetlenebilir. Kabızlığa sekonder olarak hemoroid veya fissür ortaya çıkabilir. Gastrointestinal ve üriner semptomlar da ortaya çıkabilir. Akut fazda, inspeksiyon dışında tüm muayeneler lokal ya da genel anestezi gerektirebilir; bu muayenelerin tamamı bir uzman tarafından yapılmalıdır. Kronik fazda bazı semptomlar devam edebilir, bunların araştırılması gerekir. Olağan dışı boyutlarda ve yerlerde anal yara izleri bulunabilir, bunların belgelenmesi gerekir. Anal fissürler uzun yıllar

devam edebilir, ancak işkence sonucu oluşanlar ile sindirim sistemi hastalıkları gibi diğer mekanizmalardan kaynaklananlar arasında görsel inceleme yoluyla ayırım yapmak mümkün değildir. Anüs muayenesinde aşağıdaki bulguların aranması ve belgelenmesi gerekir:

(a) Fissürler, birçok “normal” durumda oluşabildiğinden (kabızlık, kötü hijyen koşulları), non-spesifik bulgu olma eğilimindedir. Ancak akut bir durumda saptandığında (örn. 72 saat içinde), fissürler daha spesifik bir bulgudur ve penetrasyon ile uyumlu olabilir;

(b) Kanamalı veya kanamasız rektal yırtıklar görülebilir;

(c) Anüs kıvrımlarının (rugal patern) bozulması yelpaze şeklinde düz yara izi olarak görülebilir. Orta hat dışında (saat 6 ve 12 hizası haricinde) görüldüğünde penetran bir travmanın belirtisi olabilirler;

(d) Deride sarkmalar, iyileşen travma belirtisi olabilir;

(e) Anüste pürülan akıntı olabilir. Rektal penetrasyon iddiası olan tüm olgularda akıntı olup olmadığına bakılmaksızın, gonore ve klamidya için kültür alınmalıdır.

479. Anal muayeneler, rızaya dayalı anal ilişkinin suç sayıldığı birçok ülkede zorla yapılmaktadır.⁴⁴² Neredeyse sadece erkekler üzerinde “eşcinsel davranış” sergilediklerini “kanıtlamak” amacıyla yapılmaktadır. Bağımsız Adli Uzman Grubu, 2016 yılında yaptığı açıklamada, böyle bir testin klinik geçerliliğinin olmadığı sonucuna varmıştır. Bu tür incelemeler doğası gereği ayrımcıdır. Anal muayenelerin zorla yapıldığı birçok durumda, polis ve sağlık çalışanlarının eşcinsellik hakkındaki aşağılayıcı sözleri, polis tarafından dövülme ve diğer fiziksel işkence veya kötü muamele uygulamaları eşlik eder. Tehdit, zorlama ve fiziksel güç sıklıkla uygulanır. Muayene sırasında sağlık çalışanı olmayan kişilerin de bulunması ek bir endişe kaynağıdır. Ayrıca zorla çıplak bırakma ve fiziksel kısıtlama; kişinin yaşadığı çaresizlik, korku, onurunun kırılması ve aşağılanma duygusunu artırır. İşkenceyle Mücadele Komitesi, İşkence Özel Raportörü, Keyfi Gözaltı Çalışma Grubu, zorla anal muayene uygulamasının işkence ve kötü muamele yasağının ihlali olduğunu belirtmişlerdir.⁴⁴³ Anal muayeneler zorla yapıldığında ve anal penetrasyon içerdiğinde, muayene bir cinsel saldırı ve tecavüz olarak düşünülmelidir. Sağlık çalışanlarının bu muayenelere katılmaları, ilgili

mesleklerin temel standartlarını ve etiğini ihlal etmektedir. Vücut boşluklarının kontrolü amacıyla yapılan anal muayeneler sadece Bangkok Kuralları (kural 19-21), Nelson Mandela Kuralları (kural 50-52) ve alıkonulanların vücut aramalarına ilişkin DSÖ açıklamalarına uygun olarak yapılmalıdır.

F. Özel tanı testleri

480. İşkenceye maruz kaldığını iddia eden bir kişinin klinik değerlendirmesi için tanısız test yapılması mutlaka gerekli değildir. Birçok durumda, tıbbi öykü ve klinik muayene yeterlidir. Ancak bu tür testlerin, örneğin yetkili makamlar aleyhine bir dava açılması veya bir tazminat talebi olması gibi, değerli destekleyici deliller olarak kullanılabilmesi durumları olabilir. Bununla birlikte, herhangi bir testin yalancı negatiflik gösterebileceği unutulmamalıdır ve bu oran, yaralanma ile test zamanı arasındaki aralık arttıkça yükselmektedir. Tanısız testler, yasal nedenlerden ziyade klinik amaçlı kullanıldıysa sonuçlar rapora eklenmelidir. Fiziksel bulgularda olduğu gibi tanısız testlerde de test sonucunun pozitif olması, işkencenin olmadığını önermek için kullanılamaz. Teknik nedenlerle tanısız testleri yaptırmanın mümkün olmadığı birçok durum vardır. Bu testlerin yapılamaması, bilimsel açıdan uygun biçimde yazılan bir raporu asla geçersiz kılmaz.

481. Tanı testleri sürekli geliştirilmekte ve değerlendirilmektedir. Bu nedenle, burada yapılan atıflar belirli testlerle sınırlıdır ancak ek destekleyici kanıtlar gerektiğinde, araştırmacılar var olan en güncel kaynakları kullanmalıdır.

482. Yaralanmanın akut evresinde, iskelet ve yumuşak doku hasarlarının belgelenmesinde farklı görüntüleme yöntemleri katkı sağlayabilir. Bununla birlikte, işkence veya kötü muameleyle ait fiziksel yaralanmalar iyileştikten sonra, sekeller genellikle aynı görüntüleme yöntemleriyle tespit edilemez. Bu, işkence görenlerin yaralanmaları nedeniyle hâlâ ciddi ağrı veya engelliliklerinin devam ettiği durumlarda dahi söz konusu olabilir. Ayrıca, daha sofistike ve pahalı teknolojiler her yerde bulunmayabilir veya en azından gözaltındaki bir kişi için mevcut olmayabilir.

483. Kemik kontüzyonu, gizli kırıklar veya stres kırıkları; rutin radyografiler, BT veya sintigrafi ile görüntülenmeden önce MR ile tespit edilebilir.

⁴⁴² Independent Forensic Expert Group, “Statement on anal examinations” (bkz. dipnot 309), s. 85.

⁴⁴³ A/HRC/19/41, para 37. Ayrıca bkz.: A/HRC/22/53, para. 79.

484. Açık tarayıcılar ve sedasyonun kullanılması, işkenceye maruz kalanlar arasında yaygın olan anksiyete ve klostrofobiyi hafifletebilir.

G. Fonksiyonel engellilik/işlevsel yetersizlik değerlendirilmesi

485. Fonksiyonel engellilik/işlevsel yetersizlik değerlendirilmesi, tazminat talebinde bulunduğu durumların dışında bireysel rehabilitasyon stratejilerinin ve hedeflerinin planlanmasında da yararlıdır. Dünya Sağlık Örgütü Engellilik Değerlendirme Programının 2.0 sürümü; kültürler arası uygulanabilir standardize engellilik seviyesi ve görünümü üretme amacının yanı sıra, Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması'nın hayata geçirilmesi için uygun bir programdır.⁴⁴⁴

486. Program, altı işlev alanını kapsar: bilişsellik (anlama ve iletişim); hareketlilik (hareket etme ve dolaşma); kişisel bakım (hijyen, giyinme, yemek yeme ve yalnız kalma); iyi geçinme (diğer insanlarla etkileşimde bulunma); yaşamsal etkinlikler (ev içi sorumluluklar, boş zaman, iş ve okul) ve katılım (topluluk faaliyetlerine ve topluma katılma).

487. Puanlama yapılırken, her alandaki yanıtlara; 1 (“yok”), 2 (“hafif”), 3 (“orta”), 4 (“şiddetli”) ve 5 (“aşırı veya yapılamıyor”) sayıları atanır. Her alanın puanları ayrı ayrı toplandıktan sonra altı alanın tümünün puanları toplanır. Toplam puan daha sonra 0 ile 100 aralığında yer alan (0 = engellilik/işlevsel yetersizlik yok; 100 = tam engellilik/işlevsel yetersizlik) çizelgeye yerleştirilir.⁴⁴⁵

H. Çocuklar

488. Tıbbi muayeneler, çocuklarda ve gençlerde fiziksel yaralanmayı (cinsel saldırıdan kaynaklananlar dahil) değerlendirme ve belgeleme konusunda deneyime sahip eğitimli klinisyenler tarafından çocuk dostu bir ortamda yapılmalıdır. Muayene için onam, çocukların vasilerinden ve uygun olduğunda, çocukların veya gençlerin kendilerinden alınmalıdır (bkz. yukarıdaki paragraf 165-171 ve 285). İdeal olarak klinisyenler, ek tanı ola-

naklarına (grafi ve diğer görüntüleme teknikleri vb.), hematolojik testlere ve gerektiğinde uzman görüşlerine erişebilmelidir. Klinisyenlerin bulguları yorumlamak; çocuklar, gençler ve bakıcılarından genellikle tıbbi olmayan görüşmeler yoluyla elde edilebilecek bilgileri de sorgulamaları beklenir.

489. İşkence, diğer kötü muamele uygulamaları ve insan hakları ihlallerine maruz kalan çocuklar, mümkün olan her durumda, tıbbi değerlendirmeler ve bakım önerileri sunabilecek eğitimli, yetkin çocuk uzmanlarına erişebilmelidir. Çocuklarda değerlendirmenin bir bölümü, daha fazla işkence ve kötü muamele önlenmesi için koruma sağlamayı, iyileşme ve yeniden bütünleşmeye yönelik tavsiyeleri ve şiddete veya tanıklığa maruz kalmanın azaltılmasını içermelidir. Mahremiyetin korunduğu, uygun tıbbi ve psikolojik takip ve bakıma erişim, çocuklar için bir haktır.⁴⁴⁶

490. Çocukların genital muayenesi, bulguların belgelenmesi ve yorumlanması konusunda deneyimli klinisyenler tarafından yapılmalıdır. Video kaydı yapılması durumunda diğer uzmanlar, çocuğun tekrar muayene edilmesine gerek olmaksızın fiziksel ve genital bulgular hakkında görüş bildirebilirler. Aynı zamanda klinisyen, muayenenin orijinal saldırıyı anımsatabileceğinin farkında olmalı, çocuğa ve bakıcısına uygun şekilde durumu açıklamalı ve muayeneyi hassas bir şekilde yapılmalıdır. Genital ve anal bölgelerin genel anestezi altında incelenmesi fiziksel bulgularda değişikliklere neden olmasının yanında ek klinik riskler taşıdığından, eş zamanlı bir cerrahi tedavi düşünülüyorsa yapılmamalıdır. Klinisyenler, yara iyileşmesi daha hızlı olduğundan çocuklarda nedbe oluşumunun, yetişkinlerden farklı olabileceğinin farkında olmalıdır. Büyüme plaklarının bulunduğu yerlerdeki kemik yaralanmaları, ilk çekilen direk grafilerde veya kırık iyileştikten aylar sonra fark edilmeyebilir. Radyolojik teknikler, çocuklarda kaygıya yol açabileceği ve çocukluk çağında radyasyonunun neden olabileceği olası yan etkiler düşünüldüğünde, titizlikle kullanılmalıdır.

⁴⁴⁴ World Health Organization, How to Use the ICF: A Practical Manual for Using the International Classification of Functioning, Disability and Health – Exposure Draft for Comment (Geneva, 2013).

⁴⁴⁵ Puanlama şablonları şuradan edinilebilir: www.who.int/classifications/icf/more_whodas/en.

⁴⁴⁶ The Convention on the Rights of the Child, Madde 39, şunları öngörür: “Taraflar devletler, şunlardan dolayı işkenceye maruz kalan bir çocuğun fiziksel ve ruhsal iyileşmesini ve sosyal ortama yeniden katılmasını teşvik etmek için gerekli tüm önlemleri alırlar: her türlü ihmal, sömürü veya istismar; işkence veya başka herhangi bir zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya ceza veya silahlı çatışmalar. Bu iyileşme ve yeniden katılım, çocuğun sağlığını, kendine saygısını ve onurunu geliştiren bir ortamda gerçekleşecektir.”

**İşkence
ve Kötü
Muamelenin
Ruhsal
Kanıtları**

A. Genel değerlendirmeler

1. Ruhsal değerlendirmenin merkezi rolü

491. İşkencenin çok çeşitli fiziksel ve ruhsal sorunlara yol açabilecek olağandışı bir yaşam deneyimi olduğu yaygın olarak kabul edilen görüştür. Araştırmalar ve klinik deneyimler, işkencenin psikolojik sekellerinin çoğu durumda fiziksel etkilerden daha kalıcı ve uzun süreli olduğunu⁴⁴⁷ ve işkencenin belgelenmesinin çoğunlukla fiziksel lezyonlar kaybolduktan sonra gerçekleştiğini göstermiştir. Bu durum, işkencenin belgelenmesi, faillerin sorumlu tutulması ve giderim talep edilmesi için ruhsal değerlendirmeye merkezi bir önem kazandırır. Klinisyenler ve araştırmacıların çoğu, işkencenin aşırı zorlayıcı doğasının, kişinin işkence öncesi ruhsal durumuna bağlı olmaksızın, kendi başına zihinsel ve duygusal etkiler yaratacak kadar güçlü bir deneyim olduğu konusunda hemfikirlerdir. Buna rağmen işkencenin ruhsal sonuçları; verilen zararın doğası, kişinin işkenceye atfettiği anlam, kişilik gelişimi ve sosyal, politik ve kültürel faktörlere bağlı olarak değişmektedir. Bu nedenle, bütün işkence biçimlerinin her bireyde aynı sonuçlara yol açacağı söylenemez. Örneğin, yalancı infazın ruhsal sonuçları, cinsel tacizin yol açtığı ruhsal sonuçlarla aynı değildir, ya da tek başına tutulma/hücre hapsi ve izolasyonun fiziksel işkence yöntemleriyle aynı sonuçları doğurması beklenemez. Aynı şekilde, tutukluluk ve işkencenin yetişkinlerle çocukları aynı şekilde etkileyeceği varsayılmaz. Buna rağmen, işkenceye maruz kalanların pek çoğunda gözlenen ve belgelenen birtakım semptom ve ruhsal tepkiler de mevcuttur.

492. İşkence failleri, işkence ve kötü muamele davranışlarını genellikle bilgi toplama ihtiyacı ile açıklayarak meşrulaştırmaya çalışırlar. Bu tarz kavramsallaştırmalar, işkencenin gerçek amacını ve hedeflenen sonuçlarını gizler. İşkencenin temel amaçlarından biri, kişiyi aşırı derecede çaresiz ve rahatsız hissedeceği bir duruma iterek bilişsel, duygusal ve davranışsal işlevlerinin bozulmasına yol açmaktır.⁴⁴⁸ Yani işkence, kişinin ruhsal ve sosyal işlevselliğinin temeline yönelik bir saldırının aracıdır. Bu koşullar altında fail, [işkenceye maruz kalanı] yalnızca fiziksel olarak yetersiz hale getirmeye değil aynı zaman-

da onun kişilik bütünlüğünü parçalamaya çalışmaktadır.⁴⁴⁹ İşkence faili, işkenceye maruz kalan kişinin gelecekle ilgili hayalleri, ümitleri ve arzuları olan bir insan olarak, bir aileye ve topluma ait olduğu duygusunu yıkamaya çalışır. Failler işkenceye maruz kalan kişileri insan olarak görmeyerek ve iradelerini kırarak, bu kişilerle ilişkisi olanlara dehşet verici bir uyarı gönderirler. Bu yolla işkence, bütün bir toplumun iradesini ve toplumsal uyumu kırabilir ya da zarar verebilir. İşkence bunun yanı sıra eşler, ebeveynler, çocuklar ve diğer aile üyeleri arasındaki yakın ilişkilere, işkenceye maruz kalanlar ile üyesi buldukları topluluklar arasındaki ilişkilere ciddi zararlar verebilir.

493. İşkence görenlerin tümünde tanı konulabilir bir ruhsal hastalık gelişmeyebileceğinin bilinmesi önemlidir.⁴⁵⁰ Ancak, işkenceye maruz kalan birçok kişi bilişsel ve duygusal davranış değişiklikleri de içerebilen şiddetli duygusal tepkiler ve ruhsal belirtiler göstermektedir. İşkence ile ilişkili ana psikiyatrik bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyondur. Bu bozukluklar genel popülasyonda da görülmesine rağmen, yaygınlıkları çalışmalara göre farklılık göstermekle birlikte, travmatize olmuş gruplarda görülme sıklığı çok daha yüksektir. İşkenceye maruz kalanlar ve mültecilerle yapılan epidemiyolojik çalışmalar, TSSB görülme sıklığını %23 ile %88, depresyon görülme sıklığını ise %28 ile %95 aralığında göstermektedir.⁴⁵¹ Çalışmalarda belirtilen yüzde farklılıkları, büyük olasılıkla (tedavi isteğinde bulunan işkenceye maruz kalanlarla yapılan çalışmalar dahil olmak üzere) örneklem alınan popülasyonlardaki farklılıklardan, farklı ölçüm yöntemlerinden, eşlik eden stres kaynakları ve diğer faktörlerden kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte, kişinin işkenceyle ilgili benzersiz kültürel, sosyal ve politik çıkarımları, o kişinin işkenceyi tanımlama ve hakkında konuşma becerisini etkiler. Kişinin işkenceyi anlamlandırması ve onu tanımlayabilmesini etkileyen bu faktörler, özellikle işkenceye maruz kalmış farklı bir kültürden bir kişinin değerlendirmesi yapılırken mutlaka göz önüne alınmalıdır. Kültürler arası araştırmalar, psikolojik ya da psikiyatrik bozuklukları değerlendirirken fenomenolojik ya da tanımlayıcı yöntemler kullanılmasının en kullanışlı yaklaşımlar olduğunu ortaya koymaktadır. Bir kültürde

⁴⁴⁷ José Quiroga ve James M. Jaranson, "Politically-motivated torture and its survivors. A desk review of the literature", *Torture*, vol. 15, No. 2-3 (2005).

⁴⁴⁸ José A. Saporta ve Bessel A. van der Kolk, "Psychobiological consequences of severe trauma", *Torture and its Consequences: Current Treatment Approaches* içinde, Metin Başoğlu, Yay. Haz. (Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, 1998), ss. 151-181.

⁴⁴⁹ Almerindo E. Ojeda, Yay. Haz. *The Trauma of Psychological Torture* (Westport, Praeger, 2008); ve Pau Pérez-Sales, *Psychological Torture: Definition, Evaluation and Measurement* (Routledge, 2016).

⁴⁵⁰ Bir eylemin işkence olarak tanımlanmasının, sonrasında sürekli bir ruhsal hasar yaşanmasına bağlı olmadığı akıld tutulmalıdır. Bu hususta bkz., Manfred Nowak, "What practices constitute torture?: US and UN standards", *Human Rights Quarterly*, vol. 28, No. 4 (2006), ss. 809-841.

⁴⁵¹ Hiba Abu Suhaiban, Lana Ruvolo Grasser ve Arash Javanbakht, "Mental health of refugees and torture survivors: a critical review of prevalence, predictors and integrated care", *International Journal on Environmental Research and Public Health*, vol. 16, No. 13 (2019).

davranış bozukluğu ya da hastalık olarak kabul edilen bir durum, başka bir kültürde patolojik olarak görülme-yebilir.⁴⁵²

494. Son yıllarda, değişik şiddet tiplerine maruz kalmış kişilere giderek artan bir oranda TSSB tanısı konmaktadır. Ancak, bu tanının kullanılabilirliği, evrensel uygulanabilirliği de dahil olmak üzere pek çok nedenle tartışma konusu olmuştur. Bununla birlikte, farklı etnik ve kültürel gruplara üye ve travmaya maruz kalmış mültecilerde yüksek oranlarda TSSB ve depresyon belirtilerine rastlanmıştır.⁴⁵³ Depresyona dair kültürler arası yapılmış bir çalışma bu konuda faydalı bilgiler sağlamıştır.⁴⁵⁴ Bazı semptomlar farklı kültürlerde aynı şekilde bulunabilmesine rağmen, ruhsal rahatsızlıkları kültüre özgü şekilde deneyimleme, ifade etme ve tanımlama biçimlerini göz önünde bulundurmamak son derece önemlidir. Böylelikle, TSSB kavramının eleştirel olmayan uygulamaları neticesinde görünmez hale gelebilecek çok farklı türdeki sıkıntılar tanımlanıp belgelenebilir hale gelir. Rahatsızlığın kültür tarafından şekillenen bu ifadeleri işkenceye maruz kalanlara TSSB semptomlarından daha alakalı gelebilir.

2. Ruhsal değerlendirme ortamı

495. Değerlendirmenin yapıldığı politik bağlamlar çok çeşitli olabilir. Bu çeşitlilik, değerlendirmenin yürütüleceği tarzda önemli farklılıklara yol açmaktadır. Klinisyen, yukarıda Bölüm II'de belirtildiği gibi en yüksek etik standartları hangi koşul altında olursa olsun koruyarak aşağıdaki ilkeleri belli durumlara ve değerlendirmenin amacına göre uyarlamalıdır (bkz. yukarıda paragraf 185). Ruhsal değerlendirme; işkenceye maruz kalan kişilerin bilinçdışı ya da istemsiz davranışlarda bulunmasına neden olan, yaşantılanan olayı hatırlama/anlat-

ma becerisi ve kapasitesini etkilediği ya da değiştirdiği için işkencenin araştırılmasıyla ilgili yargulamalar da dahil çeşitli yasal işlemlere katılma ve ifade verme yetisini etkileyebilen travma-sonrası sağlık durumunu (ör. hafıza problemleri, flashback, kaçınma ve disosiyasyon)⁴⁵⁵ saptamada yardımcı olabilir.⁴⁵⁶ Yasal işlemlere etkin katılımı engelleyecek işkence kaynaklı sekellerin değerlendirilmesi ve belgelenmesi, yasal işlemler sırasında avukat ve hakimlerin yanlış sonuçlara varmasını engelleyebilir.⁴⁵⁷

496. Ruhsal değerlendirme sırasında hangi soruların sorulup belgelenebileceği, güvenliğin ve gizliliğin ne derece sağlanabildiğine bağlı olarak oldukça değişkenlik göstermektedir. Örneğin, hapis hane ziyaretinde bir klinisyenin yaptığı 15 dakikayla sınırlı bir muayene ile özel bir muayenehanede birkaç saat sürebilecek bir ruhsal değerlendirme aynı akışı izleyemez. Psikolojik semptomlar ve davranışların patolojik mi, yoksa uyarlanmış [adaptif] mı olduğu değerlendirilmeye çalışıldığında ek sorunlar da ortaya çıkar. Bir kişi alıkonulduğu sırada ya da ciddi bir baskı ya da tehdit altında yaşarken muayene edildiğinde karşılaşılan bazı belirtiler uyarlanmış olabilir. Örneğin, faaliyetlere yönelik ilginin azalması, kopukluk ve yabancılaşma duyguları, tek başına tutulan bir kişi için anlaşılır bulgular olabilir. Benzer bir biçimde aşırı tetikte olma ve kaçınma davranışları baskıcı toplumlarda yaşayanlar için gerekli olabilir.⁴⁵⁸ Görüşmenin gerçekleştiği koşullardan kaynaklanan bunun gibi bazı kısıtlamalar olsa da İstanbul Protokolü'nün ilkelerine sadık kalmak için elden gelen tüm çaba gösterilmelidir. Zorlu koşullarda, dahil olan devlet ve yetkililerinin bu standartlara olabildiğince uymasını sağlamak bilhassa önemlidir.

- 452** H. Tristram Engelhardt, Jr., "The concepts of health and disease", *Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences* içinde, H. Tristram Engelhardt, Jr. ve Stuart F. Spicker, Yay. Haz. (Dordrecht, D. Reidel Publishing Co., 1975), ss. 125-141. Ayrıca bkz. Joseph Westermeyer, "Psychiatric diagnosis across cultural boundaries", *American Journal of Psychiatry*, vol. 142, No. 7 (1985), ss. 798-805.
- 453** Bkz. Richard F. Mollica ve diğerleri, "The effect of trauma and confinement on functional health and mental health status of Cambodians living in Thailand-Cambodia border camps", *Journal of the American Medical Association*, vol. 270, No. 5 (1993), ss. 581-586; Kathleen Allden ve diğerleri, "Burmese political dissidents in Thailand: trauma and survival among young adults in exile", *American Journal of Public Health*, vol. 86, No. 11 (1996), s. 1561-1569; J. David Kinzie ve diğerleri, "The prevalence of posttraumatic stress disorder and its clinical significance among Southeast Asian refugees", *American Journal of Psychiatry*, vol. 147, No. 7 (1990), ss. 913-917.
- 454** Norman Sartorius, "Cross-cultural research on depression", *Psychopathology*, vol. 19, No. 2 (1986), ss. 6-11.
- 455** Andrea R. Ashbaugh, Julia Marinos ve Brad Bujaki, "The impact of depression and PTSD symptom severity on trauma memory", *Memory*, vol. 26, No. 1 (2018), ss. 106-116.
- 456** Karen E. Krinsley ve diğerleri, "Consistency of retrospective reporting about exposure to traumatic events", *Journal of Traumatic Stress*, vol. 16, No. 4 (2003), ss. 399-409; Amina Memon, "Credibility of asylum claims: consistency and accuracy of autobiographical memory reports following trauma", *Applied Cognitive Psychology*, vol. 26, No. 5 (2012), ss. 677-679; Hannah Rogers, Simone Fox ve Jane Herlihy, "The importance of looking credible: the impact of the behavioural sequelae of post-traumatic stress disorder on the credibility of asylum seekers", *Psychology, Crime & Law*, vol. 21, No. 2 (2015), ss. 139-155.
- 457** Belinda Graham, Jane Herlihy ve Chris R. Brewin, "Overgeneral memory in asylum seekers and refugees", *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, vol. 45, No. 3 (2014), ss. 375-380; Urs Hepp ve diğerleri, "Inconsistency in reporting potentially traumatic events", *British Journal of Psychiatry*, vol. 188, No. 3 (2006), ss. 278-283; Jane Herlihy, Peter Scragg ve Stuart Turner, "Discrepancies in autobiographical memories - implications for the assessment of asylum seekers: repeated interviews study", *British Medical Journal*, vol. 324 (2002), ss. 324-327; ve Cohen, "Errors of recall and credibility" (bkz. 412 numaralı dipnot).
- 458** Michael A. Simpson, "What went wrong? : Diagnostic and ethical problems in dealing with the effects of torture and repression in South Africa", *Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics* içinde, Rolf J. Kleber, Charles R. Figley ve Berthold P.R. Gersons, Yay. Haz. (New York, Plenum Press, 1995), ss. 187-212.

B. İşkence ve kötü muamelenin ruhsal sonuçları

1. Dikkat edilmesi gereken hususlar

497. Semptomların ve psikiyatrik sınıflandırmaların teknik tanımlamalarına geçmeden önce, bu sınıflandırmaların genellikle Batıya ait tıbbi kavramlar baz alınarak oluşturulduğu ve Batılı olmayan toplumlara uygulandığında birtakım zorluklar çıkaracağı dikkate alınmalıdır.⁴⁵⁹

Batı kültürlerinin, ruhsal süreçlerin aşırı tıbbileştirilmesinden mustarip olduğu söylenebilir. Ruhsal ızdırabın bireydeki bir bozukluğu temsil ettiği ve tipik belirtiler gösterdiği düşüncesi, Batılı olmayan toplumdaki birçok kişi tarafından kabul edilmez bulunabilir. Bütün bunlara rağmen, TSSB’de görülen biyolojik değişimlerin dikkate değer ölçüde kanıtı da bulunmaktadır ve bu açıdan bakıldığında TSSB, biyolojik ve ruhsal olarak tedavi edilmeye elverişli, tanı konulabilir bir sendromdur.⁴⁶⁰ Değerlendirmeyi yapan klinisyen, ruhsal ızdırabı mümkün olduğunca kişinin inançları ve kültürel normları bağlamında anlamaya çalışmalıdır. Bu, kültürel ve dinsel inançlara olduğu kadar politik bağlama saygıyı da içermektedir. İşkencenin şiddeti ve sonuçları göz önüne alındığında, ruhsal değerlendirme yaparken tanı koymak ve sınıflandırmak için aceleci bir tutum yerine, bilgiye dayalı öğrenmeye açık bir tutum takınılmalıdır. İdeal olarak bu tür bir tutum, işkenceye maruz kalan kişiye, yakınmalarının ve ızdırabının bu koşullar altında beklenebilir olduğunu ve gerçek olarak tanındığını iletacaktır. Bu anlamda, duyarlı empatik bir tutum, işkenceye maruz kalan kişiye yabancılaşma duygusundan bir ölçüde kurtulma olanağı sağlayabilecektir.

498. Çoğu durumda travmayla ilişkili psikolojik semptomların şiddeti, kişinin travmayı işleyişi, mevcut baş etme stratejilerinin etkililiği ve dışsal faktörlerin varlığına bağlı olarak zaman içinde değişiklik gösterir. Değerlendirme sırasında ya da travmatik olaydan sonra yaşanan evrelerde, tanı koyulur bir ruhsal bozukluk sınırına ulaşmamış, sınır-altı bazı semptomlar görülebilir. Ruhsal sıkıntıların ifadesi -utanç, misilleme korkusu, aileden ve topluluktan daha da dışlanma ve damgalanma korkularının deneyimlenmesindeki [farklılıklar] gibi- sosyal ve kültürel bağlamlara bağlı olarak farklılık gösterebilir ya da bu bağlamlarca dolaylıdır. Bir tanının konul-

mamış olmasının, şiddetli bir ruhsal ızdırab ve engelin bulunmadığı ya da işkence ve kötü muamelenin gerçekleşmediği anlamına gelmeyeceği unutulmamalıdır. Ruhsal değerlendirme, herhangi bir psikiyatrik sınıflandırmayla sınırlı olmamalı ve bunun ötesinde kısa ve uzun dönemli birçok psikolojik, psikosomatik ve psikososyal tepkiyi anlamayı amaçlamalıdır.

2. Yaygın olarak görülen ruhsal tepkiler

499. Bu bölüm, travma karşısında sıkça verilen ruhsal tepkileri tasvir eder. Kapsamlı bir liste değildir, daha farklı tepkiler de gözlenebilir.

(a) Travmanın yeniden yaşantılanması

500. İşkenceye maruz kalan, uyanık ve bilinçli durumda olduğu halde travmatik olayın yeniden yaşantılandığı geriye dönüşlere veya istenmeyen zorlayıcı anılara ya da travmatik olayların çeşitli parçalarını, olduğu gibi ya da sembolik biçimleriyle içeren tekrarlayıcı kabuslara sahip olabilir. Travmanın yeniden yaşantılanması ciddi seviyede duygusal sıkıntı ve/veya fizyolojik etkilere neden olabilir ve kişi olayı yeniden yaşıyormuş gibi hissedebilir. Kişiler travmayı sembolize eden ya da hatırlatan çeşitli uyarılara maruz kaldığında da duygusal rahatsızlık yaşayabilir ve fizyolojik tepkiler verebilirler. Örneğin, işkence deneyimini ve failleri hatırlattıkları için otorite konumundaki insanlardan (sağlık çalışanları dahil) korkabilir ve onlara güvenmeyebilirler.

(b) Kaçınma

501. İşkenceyi anılarına genellikle çok yoğun ve kontrol edilemez olarak deneyimlenen büyük bir duygusal sıkıntı eşlik ettiği için, hayatta kalan kişiler travmayı hatırlatan durumlar ve işaretlerden kaçınabilirler. Bu, travmayı hatırlatan mekanlar, insanlar, faaliyetler, düşünceler, duygular ya da herhangi başka bir işaretten kaçınma şeklinde olabilir. Kaçınma, hayatta kalan kişilerin günlük faaliyetlere ve sosyal etkileşimlere katılma ve plan ve projeleri takip etme kapasitelerini ciddi şekilde kısıtlayabilir. Hatta hayatta kalan kişilerin semptomlarıyla ilgili yardım istemesini engelleyerek tedavi ve terapinin önünde engel teşkil edebilir.

⁴⁵⁹ Derek Summerfield, "The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category", *British Medical Journal*, vol. 322 (2001), s. 95-98; ve Nimisha Patel, "The psychologization of torture", *De-Medicalizing Misery: Psychiatry, Psychology and the Human Condition* içinde, Mark Rapley, Joanna Moncrieff ve Jacqui Dillon, Yay. Haz. (Londra, Palgrave Macmillan, 2011), ss. 239-255.

⁴⁶⁰ Matthew Friedman ve James Jaranson, "The applicability of the post-traumatic stress disorder concept to refugees", *Amidst Peril and Pain: The Mental Health and Wellbeing of the World's Refugees* içinde, Anthony J. Marsella ve diğerleri, Yay. Haz. (Washington, D.C., Amerikan Psikoloji Derneği, 1994), ss. 207-227.

(c) Artmış uyarılmışlık

502. Artmış uyarılmışlık şunları içerir:

- (i) Uykuya dalmakta veya uykuyu sürdürmekte zorluk;
- (ii) Sinirlilik veya öfke patlamaları;
- (iii) Konsantrasyon güçlüğü;
- (vi) Tetikte olma durumu, aşırı irkilme tepkisi.

(d) Zedelenmiş kendilik algısı, bilişsellik ve duygudurumda negatif değişiklikler

503. Hayatta kalan birçok kişi için travma hayatlarındaki çok şiddetli bir yarılımdır. İşkenceye maruz kalan, onarılmaz biçimde zedelendiğini ve geri dönülmez biçimde kişilik değişimine uğradığını hissedebilir⁴⁶¹; bir daha hiçbir zaman aynı insan olamayacağını düşünebilir. Kendi ve dünya hakkındaki aşırı negatif düşünce ve kabulleri – güvensizlik, en kötü şeyin olacağını beklemek, umutsuzluk, yaşadığı travma için kendini ve başkalarını suçlama – çoğunlukla çevreyle olan ilişkisini belirler. Başkalarından kopukluk hissi, ilişkilerini daha da etkilerken, sosyal geri çekilme ve izolasyona yol açabilir. İşkenceye maruz kalan, bundan sonraki yaşamında mesleğinde başarı, evlenme, çocuk sahibi olma veya normal bir hayat sürdürme konularında beklentisinin olmadığını ve geleceğinin kısıtlandığını hisseder. Mutluluk, sevgi gibi pozitif hisleri deneyimlemede zorluk ve negatif duyguların (ör. korku, dehşet, öfke, suçluluk, utanç) baskınlığı ve genel bir duygusal daralma hissi de işkenceye maruz kalanlarda sıkça görülür.

(e) Suçluluk ve utanç hisleri

504. Suçluluk ve utanç öz bilinçli duygulardır. Utanç, başkalarının farkında olduğu ya da olmadığı içsel bir yetersizlik, değersizlik, onursuzluk ya da pişmanlık düşüncesinden kaynaklanır. Bir başka kişi, bir başarısızlık ya da belli bir olay utanç duygusunu tetikleyebilir. Suçluluk, doğru olsun olmasın, kişinin kendi davranış standartlarının altına düştüğünü ya da evrensel bir ahlak standardını ihlal ettiğini düşündüğü ya da fark ettiği ve bununla ilgili kişisel sorumluluk hissettiği zaman yaşadığı bilişsel ve duygusal bir deneyimdir. Pişmanlık kavramına oldukça yakındır. Suçluluk ve utanç hisleri kişiyi tüm benliğin kusurlu veya kötü olduğu ve dışlanmaya tabi

olduğu sonucuna götürebildiği için, hayattan çekilme ve saklanma isteği getirir. Utanç ve suçluluk hisleri cinsel şiddette bilhassa gözlenir.

(f) Depresyon belirtileri

505. Şu depresyon belirtileri görülebilir: Depresif duygusal durum, haz alamama (daha önce ilgilendiği / haz aldığı faaliyetlere yönelik ciddi derecede ilgi/ haz azalması), iştah bozukluğu ya da kilo kaybı, uyuyamama ya da aşırı uyuma, psikomotor ajitasyon ya da yavaşlama, yorgunluk ve enerji kaybı, değersizlik ve aşırı suçluluk duyguları, dikkatini toplamada, konsantrasyonda ve hatırlamada güçlükler, ölüm ve ölme düşünceleri, intihar düşünceleri ya da intihar girişimleri. İntihar etme riskini ölçme çok kritik önemdedir. Klinisyen, bazı kişilerin bunu bir zayıflık olarak gördüğünü ya da etiketlenmelerini düşündüklerinden intihara yönelik düşünce ve davranışları hemen paylaşmayacağını unutmamalıdır. Kendine zarar verme davranışlarının çalışılmasıyla daha önceden bahsedilmemiş -cinsel işkence gibi- bir işkence deneyimine () ilişkin bir açılma sağlanabilir.

(g) Disosiyasyon, depersonalizasyon ve atipik davranışlar

506. Disosiyasyon, bilinçlilik, kendilik algısı, hafıza ve eylemlerin bütünlüğünde yarılma durumudur. Kişinin belli eylemleriyle irtibatı kopabilir ya da kişi eylemlerine dair farkındalığını yitirebilir ve kendisini belli bir uzaklıktan gözlemliyormuş gibi bedeninden uzaklaştığını hissedebilir (depersonalizasyon). Derealizasyon, dış dünyanın ya da çevrenin gerçek değilmiş gibi ya da çarpık bir şekilde deneyimlenmesini tanımlar. Disosiyatif olaylar, travma sırasında aşırı fiziksel ve psikolojik stres sonucu oluşabilir; travmatik olay ve onunla ilişkili duygulardan uzaklaşma ve kopukluk hissi ile algı ve bilgi işlemede değişikliklere neden olabilir. Bazı duygusal izlenimler kaydedilmezken, bazıları çok yoğun bir biçimde algılanabilir. Travma etrafında gelişen disosiyasyon ve travmaya ilişkin anıların bastırılması ya da bunlardan kaçınılması eksik ya da parçalı bir hafızaya neden olabilir, dolayısıyla travmatik olayın tutarlı ve eksiksiz bir şekilde anlatılmasının önüne geçebilir. Disosiyasyon, işkenceye maruz kalan kişi değerlendirme sırasında travmatik olayla yüzleşmek durumunda kalınca da gerçekleşebilir. Bu durumda kişiler çoğunlukla mesafeli ve duygularından kopuk gözükür ve travma anlatısıyla uyumsuz bir ilgisizlik veya duygu durumu gösterirler.

⁴⁶¹ Neal R. Holtan, "How medical assessment of victims of torture relates to psychiatric care", Caring for Victims of Torture içinde, James M. Jaranson ve Michael K. Popkin, Yay. Haz. (Washington, D.C., American Psychiatric Press, 1998), ss. 107-113.

Hayatta kalan kişiler dürtü kontrol sorunları yaşayabilirler, bu durum travma öncesi kişiliklerine kıyasla değerlendirdiğinde oldukça atipik olarak görülecek davranışlara neden olur. Örneğin, travma öncesinde tedbirli olan biri yüksek risk taşıyan davranışlar sergileyebilir.

(h) Fiziksel yakınmalar (somatik semptomlar)

507. Nesnel bulgular olsun olmasın, ağrı, baş ağrısı ve diğer fiziksel yakınmalar gibi somatik semptomlar işkenceye maruz kalan kişilerde sıkça rastlanan problemlerdir. Ağrı, görülen tek şikâyet olabilir, yeri ve yoğunluğu değişebilir. Somatik semptomlar, işkencenin doğrudan fiziksel bir sonucu ya da ruhsal kökenli olabilir. Örneğin, çeşitli ağrı tipleri, işkencenin doğrudan fiziksel bir sonucu olabileceği gibi ruhsal kökenli de olabilir. Tipik somatik yakınmalar içinde, sırt ağrıları, kas-iskelet sistemi ağrıları ve baş ağrısı sayılabilir. Baş ağrısı işkenceye maruz kalanlar kişiler arasında çok yaygındır ve travma-kaynaklı bir hasardan (baş ve boyun yaralamaları işkencenin olağan bir parçasıdır) ya da uyku düzensizliği, stres ve kaygı bozukluklarından kaynaklanıyor ya da bunlar tarafından şiddeti artırılıyor olabilir.

(i) Cinsel sorunlar

508. Cinsel işlev bozukluğu, sadece bu grupta olmamakla birlikte, işkenceye maruz kalmış kişiler, özellikle cinsel işkenceye ya da tecavüze maruz kalanlar arasında yaygın olarak görülür (bkz. yukarıda paragraf 470). Cinsel işlev bozuklukları şunları içerir: Azalmış ya da tamamen yok olan cinsel ilgi/uyarılma/arzu, ereksiyon bozukluğu, genito-pelvik acı, cinsel ilişki sırasında acı hissetme, yaklaşma ve cinselliğe yönelik iğrenme ya da korku hissetme, cinsel ilişkinin tetiklediği geriye dönüş ve disosiyasyon, cinsel yönelim, toplumsal cinsiyet kimliği ve doğurganlıkla alakalı kaygılar. Cinsel şiddet, riskli, kendine zarar verici ya da dikkatsiz davranışlara da yol açabilir. Kişi için cinsel problemlerden konuşmak, kültürel, dinsel ve toplumsal cinsiyetle alakalı tabularla kuvvetlenen değersizlik, utanç ve suçluluk duyguları doğurduğundan çoğunlukla zordur. Eğer fail erkek ise, erkeklerden kaygı duymak yaygın görülen bir semptomdur. Hayatta kalan erkek bireyler için cinsel işkence kaynaklı aşağılanma hissi çoğu zaman bilhassa kuvvetlidir ve onların cinsel kimlikleriyle ilgili bir kriz yaşamasına neden olabilir (tecavüze uğradıktan sonra eşcinsel olduğuna dair kaygılar gibi). Çoğunlukla kendilerini bir mağdur olarak görmektense, zayıf ve kendini koruyabilecek güçte olmayan biri olarak görürler. Bu nedenle cinsel şiddet deneyimiyle alakalı açılmak erkekler için oldukça zordur.

(j) Psikotik semptomlar

509. Kültürel ve dilsel farklılıklar, geriye dönüş ve kaygılar, psikotik semptomlarla karıştırılabilir. Birini psikotik (gerçekliği çarpıtılmış bir şekilde görmek veya algılamak ile nitelenen bir ruhsal bozukluktan mustarip olmak) olarak tanımlamadan önce, semptomları o bireyin kendine has kültürel bağlamı içerisinde değerlendirmek gerekir. Psikotik tepkiler kısa ya da uzun süreli olabilir, işkenceye maruz kalan kişi alıkonulmuş ve işkence altındayken ortaya çıkabileceği gibi daha sonra da görülebilirler. Aşağıda olası psikotik bulguların bir listesi verilmiştir:

(a) Sanrılar (delüzyon);

(b) İşitsel, görsel, dokunsal, kokusal varsanılar (halüsinasyon);

(c) Tuhaf (bizarre) düşünce ve davranış;

(d) İllüzyon ve algı bozuklukları: Bu belirtiler yalnızca varsanı (pseudo-halüsinasyon) şeklinde tezahür edebilir ve gerçek psikotik tabloya yakın bir konumda olabilirler. Uykuya dalarken ya da uyanırken görülen algı yanılsamaları ve varsanılar toplum içinde de yaygındır ve psikoza işaret etmezler. Açık psikotik işaretler veya belirtiler yoksa, ara sıra çılgınlık ya da isminin çağrıldığı duymak ya da gölgeler görmek işkenceye maruz kalanlar için sıkça rastlanılan bir durumdur. Buna ilaveten, bazı hayatta kalan kişiler psikozla karıştırılabilecek disosiyatif semptomlar belirtebilirler, örneğin fiziksel dünyanın gerçek olmadığı ya da bedenlerinin değiştirildiği ya da kopuk olduğu hissi. Disosiyatif bir epizod sırasında çok canlı duyuşsal deneyimler yaşanabilir. Varsanılar, travmatik bir kayıp ortamında da yaşanabilir. Kaynağı ve kişinin semptomları anlamlandırışımı incelemek önemlidir. Çoğu hayatta kalan kişi, bu deneyimlerin [varsanılarının] başkalarının onlara dair görüşüyle uyuşmadığını ve kendi zihinsel aktivitelerinden kaynaklandığını kabul eder. Bu farklılık, disosiyatif olan kişinin gerçeklikle ilgili çarpıtmalarını herkesin de aynı şekilde gördüğüne inandığı psikotik fenomenen ayırmada faydalı olabilir. Bir geriye dönüş ve varsanı arasındaki fark, deneyim yaşanırken çok açık olmayabilir fakat sonrasında disosiyatif kişi yaşanan olayın güncel gerçekliği yansıtmadığının farkına varır;

(e) Paranoya ve perseküsyon sanrıları (hezeyanları). Eziyet görme, taciz ve hasımlık, işkenceye maruz kalan kişiler için bir gerçekliği ifade ediyor olabileceğinden klinisyen bu gerçek olayları paranoya ve perseküsyon sanrısı ile karıştırmamak için özel bir çaba göstermelidir.

(f) Geçmişinde ruhsal rahatsızlık öyküsü bulunan işkenceye maruz kalan kişilerde, psikotik bozukluklar ya da psikotik özelliklerin eşlik ettiği duygulanım bozuklukları nüksedebilir. Geçmişinde iki uçlu duygulanım bozukluğu (bipolar bozukluk), psikotik özellikli tekrarlayan majör depresyon, şizofreni ve şizoafektif bozukluk olan işkenceye maruz kalan kişiler söz konusu bozukluğun yeni bir epizodunu yaşayabilirler.

(k) Madde kötüye kullanımı

510. Alkol ve madde kötüye kullanımı (ör. yatıştırıcı, uyku getirici, ağrı kesici ilaçlar), işkenceye maruz kalanlarda, sıklıkla travmatik anılardan kurtulmak, duygulanımı düzenlemek ve anksiyete, acı ve uyku problemleri ile baş etmek amacıyla ikincil olarak ortaya çıkar.

(l) Nöropsikolojik ve nörobilişsel bozukluk

511. İşkence gibi hayati tehlike içeren durumlara uzun süreli ve belirgin bir şekilde maruz kalan ya da TSSB geliştiren kişilerde bilişsel süreçlerde büyük değişiklikler görülebilir. [Bu değişiklikler] her zaman beyin hasarı kaynaklı değildir; başkalarına uygulanan şiddete tanık olmaya zorlanmış kişilerde de oluşabilirler. Bu değişiklikler, hafıza işlevleri, dikkat, bilgi işleme, planlama ve problem çözme etkileyebilir. İzolasyon, uyku ve duyuşsal uyaranlardan yoksun bırakma gibi bazı işkence yöntemlerinin de hafıza, öğrenme, akıl yürütme, kompleks sözel bilgi işleme ve karar verme gibi alanlarda bilişsel bozukluklara yol açtığı bilinmektedir.⁴⁶² Diğer yandan, işkence, değişik düzeylerde beyin hasarına yol açan fiziksel travmaya da sebep olabilir. Kafaya alınan darbeler, havasız bırakma ve uzun dönemli beslenme bozukluğu gibi durumlar, tıbbi muayenede kolayca saptanamayan uzun dönemli nörolojik ve nöropsikolojik sonuçlara neden olabilir. Künt beyin travmasının teşhisi özellikle zordur ve doğru şekilde yapılmış bir beyin MR'ı tarafından bile saptanamayabilir. Künt beyin travmasının semptomları arasında baş ağrısı, zihinsel karışıklık ve oryantasyon bozukluğu, odaklanma ve hafıza problemleri, sinirlilik, duygusal dengesizlik ve düzensiz uyku vardır. Kafa görüntülemesi veya diğer tıbbi yöntemlerle saptanamayan bütün beyin hasarı olgularında olduğu gibi teşhis, klinik semptomların profiline dayandırılmak zorunda kalınabilir; nöropsikolojik değerlendirme

ve testler hasarı belgelemek için tek güvenilir yöntem olabilir. Bu tür değerlendirmelerde bulunan belirtiler sık sık yukarıda tarif edilen TSSB ve depresyon belirtileriyle anlamlı derecede örtüşürler. Bu yüzden, bu tür ayrımlar ve teşhisler yapılırken, nöropsikolojik değerlendirme konusunda uzmanlığa ve nöropsikolojik ölçeklerin kültürler arası geçerliliğine ilişkin problemlere yönelik farkındalığa ihtiyaç vardır (bkz. aşağıda paragraf 550-565).

3. Tanısal sınıflandırmalar

512. İşkenceye maruz kalanlarda rastlanan ana şikayetler ve öne çıkan bulgular çok çeşitlidir ve kişinin yaşam deneyimleri, baş etme mekanizmaları ve içinde yaşadıkları kültürel, toplumsal ve politik bağlamla bağlantılıdır. Değerlendirmeyi yapan kişilerin travma ve işkenceye maruz kalan kişilerde en sık görülen bozukluklar hakkında bilgili olması gerekir. Ayrıca, travmayla ilişkili ruhsal bozukluklar kayda değer biçimde komorbidite gösterdiğinden, birden fazla ruhsal bozukluğun bulunması bulunmamasından daha sık görülen bir durumdur. Çeşitli anksiyete ve depresyon belirtileri ve travma kaynaklı sendromlar işkenceden kaynaklanan en yaygın belirtilerdir. En çok kabul gören iki sınıflandırma sistemi, Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası Hastalık ve İlişkili Sağlık Problemleri Sınıflandırması (ICD)⁴⁶³ ve Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'dır (DSM).⁴⁶⁴ ICD ve DSM'in güncel versiyonları genel anlamda birbiriyle uyumludur, fakat yine de önemli farklar barındırdığından farklı tanımlara varılabilir. İki kılavuz düzenli aralıklarla güncellenmektedir ve yeni baskılar yeni araştırmalar ve kavramsal gelişmeleri yansıtmaktadır. Burada travmayla ilişkili en sık görülen tanımlar; TSSB ve majör depresyon gözden geçirilecektir. Tanısal kategorilerin ayrıntılı açıklamaları için okur kullanımındaki en son baskılar olan ICD-10/11 ve DSM-5'e başvurulmalıdır.

(a) Depresif bozukluklar

513. Depresif durumlar, işkenceye maruz kalan kişilerde hemen hemen her zaman görülmektedir. İşkencenin etkilerinin değerlendirilmesi bağlamında, TSSB ve majör depresif bozukluğun kolayca ayırt edilebilir etiyolojilere sahip iki farklı hastalık olduğunu varsaymak

⁴⁶² İnsan Hakları için Hekimler, Break Them Down: Systematic Use of Psychological Torture by US Forces, (Cambridge, Massachusetts, 2005).

⁴⁶³ ICD-11, Dünya Sağlık Meclisi tarafından Mayıs 2019'da kabul edildi ve 1 Ocak 2022'de yürürlüğe girdi. Klinisyenler, her zaman kendi bölgelerinde kullanılan güncel baskıya başvurmalıdırlar. Bkz. www.who.int/classifications/classification-of-diseases.

⁴⁶⁴ Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı: DSM-5, 5. baskı (Washington, D.C., 2013).

sorunludur. Semptomları arasında büyük bir örtüşme vardır ve genellikle komorbidite gösterirler. Depresif rahatsızlıklar, farklı şiddetlerde (düşük, orta, yüksek) tek ataklı ya da tekrar eden ataklar şekillerde görülebilmektedir. Depresif semptomlar, sosyal hayat, iş hayatı ve diğer önemli işlevsellik alanlarında ciddi rahatsızlık ve bozulmaya neden olur. Depresif bozukluklar, psikotik, katatonik, melankolik ya da atipik özelliklerle birlikte veya bu özellikler olmadan seyredebilir. Depresif bozukluğun önemli semptomları şunlardır:

- (a) Depresif duygudurum (üzgün, sinirli, boşlukta hissetmek);
- (b) Faaliyetlerin tümüne ya da çoğuna duyulan ilginin ya da alınan hazzın belirgin bir biçimde azalması;
- (c) Kilo kaybı veya iştahın artması ya da azalması;
- (d) Uykusuzluk veya aşırı uyuma;
- (e) Belirgin şekilde yavaşlamış düşünce ve fiziksel hareket azlığı;
- (f) Yorgunluk ya da enerji kaybı;
- (g) Değersizlik ya da aşırı veya yersiz suçluluk duyguları;
- (h) Düşünme veya yoğunlaşma yeteneğinde azalma ya da kararsızlık;
- (i) Tekrarlayan ölüm ve intihar düşünceleri ya da intihar girişimi veya intihar etmek için hazırlanmış spesifik bir plan.

(b) Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)

- 514.** İşkencenin ruhsal etkileriyle en yaygın biçimde ilişkilendirilen tanı TSSB'dir. İşkence ve bu tanı arasındaki ilişki, sağlık hizmeti sunanlar, hakimler, iltica mahkemeleri ve ilgili kamuoyu nezdinde oldukça güçlü bir hal almıştır. Bu durum, TSSB'nin işkencenin temel ve engellenemez ruhsal sonucu olduğu yolunda yanlış ve indirgemeci bir izlenim yaratmıştır.
- 515.** DSM-5, TSSB'yi "travma ve stres ile ilişkili bozukluklar" kategorisi altında sınıflandırmıştır. TSSB tanısı almak için kişi ölüm, hayati tehlike taşıyan olaylar, ciddi yaralanma ya da cinsel şiddetle doğrudan ya da dolaylı yoldan karşı karşıya gelmiş olmalıdır. Travmanın bu tanımı olayın şiddetinin altını çizer ve onu genel

güvensizlik gibi diğer strese yol açan durumlardan, net bir şekilde ayırır. Dört ana semptom grubu saptanabilir:

- (a) İstemsiz gelen semptomlar: Travmayla alakalı uyarıcılara maruz kaldıktan sonra istemsizce gelen ve rahatsızlık verici anıların hatırlanması, kabuslar, geriye dönüşler, duygusal sıkıntı duyma ya da fizyolojik tepkiler verme;
- (b) Travma ile ilişkili uyarıcılardan kaçınma: Anılar, düşünceler, duygular, travmayı hatırlatacak insanlar ve mekanlar gibi dışsal faktörler;
- (c) Bilişsellik ve duygusal durumdaki negatif değişiklikler: Travmanın önemli yanlarını hatırlayamama, kendisi ve dünya hakkında ısrarcı ve fazlaca negatif düşünceler ve varsayımlara sahip olma, travmaya neden oldukları düşüncesiyle kendini ve başkalarını aşırı suçlama, negatif duygulanım (ör. korku, utanç ve suçluluk), ilgi kaybı, izolasyon, kopukluk hissi ve pozitif duygular hissetmede yaşanan zorluklar;
- (d) Uyarılmışlık ve tepkisellikteki farklılıklar: Sinirlilik ve öfke patlamaları, riskli ve yıkıcı davranışlar.

516. Tanı koyulması için, belirtiler bir aydan daha fazla bir süre boyunca bulunmalı, belirgin bir rahatsızlık veya işlev bozukluğu yaratmalıdır. DSM-5, TSSB'nin temel semptomlara ek olarak yüksek derece depersonalizasyon ve çevreye yabancılaşma (derealization) deneyimi içeren disosiyatif bir alt türünü tanımlar.

517. ICD-11, TSSB ve Karmaşık TSSB'yi birbirinden ayırır. Karmaşık TSSB, temel semptomlar olan yeniden yaşanılma, kaçınma ve aşırı uyarılma ile geniş bir yelpazede devamlılık gösteren duyu durum (duyu düzenleme güclüğü, yükselmiş duygusal tepkisellik, öfke patlamaları, disosiyatif evreler), kendilik algısı (negatif kendilik algısı, utanç ve suçluluk hisleri) ve sosyal işlevsellik bozukluklarını (sosyal ilişkileri yönetmede ve insanlara yakınlık duymada zorluklar) içerir. Karmaşık TSSB, işkenceye maruz kalan kişinin sosyal ilişkilere katılma ve onları sürdürme, günlük hayatın gerekliliklerine cevap verme ve tatmin eden bir hayat yaşama kapasitesini son derece etkileyen kompleks semptomatolojileri iyi yansıtmaktadır.

518. TSSB belirtileri genellikle işkence yaşandıktan sonraki bir ay içinde başlar fakat belirtiler birkaç ay ya da yıl sonra da ortaya çıkabilir. TSSB belirtileri kronikleşebilir veya uzun zaman dilimlerinde dalgalanma gösterebilir. Bazı dönemlerde, aşırı uyanıklık ve sinirlilik belirtileri

linik tabloda hakim duruma geçebilir. Böyle zamanlarda hayatta kalan kişiler genellikle, istemsiz gelen anılar, kabuslar ve geriye dönüşlerin artışıyla da şikayetçi olacaktır. İşkenceye maruz kalan kişi diğer zamanlarda, göreceli olarak belirti göstermeyebilir (asemptomatik) ya da duygusal tepkileri daralmış ve içe dönük olarak gözükabilir. Süreklilik gösteren kaçınma davranışı her zaman kolaylıkla teşhis edilemese de istemsiz gelen semptomların daha az görülmesine neden olabilir. Dışsal stres kaynakları, kişinin başatma mekanizmalarının bozulması ve sosyal destek kaybı gibi faktörler rahatsızlığın seyrini ve olası artışını etkiler. Diğer yandan, sosyal destek, bireyin baş etme mekanizmaları, ideolojik ya da dinsel bağlılık, adaletin tesisi ve resmi makamların sorumluluk kabul etmesi iyileşme sürecine katkı sağlayabilir.

(c) Akut stres bozukluğu

519. Akut stres bozukluğu (DSM-5)⁴⁶⁵ travmatik olaya maruz kaldıktan hemen sonra başlayabilen ama bir aydan uzun sürmeyen travma sonrası semptomları kapsar. Temel olarak travma sonrası stres bozukluğuyla aynı belirtilere (istemsiz gelen semptomlar, negatif duygu durum, disosiyasyon, kaçınma, aşırı uyarılma ve çoğunlukla daha baskın olan disosiyatif semptom kategorilerinden herhangi biri) sahiptir. Semptomların en az bir ay sürmesini gerektiren TSSB'nin aksine, akut stres bozukluğunun semptomları travmatik olaya maruz kaldıktan sonra bir ay içinde kaybolur. Birçok hayatta kalan kişi, işkence yaşandıktan sonraki birkaç hafta içinde akut stres bozukluğu semptomları bildirirse de sonrasında TSSB göstermez. Bu nedenle, işkencenin hemen sonrasında hayatta kalan kişileri değerlendiren klinisyenler özellikle bu semptomlara ilişkin sorular sormalıdır. Ayrıca, iddia edilen travmatik olaylardan aylar ya da yıllar sonra bir değerlendirme yapılıyorsa, semptomların zaman içindeki seyri, travma sonrasında gelişen semptomlar ve işkencenin hemen ertesinde oluşmuş olabilecek semptomlar sorulmalıdır. Bazen TSSB ve depresyon semptomları ruhsal değerlendirme esnasında gözükmeyebilir fakat klinik bakış açısından bakıldığında travma olayı etrafında gelişen ya da travmanın

hemen ertesinde yaşandığı belirtilen semptomlar iddia edilen işkence ile tutarlı olarak görülebilir.

(d) Madde kullanım bozukluğu

520. Klinisyenler, madde kullanım bozukluğunun işkenceye maruz kalanlarda travmatik anıları bastırmak, rahatsızlık verici duygulanımı düzenlemek, anksiyeteyi ve kronik ağrıyı kontrol altına almak ya da uyku düzensizliklerini hafifletmek (kendi kendini tedavi etme) için genellikle ikincil olarak geliştiğini gözlemlemiştir. TSSB'nin diğer bozukluklarla komorbite göstermesi yaygın bir durumdur.⁴⁶⁶ Büyük epidemiyolojik çalışmaların bulgularına göre TSSB tanısı almış kişilerin üçte biri (%34)⁴⁶⁷ ve neredeyse yarısı (%46)⁴⁶⁸ madde kullanım bozukluğu (çoğunlukla alkol) kriterlerini ve %20'den fazlası da madde bağımlılığı kriterlerini karşılamaktadır. Özetle, TSSB riski taşıyan diğer gruplardan öğrenilenlere göre, madde kullanım bozukluğunun işkenceye maruz kalanlar için potansiyel bir komorbidite tanısı olduğuna ilişkin yeterince delil bulunmaktadır. Bu komorbite durumu, kadınlardan çok erkeklerde görüldüğünden toplumsal cinsiyetle ilişkili gözükmektedir.⁴⁶⁹ İşkenceye maruz kalanlar genelde kronik ağrı yaşadıkları için madde kullanım bozukluğu ve kronik ağrı arasında da komorbite görülmektedir.

(e) Diğer tanımlar

521. Yukarıda tanımlananlara ek olarak başka tanı kategorileri de göz önünde tutulmalıdır. Bunlarla sınırlı olmamak üzere diğer olası ek tanımlar şunlardır:

(a) Anksiyete bozuklukları: (i) Yaygın anksiyete bozukluğu, çeşitli olaylar ve faaliyetlerle ilgili aşırı anksiyete ve endişe, kas gerginliği ve otonomik aktivitelerde artış özellikleri gösterir; (ii) panik bozukluğu, terleme, boğulma hissi, titreme, kalp atışlarının hızlanması, baş dönmesi, bulantı, soğuk ya da sıcak basması gibi belirtileri içeren tekrarlayıcı ve beklenmeyen bir tarzda yoğun korku ve rahatsızlık ataklarının tezahür etmesidir; (iii) sosyal fobi, agorafobi ve kapalı alan korkusu (klostrofobi) gibi fobiler;

⁴⁶⁵ ICD-11'de "akut stres bozukluğu" tanısı "akut stres tepkisi"ne çevrilmiştir. Artık tanısal bir kategori değil, semptomları travmadan sonraki birkaç saatte ya da günde ortaya çıkan ve bir hafta içinde sönümlenen patolojik olmayan bir tepkidir.

⁴⁶⁶ Jenna L. McCauley ve diğerleri, "Posttraumatic stress disorder and co-occurring substance use disorders: advances in assessment and treatment", *Clinical Psychology: Science and Practice*, vol. 19, No. 3 (2012), ss. 283-304.

⁴⁶⁷ Katherine L. Mills ve diğerleri, "Trauma, PTSD, and substance use disorders: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being", *American Journal of Psychiatry*, vol. 163, No. 4 (2006), ss. 652-658.

⁴⁶⁸ Robert H. Pietrzak ve diğerleri, "Prevalence and Axis I comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the United States: results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions", *Journal of Anxiety Disorders*, vol. 25, No. 3 (2011), ss. 456-465.

⁴⁶⁹ Marianne Kastrup ve Libby Arcel, "Gender specific treatment of refugees with PTSD", in *Broken Spirits: the Treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees and War and Torture Victims* içinde, John P. Wilson ve Boris Drotzdek, Yay. Haz. (New York, Routledge, 2005), ss. 547-571.

(b) Disosiyatif bozukluk, geçmiş anılar arasındaki normal bütünlük, benlik farkındalığı, çevreyi algılama ve bedensel hareketlerinin kontrolünün kısmi ya da tam kaybı şeklinde görülür. Hareketleri ve dikkati istemli ve bilinçli şekilde kontrol etme kapasitesi bozulmuş ya da kısa sürede değişebilir durumdadır;

(c) Somatik semptom bozuklukları, somatik semptomlara eşlik eden aşırı ve orantısız düşünceler, duygular ve davranışlar, yüksek derecede rahatsızlık hissi ve işlevselliğin ciddi biçimde bozulmasıyla kendini gösterir. Semptomlar tıbbi bir nedene bağlanabilen ya da bağlanamayan fiziksel belirtiler içerir. ICD-11'de bedensel belirti bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır;

(d) İki uçlu duygulanım bozukluğu (bipolar bozukluk), yükselmiş, genişlemiş veya aşırı hassaslaşmış duygudurum, büyüklük hissi (grandiozite), uyku ihtiyacının azalması, düşüncelerin uçuşması, psikomotor ajitasyon ve ilgili psikotik bulgularla seyreden manik ya da hipomanik ataklar;

(e) Genel bir tıbbi duruma bağlı olan bozukluklar (ör. travmatik beyin hasarı), sıklıkla, bilinçlilik, yönelim, dikkat, odaklanma, hafıza ve gündelik işlev düzeylerinde düzensizlikler ya da eksiklikler sonucunda ortaya çıkan beyin hasarı şeklindedir;

(f) Psikotik rahatsızlıklar, ya işkence sonrası ilk kez ortaya çıkan ya da kötüleşen şekillerde;

(g) Cinsel işlev bozuklukları.

522. Unutulmamalıdır ki, işkenceyle ilişkili olmayan ya da işkence öncesinde var olan bozukluklar (ör. tekrarlayan depresif epizodlar) işkence neticesinde tekrar ortaya çıkabilir ya da kötüleşebilirler.

C. Psikolojik/psikiyatrik; [Ruhsal] değerlendirme

1. Etik ve klinik hususlar

523. Ruhsal değerlendirmeler, çeşitli nedenlerle işkence görenlerin maruz kaldığı ıstismara dair çok can alıcı kanıtlar sağlayabilir: işkence sık sık tahrip edici psikolojik semptomlara neden olur, işkence sırasında genellikle herhangi bir fiziksel iz bırakmayacak yöntemler seçilir ve fiziksel işkence yöntemleri kaybolan veya spesifik olmayan izlere yol açabilir.

524. Ruhsal değerlendirme, adli tıbbi incelemelerde, sığınma başvurularının desteklenmesinde, itirafların hangi

koşullar altında zorla alınmış olabileceğinin saptanmasında, ulusal, bölgesel ve evrensel işkence uygulamalarının anlaşılmasında, işkenceye maruz kalanların tedavi ihtiyaçlarının belirlenmesinde, onarım ve giderim taleplerinin desteklenmesinde, insan hakları incelemelerinde, bilgi toplama heyetleri ve araştırmalarında kritik önemde bir kanıt oluşturur. İşkenceye maruz kalanlarda duygusal etkiler son derece şiddetli olduğu ve psikolojik semptomlar çok yaygın görüldüğü için, işkence değerlendirmelerinin ruhsal bir değerlendirme de içermesi oldukça gereklidir. İstanbul Protokolü'yle uyumlu adli tıbbi bir rapor için yazılacak ruhsal değerlendirmenin genel amacı, kişinin anlattığı işkence öyküsü ile değerlendirme sürecinde gözlenen ruhsal bulgular arasındaki uyum derecesinin saptanması ve ruhsal bulgular ile muhtemel işkence ve kötü muamele arasındaki olası ilişkiye dair bir görüş belirtilmesidir. Ruhsal kanıt yalnızca işkenceye maruz kalan kişinin iddialarını içermez; sözel ve sözel olmayan iletişim, duygusal tepkiler, duygulanımsal rezonans ve davranışı da kapsayan farklı bilgiler içerir. Bu amaca yönelik olarak değerlendirme şunları içermelidir: Değerlendirme yönteminin ayrıntılı açıklanması, mevcut ruhsal yakınmalar, işkence öncesi ve sonrası öyküsü, işkence ve kötü muamele öyküsü, geçmiş psikolojik/psikiyatrik öykü, madde kullanımı/kötüye kullanım öyküsü, ruhsal durum incelemesi, sosyal işlevselliğin değerlendirmesi, gerekli görüldüye psikolojik/nörolojik testlerin sonuçları ve klinik izlenim formülasyonu. Uygun olduğu durumlarda, psikiyatrik bir tanı konmalıdır.

525. Ruhsal durum değerlendirmesi ve klinik tanı formülasyonu her zaman kültürel bağlamı dikkate alarak yapılmalıdır. Kültürel arka planın ve işkenceden hayatta kalanların konuştuğu dilin rahatsızlığın ruhsal ifadesine nasıl etki ettiğinin farkında olmak hem görüşmeyi yürütmek hem de klinik kanaat ve sonucu formüle etmek açısından son derece önemlidir. Görüşmeci işkenceye maruz kalanın kültürü hakkında çok az [bilgiye sahipse] ya da hiçbir şey bilmiyorsa, o zaman bir tercümanın yardımına ihtiyaç vardır. İdeal durumda, işkenceye maruz kaldığı iddiası olan kişiyle aynı ülkeden olan tercüman, dili, görenekleri, dinsel gelenekleri ve görüşme sırasında akılda tutulmasında fayda olan diğer inanç sistemlerini tanıyor olacaktır. Görüşme, görüşülen kişide korku ve güvensizlik yaratabilir ve daha önce maruz kalınan sorgulamaları hatırlatabilir. Yeniden travmatize etme riskini azaltmak için klinisyen, görüşülen kişinin yaşadıklarını ve kültürel arka planı anladığı hissini verebilmelidir. Bazı psikoterapi yöntemlerinde kullanıldığı gibi klinisyenin pasif olduğu ve az konuştuğu katı bir "klinik yansızlık" sergilemek uygun değildir. Klinisyen, açık ve empatik bir iletişim şekli izlemeli ve destekleyici olan, yargılayıcı olmayan bir yaklaşım izlemelidir.

2. Görüşme Süreci

526. Klinisyen, görüşeceği kişiye kendini tanıtmalı, görüşmenin amacını, görüşme sürecini, süreçte izlenecek prosedürler ve üstünden geçilecek konuları ayrıntılı olarak anlatmalı ve kişiyi bu soruların ortaya çıkarabileceği yoğun duygusal tepkilere hazırlamalıdır. Klinisyen, klinik değerlendirmede nesnel kalmayı sürdürürken, soruları duyarlı ve empatik bir şekilde sormalıdır. Görüşme boyunca, ayrıntılı bilgi alma ihtiyacı ile işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişinin duygusal dengesini sağlama/koruma ihtiyacı arasında bir denge tutturmalıdır. Görüşmeler yeniden travmatize olma riskini azaltacak şekilde yapılmalıdır ve işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişinin her zaman kontrol sahibi hissetmesi sağlanmalıdır. Klinik görüşmede takip edilmesi gereken ilkeler Bölüm IV'de ayrıntıyla açıklanmaktadır.

527. Klinik görüşmenin uygun şekilde yapılandırılması, görüşmeci ve görüşülen kimse arasında yeterli bir ilişki ve güven tesis edilmesi için elzemdir. Genel olarak, görüşmeye daha az hassas konulardan başlamak, daha zorlayıcı ve stres yaratan konulara sonradan geçmek tavsiye edilir. Görüşmeye işkence-öncesi öyküyle başlamak ve kronolojik bir sıra takip etmek çoğu durumda faydalı olabilir. Diğer durumlarda ise, özellikle kişi yoğun duygusal stres altında ise, hali hazırda var olan ruhsal yakınmalardan ve sosyal işlevsellikten başlamak daha iyi olabilir. Klinisyenin önceden belirlenmiş bir sırayı takip etmek yerine esnek bir yaklaşım içinde olması tavsiye edilir. Ruhsal (psikolojik/psikiyatrik) değerlendirme bileşenlerinin tarif edildiği aşağıdaki bölümde takip edilmesi önerilen sıra klinik görüşme için değil yazılı rapor için geçerlidir (bkz. Ek IV).

3. Ruhsal (psikolojik/psikiyatrik) değerlendirmenin bileşenleri

528. Giriş bölümü, sevk eden yere, yardımcı kaynakların özetine (tıbbi, yasal, psikiyatrik kayıtlar gibi) ve kullanılan değerlendirme yöntemlerine (görüşmeler, belirti ölçekleri ve kontrol listeleri, nöropsikolojik testler, vb.) ilişkin bilgileri içermelidir.

(a) İşkence ve kötü muamele öyküsü

529. İddia edilen işkence ve kötü muamele ve söz konusu diğer travmatik deneyimlere ilişkin öykünün tamamının işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişi tarafından ifade edildiği şekilde belgelenmesi için her türlü çaba gösterilmelidir (bkz. 364-372). Değerlendirmenin bu kısmı, değerlendirilen kişi için genellikle oldukça yorucudur.

Bu yüzden, birkaç seansa bölerek ilerlemek gerekli olabilir. Görüşmenin, iddia edilen işkence ve kötü muamele yaşantılarına ilişkin detaylar sorulmadan önce olayların genel bir özeti ile başlaması gerekir. Görüşmecinin [olguya ilişkin] yasal meseleleri bilmesi, iddia edilen işkence ve kötü muamele kapsamı şeklinde belgelenmesinde gerekli olacak bilgilerin niteliğini ve miktarını belirlemek açısından gereklidir.

(b) Mevcut ruhsal yakınmalar

530. Mevcut ruhsal durum ve yakınmalar değerlendirmenin merkezini oluşturur. Görüşme yapılan kişinin kendiliğinden yaptığı tarife ek olarak işkenceye verilen yaygın ruhsal tepkilerle ilgili spesifik sorular da sorulmalıdır (bkz. 499-522 paragraflar). Tüm duygusal, bilişsel ve davranışsal semptomlar, spesifik bir tanıya işaret edip etmediklerine bakılmaksızın, şiddeti, sıklığı, başlangıcı ve zaman içindeki gelişimi de dahil olmak üzere ayrıntılı olarak tanımlanmalıdır. Spesifik semptom tablosu ile ilgili ayrıntılı bilgi verilmesi, iddia edilen işkence ve kötü muamele ile ruhsal bulgular arasında daha ileriki bir tarihte tutarlılık kurulabilmesi açısından önemlidir. Bu, kabuslar, tekrarlayan düşünceler, geri dönüş ya da varolanların içeriklerini de kapsayabilir. Duygusal rahatsızlık, üzüntü, korku ve olayın tekrar yaşantılanmasını tetikleyecek şeyler de incelenmeli ve anlatılmalıdır. Kişinin uyku örüntüsü (kaç saat uyudu, uykusunu ne kaçırıyor, bir kabustan uyandıığında neler hissediyor), günlerini nasıl geçirdiği (sosyal izolasyonda, ne olursa olsun meşgul olmaya çalışarak, obsesif/kompulsif davranışlar içinde veya günlük hayatta gerekli aktiviteleri yerine getirerek) ve yeniden yaşantılanmayı engellemek için yaptığı kaçınma hareketlerini tespit etmeye yarayan sorular sorulmalıdır. Semptomların değerlendirme esnasında mevcut olmayışı ya da tanı koyacak seviyenin altında seyretmesi, bazı semptomların epizodik doğasına ya da gecikmeli olarak görülmesine veya hissedilen utanç nedeniyle semptomların inkâr edilmesine bağlı olabilir. Dolayısıyla, iddia edilen işkenceden itibaren semptomların gelişiminin araştırılması ve değerlendirilmesi çok büyük önem taşır.

(c) İşkence sonrası öykü

531. Ruhsal değerlendirmenin bu parçasında güncel yaşam koşullarıyla ilgili bilgiler alınır. Sevdiklerini kaybetme ya da onlardan ayrılma, ülkesinden kaçmış olma, sürgün hayatı gibi mevcut stres kaynakları hakkında bilgi edinmek önemlidir. Görüşmeci aynı zamanda işkenceye maruz kalan kişinin üretkenlik düzeyi, hayatını kazanabilme, ailesine bakabilme, sosyal etkileşimlere katılabilmeye, güvene dayalı ilişkiler kurabilme yeterliği ve aldığı

sosyal destekler hakkında da soru sormalıdır. Buna ek olarak, geçmiş cinsel işkencenin, cinsel yönelime, cinsiyet kimliğine, cinsel yakınlıktan ve bir partnere sahip olmaktan keyif alabilmeye muhtemel etkisi de dikkate alınmalıdır.

(d) İşkence öncesi öykü

532. İşkence öncesi öykü, eğer değerlendirme ile ilgiliyse, işkenceye maruz kalan kişinin çocukluk, ergenlik ve genç erişkinlik dönemleri, aile özellikleri, aile hastalıkları ve aile üyelerine ilişkin bilgileri içermelidir. Aynı zamanda, işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişinin eğitim ve iş/meslek öyküsünün tanımı da olmalıdır. Çocukluk döneminde yaşanmış tacizler, savaş travması, ev içi şiddet gibi geçmiş travma öyküsü ile beraber işkenceye maruz kalanın kültürel ve dinsel özgeçmişinin açıklamasını da içermelidir.

533. Travma öncesi öykünün tanımlanması, işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişinin travmatik olaylardan önceki ruhsal sağlık durumunu ve psikososyal işlevselliğini değerlendirmek açısından önemlidir. Bu şekilde görüşmeci, işkenceye maruz kalanın şimdiki ve işkenceye ya da kötü muameleye maruz kalmadan önceki ruhsal sağlık durumlarını karşılaştırabilir, tüm bu farklı deneyimlerin (işkence ve kötü muamele de dahil olmak üzere) duruma katkılarını değerlendirebilir. Görüşmeci, özgeçmiş bilgilerini değerlendirirken travmaya verilen tepkilerin süresi ve şiddetinin birçok faktör tarafından belirlendiğini unutmamalıdır. Bu faktörlerin bazıları – bunlarla sınırlı olmamakla beraber – şunlardır: işkencenin koşulları, işkencenin maruz kalan kişi tarafından nasıl algılanıp yorumlandığı, işkence öncesinde, sırasında ve sonrasındaki sosyal bağlam, mensubu olunan topluluk ve arkadaş çevresindeki destek kaynakları, travmatik deneyimlere yönelik kişisel değer yargıları ve tavırlar, politik ve kültürel faktörler, travmatik olayların şiddeti ve süresi, genetik ve biyolojik yatkınlık, işkenceye maruz kalanın içinde bulunduğu gelişimsel düzey ve yaşı, işkence öncesi travma yaşantıları öyküsü ve baş etme mekanizmaları. Birçok görüşmede, zaman kısıtlılığı ya da başka sorunlara bağlı olarak, yukarıdaki bilgileri edinmek zor olabilir. Ancak, işkenceye maruz kalanın travma öncesi ruh sağlığı ve psikososyal işlevselliğiyle ilgili yeterince bilgi almak, mevcut ruhsal sorunlara işkencenin ne derece katkıda bulunduğu konusunda bir izlenim edinmek açısından önemlidir.

(e) Tıbbi öykü

534. Tıbbi öykü, travma öncesi ve mevcut sağlık durumunu, vücut ağrısını, somatik yakınmaları, ilaç kullanımı ve

yan etkilerini, ilgili cinsel öyküyü, geçmiş cerrahi girişimleri ve diğer tıbbi bilgileri özetler (bkz. 394-399 paragraflar).

(f) Psikiyatrik öykü

535. Görüşmeci, işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişinin geçmişte herhangi bir zihinsel ya da psikolojik rahatsızlık geçirip geçirmediğini, bu rahatsızlığın doğasını ve bu yüzden tedavi görüp görmediğini veya hastaneye yatırılıp yatırılmadığını sormalıdır. Bu sorular arasında tedavi amaçlı psikotropik ilaçların kullanılıp kullanılmadığı da yer almalıdır.

(g) Madde kullanımı/kötüye kullanımı öyküsü

536. Klinisyen, işkence öncesi ve sonrasındaki madde kullanımı/kötüye kullanımını (kullanım şekli, sıklığı, miktarı ve kullanıldığı zamanları içeren bir şekilde), kullanım örüntülerindeki değişim ve gelişimi, maddenin uykusuzluk, ağrı, ya da psikolojik/psikiyatrik sorunlarla baş etmek için kullanılıp kullanılmadığını sormalıdır. Sorulacak maddeler yalnızca alkol, esrar, opiat ve eroini değil, reçeteye verilen ilaçları ya da “betel cevizi” ve başka birçokları gibi bölgesel olarak kullanılan maddeleri de kapsamalıdır.

(h) Ruhsal durum muayenesi

537. Ruhsal durum muayenesi, klinisyen görüşülecek kişiyle karşılaştığı anda başlar. Görüşmeci şunları not etmelidir: kişinin görünümü (yetersiz beslenmeyi, temizlenme koşullarının olmadığını vb. gösteren işaretler), görüşme süresince motor etkinlikteki değişimler, duygusal durum, konsantrasyon, disosiyatif tepkilerin ya da geri dönüşlerin yaşanması, araya giren tepkiler ya da tetikleyiciler, dilin kullanımı, göz temasının sağlanıp sağlanmadığı, görüşmeciyle ilişki kurma yeteneği ve iletişim kurma yolları. Belirtilen şu unsurlar ele alınmalı ve ruhsal durum muayenesinin tüm unsurlarına ruhsal değerlendirme raporunda yer verilmelidir: Genel görünüm, motor etkinlik, konuşma, konsantrasyon, duygudurum (objektif ve subjektif değerlendirme) ve duygulanım, uyku, iştah bozukluğu, düşünce içeriği, düşünce akışı, intihar ve cinayete ilişkin düşünceler ve bilişsel muayene (oryantasyon, uzun dönemli bellek, orta dönemli hatırlama, anında hatırlama).

(i) Sosyal işlevselliğin değerlendirilmesi

538. Travma ve işkence, doğrudan ya da dolaylı olarak kişinin işlevsellik kapasitesini etkileyebilir. İşkencenin ruhsal etkileri, kişinin kendine bakma, hayatını kazanma,

aileye bakma, eğitimini sürdürme yeterliğini zedelerse, işlev kaybı ya da azalmasına ve maluliyete de neden olabilir. Klinisyen, kişinin günlük faaliyetlerini, sosyal rol işlevini (ev kadını, öğrenci, işçi vb. gibi), sosyal ve boş zaman faaliyetlerini ve sağlık durumuna dair algısını sorarak mevcut işlevsellik düzeyini değerlendirmelidir. Görüşülen kişiye kendi sağlık durumunu nasıl değerlendirdiği, kronik yorgunluk hissedip hissetmediği sorulmalı ve genel işlevselliğindeki potansiyel değişiklikler kaydedilmelidir. Sosyal işlevsellik tanımı gereği bir kişinin davranış, sosyal beceri, duyguları ve genel iyilik halini içerdiğinden, sosyal işlevi birden çok boyutta değerlendirmek önemlidir. Sosyal işlevdeki değişiklikler, işkencenin fiziksel sonuçlarından (örneğin omuz eklem disfonksiyonu nedeniyle ağırlık kaldıramamak) kaynaklanabilir ya da ruhsal sonuçlarıyla ilgili olabilir. Örneğin, kişinin aktivite seviyesi (öncesinde yapmayı sevdiği aktivitelerle katılma isteğini de içeren) ve kişinin katılım seviyesi (aile toplantılarına ya da toplumsal faaliyetlere katılmayı da içeren) ciddi şekilde zarar görebilir. Dolayısıyla, görüşmeci görüşme sırasında bu faktörleri dikkate almalıdır.

(j) Psikolojik testler, kontrol listeleri ve soru formlarının kullanımı

539. İşkenceden hayatta kalanlar, yaşadıklarını ve psikolojik semptomları sözle ifade etmekte zorluk çekebilirler. Bazı durumlarda travmatik olay ve belirti ölçeklerini veya soru formlarını kullanmak yararlı olabilir.⁴⁷⁰ Eğer görüşmeci bu tür ölçekleri kullanmanın yararlı olacağına inanıyorsa, hiçbiri işkenceye maruz kalan kişilere yönelik hazırlanmamış olmakla birlikte kullanılabilir birçok ölçek vardır. Klinisyen, psikolojik testlerin/ölçeklerin kültürel uyumluluklarını ve işkenceden hayatta kalanlara bazı durumlarda yol açabilecekleri potansiyel olumsuz etkileri kullanımdan önce dikkatle gözden geçirmelidir. Ölçek ve testlerin bu spesifik grup için standardize edilmemiş olması, kültürler arası geçerliğin eksikliği ve dilsel farklılıklar, sonuçların geçerliliğini ve güvenilirliğini kısıtlamaktadır. İşkenceden hayatta kalanların ruhsal değerlendirmesinde, projektif veya objektif kişilik testleri kullanımına ilişkin çok az yayınlanmış veri bulunmaktadır, dolayısıyla bu testlerin kullanımı çok dikkatli değerlendirilmelidir. Bu testler tarafından ölçülen bazı kişilik özelliklerinin genellikle işkenceden kaynaklandığını ya da bazı kişilik özelliklerinin işkence yaşantılamış olmakla tutarsız olduğunu gösteren bir kanıt bulunmamaktadır. Ayrıca kişilik

testleri, kültürler-arası geçerliliğe sahip değildir. Kişilik testleri çoğunlukla işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişileri etiketleme, inanılırlıklarını şüpheye düşürme, ya da duygu durumlarını karakter özelliklerine atfetme gibi şekillerde kötüye kullanılmıştır. Her koşulda, psikolojik testler ancak klinik görüşmeyi tamamlayıcı bir işlev görürler; bu bölümde tarif edildiği şekliyle kapsamlı bir ruhsal değerlendirmenin yerini hiçbir zaman tutamazlar. Bununla birlikte, önemli bir ek bilgi kaynağı olabilirler ve klinik izlenimle uyuşmayan sonuçlar ortaya koyarlarsa söz konusu konunun daha derin şekilde incelenmesi gerektiğine işaret ederler. Öte yandan nöropsikolojik testler, işkenceye bağlı olarak meydana gelmiş beyin hasarlarını saptamada yardımcı olabilirler; fakat bu durumda da geçerlik, güvenilirlik ve kültürel uygunluk çok ciddi şekilde değerlendirilmelidir (bkz. aşağıdaki 549-565 paragraflar).

(k) Bulguların yorumlanması

540. Değerlendirmeden çıkan ruhsal bulgular, işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişi tarafından verilen tüm bilgileri ve klinisyen tarafından görüşme sırasında gözlenen ve toplanan tüm objektif bulguları kapsar. Aşağıdaki önemli sorular işkence ihtimaline dair görüş bildirmek amacıyla ruhsal bulguları yorumlayan görüşmeci tarafından değerlendirilmelidir:

- (a) Ruhsal bulgularla işkence iddiaları arasında uyumlu bir ilişki var mı?
- (b) Ruhsal bulgular, kişinin kültürel ve toplumsal bağlamı içinde beklenen ya da tipik stres tepkileri mi?
- (c) Travmaya bağlı ruhsal bozuklukların zaman içinde değişkenlik gösterdiği düşünüldüğünde, işkence olaylarıyla ilgili olarak zaman çerçevesi nedir? Kişi iyileşme sürecinin neresindedir?
- (d) Kişiyi etkilemekte olan eş zamanlı stres faktörleri nelerdir (örneğin; süregiden baskı, göçe zorlanma, sürgün, ailenin ve toplumsal rolün kaybı, vb.)? Bu faktörlerin kişi üzerindeki etkisi nedir?
- (e) Fiziksel sağlık durumuyla ilgili ne tür faktörler klinik tabloya etki etmektedir? Bu hususta, işkence ve/veya alıkonma sırasında oluşmuş kafa travmalarına özellikle dikkat edilmelidir.

⁴⁷⁰ Joseph Westermeyer ve diğerleri, "Comparison of two methods of inquiry for torture with East African refugees: single query versus checklist", *Torture*, vol. 21, No. 3 (2011), ss. 155-172.

541. Klinisyenler, ruhsal bulguların iddia edilen işkençe ya da kötü muamele ile ne kadar uyum gösterdiği hakkında yorumda bulunmalıdırlar. Bu amaçla, kişinin görüşme sırasındaki duygusal durumu ve ifadesi, gerçekleştiği iddia edilen işkençenin psikolojik, psikososyal ve sosyal etkileri, klinik gözlemler, iddia edilen alıkonulma ve işkençe öyküsü, işkençe öncesindeki kişisel öykü, iddia edilen işkençeyle ilişkili semptomların başlangıç ve gelişimi, belli bir psikolojik bulgunun spesifikliği, psikolojik işlevsellik örüntüleri ve bunlar arasındaki muhtemel etkileşimler dikkate alınmalıdır. Aynı şekilde, uyumsuzlukların muhtemel sebepleri (ör. hafızada boşluklar, bilişsel bozukluklar, disosiyasyon, güvensizlik, utanç, suçluluk ya da psikolojik açılmayı etkileyecek diğer faktörler) tarif edilmeli ve tartışılmalıdır (bkz. yukarıdaki 343-353 paragraflar). Kafa travması ya da beyin yaralanması gibi fiziksel koşullar ve süregiden baskı, zorunlu göç, yeniden yerleşim, yeni bir kültüre uyum sağlama zorlukları, dil problemleri, ev, aile, sosyal statüyü yitirme ve de işsizlik gibi ek faktörler dikkate alınmalıdır. Olaylarla belirtiler arasındaki ilişki ve uyumluluk değerlendirilmeli ve tanımlanmalıdır.

542. Eğer kişinin semptomları, herhangi bir DSM veya ICD psikiyatrik tanısıyla uygunluk gösteriyorsa, bu tanı belirtilmelidir. Birden fazla tanı konabilir. Tekrar vurgulamak gerekir ki, travmayla ilişkili bir ruhsal bozukluk tanısının varlığı işkençe iddiasını destekler, ancak bir psikiyatrik tanı koymak için gereken ölçütlere ulaşamıyorsa bu durum kişinin işkençe görmediği anlamına gelmez. İşkençeye maruz kalan bir kişi, herhangi bir DSM veya ICD tanısını tamamen karşılayacak derecede belirti düzeyine sahip olmayabilir. Bu olgularda, her olguda olduğu gibi, işkençeye maruz kalanın belirtileriyle, yaşadığını iddia ettiği işkençe öyküsü ve koruyucu faktörler ile baş etme mekanizmaları bir bütün olarak düşünülmelidir. İddia edilen işkençe ya da kötü muamele öyküsüyle, ruhsal bulguların tümü arasındaki uyumluluk düzeyi değerlendirilmeli ve rapora geçirilmelidir.

543. Hukuki ve yargı yetkisine ilişkin bağlam ve klinisyenin adli tıbbi raporu yazdığı koşullara bağlı olarak, iddia edilen işkençe ya da kötü muamele öyküsüyle, ruhsal bulguların arasındaki tutarlılık aşağıdaki gibi tanımlanabilir:

(a) “Tutarlı değil”: Ruhsal bulgular, iddia edilen işkençe ya da kötü muameleden kaynaklanmış olamaz;

(b) “Tutarlı”: Ruhsal bulgular, iddia edilen işkençe veya kötü muamele sonucu oluşmuş olabilir ancak [bulgu, iddia edilen işkençe ve kötü muameleye] özgül değildir ve başka birçok olası neden vardır;

(c) “Yüksek derecede tutarlı”: Ruhsal bulgular, iddia edilen işkençe veya kötü muamele sonucu oluşmuş olabilir ancak muhtemel birkaç nedeni daha olabilir;

(d) “Tipik”: Ruhsal bulgular, genellikle bu tür iddia edilen işkençe veya kötü muamelede görülür ancak başka olası nedenleri de olabilir;

(e) “Tanı koydurucu”: Ruhsal bulgular, iddia edilen işkençe ya da kötü muamele dışında neredeyse başka hiçbir sebepten ötürü oluşmuş olamazlar.

544. Tutarlılık derecesini belirlemek, işkençe ve kötü muamelelerin fiziksel kanıtlarının değerlendirilmesinde sıkça kullanılır ve ruhsal kanıtları değerlendirirken de yararlı olabilir. Fakat altta yatan mantık farklıdır: ruhsal bulgularla iddia edilen işkençe ya da kötü muamele arasındaki tutarlılık, spesifik bir semptom ile spesifik bir işkençe ya da kötü muamele metodu arasındaki ilişkiye tekabül etmez. Onun yerine, bir grup travmatik deneyim ile kişinin genel psikolojik, psikososyal ve psikiyatrik tablosu arasındaki ilişkileri gösterir. En temel soru bu ilişkilerin akla yatkın olup olmadığı ve ne ölçüde kişinin yaşadığını iddia ettiği istismarla açıklanabilecekleridir. Eğer klinisyen uyumsuz bir bulgunun klinik bir açıklaması olduğunu düşünüyorsa, bu tartışılmalıdır (bkz. 343-353 paragraflar).

545. Klinisyen, “tipik” ile ifade edilen tutarlılık seviyesinin, kişinin kültürel ve sosyal bağlamında aşırı stres altında verilmesi beklenen ya da tipik tepkilere tekabül ettiğini not etmelidir. [Tutarlılık düzeyi olarak “tipik”] genellikle, işkençe veya kötü muamelelerin ruhsal kanıtlarını belirlemek için kullanılmaz çünkü ruhsal kanıtlar bireysel faktörlere bağlıdır. “Tipik ruhsal tepki”nin varlığı ya da yokluğu, “yüksek derecede tutarlı”dan daha anlamlı ya da anlamsız veyahut doğrulayıcı görülmemelidir. Ayrıca, “tanı koydurucu” olarak tanımlanan tutarlılık seviyesi daha çok fiziksel kanıtların yorumlanmasında kullanılmakla birlikte ruhsal kanıtların yorumlanmasında çok nadir kullanılır.

(I) Sonuçlar ve öneriler

546. Klinisyen, işkence ya da kötü muamele olasılığına ilişkin klinik görüşünü yukarıda 382. paragrafta ve Ek IV'te belirtildiği gibi "fiziksel⁴⁷¹ ve ruhsal bulgular, tarihsel bilgi, fotografik bulgular, tanı koyucu test sonuçları, bölgesel işkence pratikleri bilgisi, konsültasyon raporu vs." içeren şekilde, ilişkili tüm klinik kanıtlara dayanarak formüle etmelidir. Klinisyenin işkence ya da kötü muamele olasılığına dair görüşü, kanıtların yorumlanmasında kullanılan tutarlılık seviyeleri kullanılarak ifade edilmelidir: Tutarlı değil, tutarlı, yüksek derecede tutarlı, tipik, tanı koydurucu. Günün sonunda, işkence ve kötü muamele iddialarını değerlendirmek için önemli olan, her bir lezyon ya da semptomun belli bir işkence ya da kötü muamele yöntemiyle tutarlılığı değil, bütün olarak tüm klinik bulguların genel bir değerlendirmesidir.

547. Klinisyenler, işkence veya kötü muamele olasılığı üzerinde bir karara varmanın yanı sıra, mevcut semptom ve engellilikler ile sosyal işlevsellik üzerindeki olası etkileri belirtmeli ve bireyin ileri değerlendirmeleri ve tedavisi konusunda herhangi bir önerisi varsa sunmalıdır.

548. Ruhsal değerlendirme sonucunda ortaya çıkacak öneriler, değerlendirme talep edildiğinde sorulan soruya bağlıdır ve bu soruya göre değişebilir. İlgilenilen konular arasında yasal ve adli konular, sığınma, yeniden yerleşim, tedavi ya da onarım ihtiyacı olabilir. Öneriler, nöropsikolojik testler, tıbbi, psikolojik veya psikiyatrik tedavi, gözetim koşulları ve/veya güvenlik ve sığınma ihtiyacı gibi ek değerlendirmeleri kapsayabilir. Klinisyen, ruhsal ya da tıbbi bir tedaviye ihtiyaç olduğunu düşünürse, değerlendirme talep edildiğinde sorulmuş olan sorudan bağımsız olarak gerekli yönlendirmeyi yapmalıdır.

4. Nöropsikolojik değerlendirme

549. Klinik nöropsikoloji, beyin işlev bozukluklarının davranışsal dışavurumlarıyla ilgilenen uygulamalı bir bilim dalıdır. Nöropsikolojik değerlendirme, özel olarak organik beyin hasarıyla ilgili davranışsal bozuklukların ölçülmesi ve sınıflandırılmasıyla ilgilenir; nörolojik testler, bilişsel performanstaki hasarı belirlemek için geliştirilmiştir. Bilişsel yakınmaların doğası, şiddeti ve modalitesine ilişkin bilgiye en iyi, nöropsikolojik

değerlendirme gereçlerine hâkim yetkin bir psikoloğun uyguladığı nöropsikolojik değerlendirme sayesinde ulaşılabilir. Bu tür bir değerlendirme, hastanın bilişsel işlevlerine dair başka yollardan edinilemeyecek faydalı bilgiler sağlar. İşkenceye maruz kaldığı iddia edilenlerin nöropsikolojik değerlendirmesi nadiren yapılır fakat [bu değerlendirme] belli türdeki bilişsel hasarı tespit etmek ve miktarını belirlemek için faydalı olabilir. Aşağıdaki bilgiler, işkence gördüğünü iddia eden kişilerde nöropsikolojik değerlendirmenin yararı ve endikasyonlarının anlaşılmasında klinisyenlere rehberlik edebilecek genel ilkelerinin tartışılmasıyla sınırlıdır. Yarar ve endikasyonlarla ilgili konulara geçmeden önce, işkence veya kötü muameleyle maruz kalanlara nöropsikolojik değerlendirmenin sınırlılıklarını ortaya koymak elzemdir.

(a) Nöropsikolojik değerlendirmenin sınırlılıkları

550. Bu el kılavuzunun başka yerlerinde de değinildiği gibi, işkenceye maruz kalanların değerlendirilmesini karmaşılaştıran genel birtakım faktörler vardır. Bu faktörlerin varlığı, tıbbi ve ruhsal muayenede olduğu gibi nöropsikolojik değerlendirme için de geçerlidir. Nöropsikolojik değerlendirmeleri sınırlayan bazı ek faktörler de söz konusu olabilir. İşkenceden hayatta kalanlar üzerine yapılmış araştırmaların eksikliği, istatistiki olarak genel popülasyon temelli normlara dayanıyor olması, kültürel ve dilsel farklılıklar, işkence görmüş kişilerin yeniden travmatize edilmeleri riski bu faktörler arasında sayılabilir.

551. Yukarıda belirtildiği gibi, işkenceden hayatta kalanların nöropsikolojik değerlendirmesiyle ilgili literatürde oldukça az çalışma mevcuttur. Konuyla ilgili literatür, genel olarak çeşitli tiplerdeki kafa travmaları ve TSSB'nin nöropsikolojik incelemesi üzerinedir. Bu nedenle, aşağıdaki tartışmada ve nöropsikolojik değerlendirmeye ilişkin takip eden yorumlarda diğer popülasyonlar için kullanılan genel ilkelere dayanmak durumunda kalmıştır.

552. Batılı ülkelerde geliştirildiği ve uygulandığı biçimiyle nöropsikolojik değerlendirme, büyük ölçüde istatistiksel bir yaklaşıma dayanmaktadır. Bu yaklaşımda bir dizi standardize edilmiş testlerden oluşan bir bataryadan çıkan sonuçlar genel popülasyondaki normlarla karşılaştırılmaktadır. Nöropsikolojik değerlendirmenin norma dayanan yorumlarına, özellikle klinik durum bunu

⁴⁷¹ Özel olarak, "ruhsal kanıtların" tespiti için yapılan klinik değerlendirmeler, bazı "fiziksel bulgular" içerebilirler; örneğin, görüşme sırasında belirtilen fiziksel zarar şikayetleri ve semptomlar ya da fiziksel işaretler gözlemlenmesi.

gerektirdiğinde, nitel analizin Lurian yaklaşımı eklense bile, istatistiksel yaklaşım her zaman daha baskındır.⁴⁷² Ayrıca, beyin hasarı hafif veya orta şiddette ise veya nöropsikolojik sorunların psikiyatrik bozukluklara bağlı olduğu düşünülüyorsa, test skorlarına dayalı yorum yapabilme gücü artar.

553. Kültürel ve dilsel farklılıklar, işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişilerde nöropsikolojik değerlendirme-nin kullanımını ve uygulanabilirliğini ciddi bir şekilde sınırlandırabilir. Literatürde birçok nöropsikolojik test mevcuttur fakat bunların çoğu Batı/Avrupa bağlamında geliştirilmiş ve “normalizasyon” testleri bu bağlamda yapılmıştır. Değerlendiren kişi bu sınırlılıkların ayır-dında olmalı ve kullanılacak metot ve ölçekleri kişinin spesifik arka planına (ör. eğitim seviyesi, dil, kültür, test-lere olan aşinalık) göre seçmelidir.⁴⁷³ Testlerin standart çevirileri yerel dilde mevcut değilse ve klinik muayeneyi yapan uzman yerel dile hakim değilse, nöropsikolojik değerlendirmenin geçerliliği tartışmalı hale gelir. Test-lerin standardize çevirileri yoksa ve muayeneyi yapan kişi o dile hakim değilse, sözel testler hiçbir şekilde uygulanamaz ve anlamlı bir şekilde değerlendirilemez. Bu durum, yalnızca sözel olmayan testlerin kullanılabil-ceğini ve sözel yeteneklerle, sözel olmayanların kar-şılaştırılmasının mümkün olamayacağını gösterir. Buna ek olarak, hasarların beyindeki yerini saptamak (loka-lizasyon) daha da zorlaşır. Oysa bu tür bir analiz, bey-nin asimetric organizasyonu (sol yarıküre tipik olarak konuşma faaliyetlerinde baskındır) nedeniyle genellik-le yararlıdır. Değerlendirilecek kişinin mensup olduğu kültürel ve dilsel grup için popülasyon normları mev-cut değilse, nöropsikolojik değerlendirmenin geçerliliği yine kuşkuludur. Zekâ puanının (IQ) değeri, değeren-diricilerin nöropsikolojik test sonuçlarını anlamlı bir perspektife yerleştirebilmesinin köşe taşlarından biridir. Örneğin, ABD toplumunda bu tür tahminler, Wechsler ölçeklerinin sözel alt-testlerine, özellikle de “genel bil-gi” alt-ölçeğine dayanılarak yapılır. Çünkü bir organik beyin hasarı meydana geldiğinde, edinilmiş olgusal bilgi bu durumdan diğer beyin işlevlerine göre daha az etki-lenir ve geçmişteki öğrenme becerisini diğer testlere göre daha iyi yansıtır. Değerlendirme, ayrıca eğitim, iş öykü-sü ve demografik verilere dayandırılarak da yapılabilir. Genel popülasyona ait normların olmadığı durumlarda sözü edilen iki değerlendirmenin de test edilen kişilere uygulanamayacağı açıktır. Bu sebeple travma öncesi

döneme ait zihinsel işlevselliğin düzeyine ilişkin yalnızca kaba tahminlerde bulunulabilir. Sonuç olarak, orta veya yüksek şiddetin altındaki nöropsikolojik hasarlarla ilgili yorum yapmak güçleşebilir.

554. Nöropsikolojik değerlendirme, işkence görmüş kişileri yeniden travmatize edebilir. Tamı koyma sürecinde uygu-lanan herhangi bir işlemde, yeniden travmatize etme potansiyelini en aza indirmek için çok dikkat edilmeli-dir (bkz. 277-280 paragraflar). Nöropsikolojik testlere özgü bariz bir örnek vermek gerekirse, Halstead-Reitan Battery testlerini, özellikle de “Dokunsal Performans Testi”ni, test edilen kişinin gözlerini bağlayarak standart bir şekilde uygulamak oldukça zarar verici olabilir. Alı-konulma ve işkence sırasında gözleri bağlanmış işken-ceye maruz kalan kişiler için – ve hatta bağlanmamış olanlar için bile – bu testin prosedürüne içkin çaresizlik deneyimi ile karşılaşmak oldukça travmatik olacaktır. Aslına bakılırsa, nöropsikolojik testlerin herhangi bir biçimi, kullanılan araçtan bağımsız olarak kendi içinde sorunlu olabilir. Kişiyile diyalog kurulması yerine, ondan [bir görevi] yerine getirmesinin beklenmesine ilaveten gözlemlenmek, bir kronometre ile zaman tutulması ve aşına olunmayan bir konuda/işlemden en yüksek çabanın gösterilmesinin istenmesi, kişide gereğinden fazla stres yaratabilir veya kişiye işkence yaşantısını hatırlatabilir.

(b) Nöropsikolojik değerlendirme gerektiren endikasyonlar

555. İşkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişilerdeki davra-nışsal bozukluklarını incelerken, nöropsikolojik değeren-dirme yapılması için gereken iki ana durum vardır: Beyin hasarı ve TSSB ve ek olarak TSSB ile ilişkili tanı-lar. Bu iki durumun kısmen örtüştüğü alanlar olmasına ve ikisi sıklıkla bir arada görülmesine karşın, yalnızca beyin hasarı klinik nöropsikolojinin tipik ve geleneksel uygulama alanını oluşturur. TSSB ise görece yeni, iyi araştırılmamış ve sorunlu bir uygulama alanıdır. Tipik bir nöropsikolojik değerlendirme, hastayla birlikte bir klinik görüşmeyi içerir ve şunları belirlemeye çalışır: alınmış en yüksek eğitimin seviyesi, geçmişte var olan öğrenme zorlukları, tıbbi ve ruhsal öykü, çocukluk-takiler de dahil olmak üzere geçmişte yaşanmış kafa yaralanmaları ve hastanın bilişsel yakınmaları ve duy-gusal durumuna ilişkin daha detaylı bir değerlendirme.

⁴⁷² Alexander Romanovich Luria ve Lawrence - Majovski, “Basic approaches used in American and Soviet clinical neuropsychology”, *American Psychologist*, vol. 32, No. 11 (1977), ss. 959–968. Ayrıca bkz. Robert J. Ivnik, “Overstatement of differences”, *American Psychologist*, vol. 33, No. 8 (1978), ss. 766–767; ve Uwe Jacobs ve Vincent Iacopino, “Torture and its consequences: a challenge to clinical neuropsychology”, *Professional Psychology Research and Practice*, vol. 32, No. 5 (2001), ss. 458–464.

⁴⁷³ Bahrie Velu ve Janet Leatham, “Neuropsychological assessment of refugees: methodological and cross-cultural barriers”, *Applied Neuropsychology: Adult*, vol. 24, No. 6 (2017), ss. 481–492.

Nöropsikolog, görüşme sırasında edinilen bilgi, dokümantasyon ve sevk sorularına dayanarak hangi bilişsel ve duygusal alanların değerlendirileceğine karar verir. Sonrasında, geçerliği ve güvenilirliği sağlanmış kültüre uygun testleri seçebilir veya test kullanmak yerine ayrıntılı klinik görüşmeyi kullanmayı seçebilir. Artık çoğu nöropsikolog test seçiminin toplanılan bilgiye, sistematik hipotez testlerine, bilişsel ve duygusal zorlukların altında yattığı düşünülen tıbbi durumlara göre yapıldığı esnek bir batarya tarzını benimsemektedir.

- 556.** Kafa travması ve buna bağlı gelişmiş beyin hasarı, alıkonma ve işkence veya kötü muamele sırasında meydana gelebilen çeşitli türde kafa travmaları ve metabolik bozukluklara bağlı olarak gelişebilir. Bunlar arasında ateşli silah yaralanmaları, zehirlenme etkileri, açlık ya da zararlı maddelerin zorla yutturulması sonucu gelişmiş beslenme bozukluğu, soluksuz bırakma ve suda boğma girişimleri sonucu oluşan hipoksi veya anoksi etkileri ve en yaygın olarak da dayak sırasında kafaya gelen darbeler sayılabilir. Kafa darbeleri, en fazla alıkonma ve işkence sırasında meydana gelirler. Örneğin işkenceye maruz kalmış kişilerden oluşan bir örneklem grubunda, katılımcıların %91'i kafaya yönelik darbeler aldıklarını bildirmiştir.⁴⁷⁴ Bu yüzden, işkenceye maruz kalanlar arasında beyin hasarı oluşma potansiyeli oldukça yüksektir.
- 557.** Nöropsikolojik anormalliğin en sık rastlanılan nedenlerinden biri hafif ve orta düzeyde uzun dönemli beyin hasarlarına yol açan kapalı kafa yaralanmalarıdır. Kapsamlı bir nöropsikolojik değerlendirmede tipik olarak incelenen bilişsel ve duygusal alanlar şunlardır: zeka, yüksek bilişsel beceriler (yürütücü işlevler), bilişsel işlevsellik, dikkat, hafıza, görsel uzamsal beceriler, motor ve duygusal beceriler ve duygusal durum. Yaralanma izleri arasında kafadaki yara izleri olabilir, ama yaraların olmayışı ciddi bir beyin hasarı olmadığı anlamına gelmez. Beyin lezyonları bazen tanısız görüntüleme ile belirlenemez. Ruh sağlığı uzmanları, klinik tabloda depresyon ve travma sonrası stres daha baskın olarak yer aldığı için hafif ve orta şiddette beyin hasarını atlayabilir ya da üzerinde gerektiği kadar durmayabilirler. Bu da kafa travmasının potansiyel etkisine yeterince dikkat etmemekle sonuçlanabilir. Çoğunlukla, işkenceye maruz kalanların yakınmaları, beyin hasarına bağlı olarak gelişen ya da işkencenin ruhsal etkilerini yansıtan dikkat, konsantrasyon ve kısa dönemli hafıza zorluklarıdır. Bu yakınmalara depresyon ve TSSB hastalarında da oldukça

çok sık rastlandığından, aslında kafa travmasına bağlı olup olmadıklarını sormak akla bile gelmeyebilir.

- 558.** Tanı koyan klinisyen, muayenenin ilk aşamasında kafa travması öyküsüne ve belirtilerin gidişatına odaklanmalıdır. Nöropsikolojik değerlendirmeye yönlendirmenin ne zaman yapılacağı olgu bazında değerlendirilmelidir. Beyin hasarı olan kişiler için genellikle yapıldığı üzere, üçüncü şahıslardan, özellikle de akrabalarından bilgi almak oldukça yararlı olabilir. Beyin hasarı olan kişilerin, sorunun “içinde” yaşadıkları için durumlarını dile getirmede ve hatta sınırlılıklarının farkına varmada sık sık büyük zorluklar yaşadıkları unutulmamalıdır. Organik beyin hasarıyla TSSB'nin ayrıştırılmasında, ilk izlenim oluşturulurken belirtilerin kronik olup olmadığını değerlendirmek faydalı bir başlangıç noktasıdır. Dikkat, konsantrasyon ve hafıza sorunları zaman içinde dalgalanma gösteriyorsa ve bu değişkenlik anksiyete ve depresyon düzeyleriyle bir ilişki içindeyse, o zaman bunun TSSB'nin aşamalı doğasına bağlı olması daha muhtemeldir. Öte yandan, eğer sorunlar kronikse, dalgalanma arz etmiyorsa ve aile üyeleri tarafından da doğrulanıyorsa, ilk anda bir kafa travması öyküsü bulunmasa bile beyin hasarını bir olasılık olarak hesaba katmak gerekir.
- 559.** Organik beyin hasarından kuşkulandığında, ruh sağlığı uzmanı için ilk adım, hastayı ileri nörolojik muayene için bir hekime sevk etmeyi düşünmektir. İlk bulgulara bağlı olarak, hekim bir nöroloğa danışabilir ya da tanı koyucu testler isteyebilir. Kapsamlı bir tıbbi inceleme, spesifik nörolojik konsültasyon ve nöropsikolojik değerlendirme düşünülmeli gereken olasılıklar arasındadır. Nöropsikolojik değerlendirme genellikle, büyük bir nörolojik bozukluk yoksa; belirtiler ağırlıklı olarak bilişsel nitelikteyse; ya da beyin hasarıyla TSSB arasında ayırıcı tanı konması gerekiyorsa gereklidir.
- 560.** Nöropsikolojik testlerin ve işlemlerin seçiminde de yukarıda açıklanan kısıtlılıklar geçerlidir, bu yüzden standart test bataryaları kullanılamaz. Olguya özgü ve bireyin özelliklerine duyarlı bir şekilde davranmak gereklidir. Testlerin ve izlenecek işlemlerin seçilmesinde gösterilmesi gereken esneklik, klinisyenin çok tecrübeli, bilgili ve dikkatli olmasını gerektirir. Daha önce belirtildiği gibi, kullanılacak testler çoğunlukla sözel olmayanlarla sınırlı olacak ve genel popülasyon temelli normların test edilen kişiye uygulanmadığı durumlarda, standart testlerin psikometrik nitelikleri zarar görecektir. Sözel ölçüklerin yokluğu çok ciddi bir sınırlılığa işaret eder.

⁴⁷⁴ Dorte Reff Olsen ve diğerleri, “Prevalent pain and pain level among torture survivors: a follow up study”, Danish Medical Bulletin, vol. 53, No. 2 (2006), ss. 210-214.

Bilişsel işlevselliğin birçok alanı dil aracılığıyla çalışır ve hasarların doğasına dair sonuçlara ulaşmak için çeşitli sözel ve sözel olmayan ölçeklerin sistematik bir şekilde karşılaştırılması gerekir.

561. İşkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişilerin nöropsikolojik değerlendirmesini yaparken kullanılacak testlerin ve işlemlerin seçimi, durumun gereklerine ve olasılıklara göre karar verecek olan klinisyene bırakılmalıdır. Nöropsikolojik testler, beyin-davranış ilişkileri üzerine geniş bir eğitim ve bilgi birikimi olmadan uygun bir şekilde kullanılamazlar. Nöropsikolojik testler ve uygulama biçimlerine dair kapsamlı bilgi çeşitli kaynaklarda bulunabilir.⁴⁷⁵

(c) Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)

562. Yukarıda aktarılan hususlar, işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişilerde beyin hasarının nöropsikolojik değerlendirmesine ciddi bir özen gösterilmesi gerektiğini açığa çıkarmış olmalıdır. Bu durum, nöropsikolojik değerlendirme aracılığıyla TSSB'nin belgelenmesi amaçlanıyorsa daha da önemli hale gelir. Genel popülasyon temelli normların mevcut olduğu toplumlardan gelen TSSB'li kişilerin değerlendirmesinde bile hesaba katılması gereken birtakım zorluklar vardır. TSSB, psikiyatrik bir bozukluktur ve geleneksel olarak nöropsikolojik değerlendirme TSSB üzerine odaklanmamıştır. Daha da önemlisi, TSSB, tıbbi tekniklerle doğrulanabilecek, ayırt edilebilir beyin lezyonlarının analizine dayanan klasik paradigmaya uymamaktadır. Genel olarak psikiyatrik bozukluklardaki biyolojik mekanizmaların giderek daha çok anlaşılması ve vurgulanmasıyla, nöropsikolojik paradigmalara geçmişte olduğundan daha sık başvurulmuştur. Ancak, elimizdeki bulgular birbirinden farklılık göstermektedir dolayısıyla tanı koymak amacıyla kullanılmamalıdır.

563. Travma sonrası strese kullanılan nöropsikolojik ölçeklerin incelenmesinde kullanılan örneklem arasında büyük farklılıklar vardır. Bu durum, bu çalışmalarda bildirilen bilişsel sorunların değişkenlik göstermesini açıklayabilir. Belirtildiği gibi, “klinik gözlemler, TSSB belirtilerinin en çok dikkat, hafıza ve yürütücü işlevler

gibi nörobilişsel alanlarla örtüştüğü yönündedir.”⁴⁷⁶ Bu gözlem, işkenceden hayatta kalanlar tarafından sıkça duyulan yakınmalarla tutarlıdır. Katılımcılar, konsantrasyon güçlüklerinden, bilgiyi akılda tutamamaktan ve planlı, amaç güdümlü faaliyetlerde bulunamamaktan yakınmaktadır.

564. Hasarın özelliklerini belirlemek daha zor olsa bile, nöropsikolojik değerlendirme yöntemleriyle TSSB hastalarında nörobilişsel bir hasarın var olup olmadığını tespit etmek mümkün gözükmemektedir. Bazı çalışmalar, normal kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında TSSB olgularında bu tür hasarların var olduğunu göstermiş, ancak bu olguları diğer eşleştirilmiş psikiyatrik hasta kontrol gruplarından ayırt etmede başarısız olmuştur.⁴⁷⁷ Diğer bir deyişle, TSSB olgularında nörobilişsel hasarları test sonuçları üzerinden tespit etmek mümkünken, test performansları TSSB tanısı koymak için yeterli değildir. Diğer birçok değerlendirme yönteminde olduğu gibi, test sonuçlarının yorumu, görüşme verilerini içeren daha geniş bir bağlama yerleştirilmelidir. Bu anlamda bazı spesifik nöropsikolojik değerlendirme yöntemleri, belli nöropsikiyatrik (nörobilişsel) hasarlarla ilişkilendirilen diğer psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi, TSSB'nin belgelenmesine de bir katkı sunabilir.

565. Önemli sınırlılıklarına rağmen nöropsikolojik değerlendirme, beyin hasarından kuşku edilen olguların incelenmesinde ve beyin hasarını TSSB'den ayırt etmede yararlı olabilir. Nöropsikolojik değerlendirme aynı zamanda, TSSB ve ilişkili diğer bozukluklarda görülen hafıza problemleri gibi spesifik belirtilerin değerlendirilmesinde ve fiili hasarın ölçülmesinde ve bundan doğacak giderim ve rehabilitasyonla ilgili hususlarda kullanılabilir. Bilişsel kapasitelerin değerlendirilmesi, yargısal süreçlere katılımdaki engellerin tespiti için yararlı olabilir. Hafıza zorluklarının tespiti, hakim ve diğer karar alıcıların kanıtlardaki tutarsızlıklara ne derece ağırlık vermesi gerektiği konusunda bilgilendirici olacaktır. Kişi, yasal bir temsilciye bilgi vermek, bir değerlendirmeye rıza göstermek, bir görüşmeye katılmak ya da kanıt göstermek için yeterli zihinsel kapasiteye sahip olmayabilir.⁴⁷⁸ Bilişsel hasarların tespiti, temel karar alma kapasitesine sahip birinin, hafıza ve konsantrasyon zorluklarının,

⁴⁷⁵ Esther Strauss, Elisabeth M.S. Sherman ve Otfried Spreen, A Compendium of Neuropsychological Tests: Administration, Norms and Commentary, 3. basım (New York, Oxford University Press, 2006).

⁴⁷⁶ Jeffrey A. Knight, “Neuropsychological assessment in posttraumatic stress disorder”, Assessing Psychological Trauma and PTSD içinde, John P. Wilson ve Terence M. Keane, Yay. Haz. (New York, Guilford Press, 1997), ss. 448-492.

⁴⁷⁷ John E. Dalton, Sanford L. Pederson ve Joseph J. Ryan, “Effects of post-traumatic stress disorder on neuropsychological test performance”, International Journal of Clinical Neuropsychology, vol. 11, No. 3 (1989), ss. 121-124; ve Tzvi Gil ve diğerleri, “Cognitive functioning in post-traumatic stress disorder”, Journal of Traumatic Stress, vol. 3, No. 1 (1990), ss. 29-45.

⁴⁷⁸ Zihinsel kapasite bir karar almak için gerekli bilgiyi anlama ve bununla birlikte bilgiyi akılda tutma, düşünüp tartma ve kararı etkin bir şekilde iletme kapasitesine işaret eder. İşkenceden hayatta kalanlarda bu kapasitelere zarar gelmiş olabilir çünkü duygu durumu psikotik bozukluklar bilgiyi düşünüp tartma ve dengelemeyi; bilişsel hasarlar da bilgiyi anlama ve akılda tutma becerisini etkileyebilir.

kanıt sağlama, bir görüşmeye katılma ya da çapraz sorguya girme becerisini nasıl etkilediğine dair bir farkındalığı olmadığını gösterebilir. [Yaşadıkları] zorlukların kanıtlarını etkileme şekillerine dair başkalarının yaptığı çıkarımları anlama kabiliyetleri zarar görmüş olabilir.

5. Çocuklar ve İşkence

566. İşkence bir çocuğu doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilir. Bu etki, çocuğun işkence görmesine ya da alıkonulmasına, ebeveyn veya yakın akrabalarının işkence görmesine, [çocuğun] işkenceye ve şiddete tanık olmasına veya [çocuğa] yakın olan birilerinin başına geldiğini öğrenmesine bağlı olabilir. İşkence, çocukların ruhsal, fiziksel, duygusal gelişimini bozan önemli bir risk faktörüdür; ruhsal/zihinsel ve fiziksel sağlıklarını olumsuz şekilde etkiler. İşkencenin çocuklar üzerindeki etkilerini tüm boyutlarıyla tartışmak ve işkence gören çocukların nasıl değerlendirilmesi gerektiğine dair yol gösterici ilkeleri ele almak bu el kılavuzunun kapsamı dışındadır. Yine de birçok önemli nokta özetlenebilir.

567. Öncelikle, işkence görmüş olabileceği düşünülen bir çocuğu değerlendirirken, İstanbul Protokolü ve İlkelere'ne ilişkin bilgi sahibi olmalı ve bunlara uygun şekilde hareket etmelidir. Klinisyen, çocuğun bakım veren kişilerden destek aldığından ve değerlendirme sırasında kendini güvende hissettiğinden emin olmalıdır. Bu, bir ebeveynin veya çocuğa bakım veren güvenilir bir kişinin, değerlendirmenin tümünde ya da bazı kısımlarında orada bulunmasını gerektirebilir. İkinci olarak, klinisyenin çocukların travmayla ilgili duygu ve düşüncelerini sözden ziyade davranışlarla ifade ettiklerini unutmaması gerekir. Çocuğun duygu, düşünce ve anılarını ifade edebilme becerisi yaşına, gelişimsel düzeyine ve de aile dinamikleri, kişilik özellikleri, kültürel normlar ve psikososyal ortam gibi diğer faktörlere bağlıdır. Klinisyenlerin çocuklarla görüşme yaparken kullanabilecekleri çeşitli temel ilkeler vardır (bkz. 284-293 paragraflar).

568. Eğer çocuk fiziksel ya da cinsel olarak bir saldırıya uğramışsa, mümkünse çocuk istismarı konusunda uzman biri tarafından görülmesi ve uygun rehberlerin kullanılması gereklidir.⁴⁷⁹

(a) Gelişime ilişkin değerlendirmeler

569. Gelişimsel faktörler, çocukların ve ergenlerin değerlendirme için gerekli görevleri yapma kapasitelerini etkiler.⁴⁸⁰ Adli görüşme üzerine yapılan araştırmalar, çocukların bir olayı doğru olarak hatırlama kapasitesinin 3 ile 6 yaş arasında geliştiğini, fakat bunun büyük bir değişiklik gösterdiğini belirtmektedir.⁴⁸¹ Bununla birlikte, çocuklardan önemli ve hakikate uygun bilgiler almak mümkündür. Bunu yapabilmek için görüşme prosedürlerini dikkatlice takip etmek ve çocukların kapasitelerinin farkında olmak gerekir.⁴⁸²

570. Bebeklerle (infant) sözel olarak görüşülemese de değerlendirilebilir ve gözlenebilirler. Klinisyen, hareketlilik derecesi, etkileşimin ve diğer kişilerle kurulan ilişkinin doğası, duygu ve regülasyon durumu, genel duygusal durumu ve oyunlara katılımı gibi konularda yorum yapabilir. Ebeveyn ya da bakım veren kişilerin bebeğin hareketleri (yeme, uyuma ve mizaç) ile ilgili, özellikle gelişimsel dönüm noktalarındaki değişikliklere ya da var olan becerilerin kaybı ya da ciddi şekilde gerilemesine ilişkin verdiği bilgiler yararlı olabilir. Bebek gelişim ölçeklerini kullanarak yapılan değerlendirmeler, bebeğin yaş grubuna göre işlevsellik seviyesini gösterebilir.

571. Okul öncesi çocuklar telkine çok açıktır ve yetişkinlerin isteklerine sosyal uyum gösterme seviyeleri çok yüksektir. Bilişleri, mantık öncesi, büyümlü ve ben merkezci düşünme özelliklere sahip olduğundan gerçek olaylarla karıştırılabilir. Gerçekliği gözlemleyebildikleri dünya üstüne kurarlar, mutlak şekillerde düşünürler ve duygularında hızlı değişiklikler yaşarlar. Bununla birlikte, dil 3 ila 5 yaş arasında geliştiğinden kaygıları ve duygularından bahsedebilir, olmuş olayları hakikate uygun şekilde anlatabilirler. En kolayca cevap verecekleri sorular kısa, somut ve fikirlerini açmak ya da netliğe kavuşturmak için sorulan irdeleyici sorulardır.

⁴⁷⁹ Royal College of Paediatrics ve Child Health, *The Physical Signs of Child Sexual Abuse: An Evidence-Based Review and Guidance for Best Practice* (Lavenham, Lavenham Press, 2015). Ayrıca bkz. Astrid Heger, S. Jean Means ve David Muram, *Yay. Haz., Evaluation of the Sexually Abused Child: A Medical Textbook and Photographic Atlas*, 2. baskı (New York, Oxford University Press, 2000).

⁴⁸⁰ Linda Sayer Gudas ve Jerome M. Sattler, "Forensic interviewing of children and adolescents", *Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents* içinde, Steven N. Sparta ve Gerald P. Koocher, *Yay. Haz.* (New York, Oxford University Press, 2006), ss. 115-128.

⁴⁸¹ a.g.e.

⁴⁸² a.g.e.

572. 6 ve 12 yaşları arasında çocuklar daha planlı şekilde düşünebilir ve farklı zihinsel görevleri yerine getirebilirler. Fakat, düşünme şekilleri hâlâ somut, sabit ve yalındır. Akla değil olaylara dayalı şekilde düşünme eğilimindedirler ve muhtemel sonuçlar üstüne düşünemezler. Fakat aynı zamanda, sebep sonuç ilişkilerini kavrarlar, sosyal bir bilince sahiptirler ve sosyal davranıştaki tutarsızlıkları anlayabilirler. Soyut konulardan konuşma kapasiteleri sınırlıdır ve olumsuz geri bildirim ve yanlış yönlendiren sorulara karşı bir zafiyetleri söz konusudur.

573. Ergenlerin düşünme şekli daha az somuttur; sembolik ve rasyonel şekillerde düşünebilirler. Arkadaş etkisine çok önem verirler, bir yenilmezlik tavrına sahiptirler ve risk taşıyan davranışları gösterme ihtimalleri daha yüksektir. Fakat, çocuklarla karşılaştırıldığında, bir değerlendirmenin sınırlarını ve etik gerekliliklerini, işkence ve kötü muamele ile ilgili bir soruşturmanın neden yapıldığını daha iyi anlayabilirler. Araştırmacılar ergenlerin semptomları, olayları ve deneyimleri iyi bir zaman ve mekân algısıyla doğru şekilde rapor edebildiklerini belirtmektedir.⁴⁸³ Klinisyen, ergen bireye fikirlerinin ve katkılarının önemli olduğunu söylemelidir. Mahremiyet, ergenler için ayrı bir önem taşıyabilir; gizlilik sınırları dikkatlice yeniden gözden geçirilmelidir. Öncelikle nötr olaylardan başlayıp, sonrasında hassas konulara geçilmesi tavsiye edilir.⁴⁸⁴

574. Okul öncesi çocuklar ile daha büyük yaşlardaki çocuklar arasında otobiyografik hafıza geri çağırma stratejileri ve kapasiteleri bakımından önemli farklar vardır. Küçük çocuklar daha büyük çocuklara nazaran daha az şey hatırlarlar, deneyimlerini daha kısa şekillerde anlatırlar ve önermeli sorular karşısında yanlış cevap verme ihtimalleri daha yüksektir. Dahası, çocuğun yaşı küçüldükçe, travmatik olayı nasıl yaşadığı ve nasıl yaşantılandığı, çocuğa bakım verenlerin olaydan hemen sonraki tepkilerinden ve tutumlarından daha çok etkilenir.⁴⁸⁵ Buna karşın, yaşça küçük çocukların verdiği bilgilerin büyük çocukların verdiklerinden daha az doğru olmadığı belirtilmelidir.⁴⁸⁶

575. Bir çocuğun işkenceye tepkisi, yaşına, içinde bulunduğu gelişimsel döneme ve bilişsel yeteneklerine bağlıdır.⁴⁸⁷ İşkence görmüş ya da işkenceye tanık olmuş 3 yaşından küçük çocuklar için çocuğa bakım veren kişinin oynadığı koruyucu ve güven verici rol çok önemlidir.⁴⁸⁸ Çok küçük çocukların travmatik yaşantılara verdiği tepkiler genellikle; huzursuzluk, uyku bozukluğu, sinirlilik, abartılı irkilme tepkisi ve travmanın hatırlanmasını tetikleyen kişiler, mekanlar, fiziksel hatırlatıcılar, kişilerarası durumlar ve konuşmalardan (klinik görüşme gibi) kaçınma gibi belirtilerle ortaya çıkan artmış uyarılmışlık durumunu içerir. Üç yaşından büyük çocuklar çoğunlukla içe kapanma ve travmatik olaylar hakkında doğrudan konuşmama eğilimindedirler. Sözel ifade yeteneği gelişim boyunca artar. Somut işlem döneminde (8-9 yaş), çocuklar olayları güvenilir bir şekilde kronolojik olarak sıralamaya başlayabildiklerinde bu yetenekte belirgin bir artış görülür.⁴⁸⁹ Bu yeni yetenekler hâlâ kırılgandır ve soyut işlem döneminin başlangıcına (12 yaş) kadar çocuklar, sürekliliği olan bir tarzda tutarlı bir anlatı kuramazlar. Ergenlik, işkencenin etkilerinin büyük farklılıklar gösterebileceği dinamik bir gelişim dönemidir. İşkence yaşantıları ergenlerde derin kişilik değişimlerine yol açabilir ve bunun sonucunda, kronikleşen duygusal işlev bozuklukları, davranışsal ve ilişkisel problemler görülebilir. Öte yandan, işkencenin ergenler üzerindeki etkileri daha küçük çocuklarda görülen regresyon ve işlevsellik azalmasına da benzeyebilir.

(b) Değerlendirme yaparken göz önünde bulundurulması gereken hususlar

576. Klinisyen, değerlendirmeye hazırlanırken kullanılacak dilin basitleştirilmesini gerektirebilecek bireysel ve bağlamsal koşulları ve çocuğun olayla alakalı verebileceği detay seviyesine ilişkin beklentilerini gözden geçirmelidir.⁴⁹⁰ Mümkün olan her koşulda, ebeveynler, öğretmenler ve diğerlerinden çocuğun gelişimsel öyküsü, özel ihtiyaçları, psikiyatrik ve tıbbi öyküsü, sosyallik ve okuldaki işlevselliği ve davranışsal uyumu konusunda bilgi alınması tavsiye edilir.⁴⁹¹ Bakım verenler çocuğun duyguları ve duygu durumu ve davranışlarındaki deği-

⁴⁸³ a.g.e. Ayrıca bkz. Zoe Given-Wilson, Jane Herlihy ve Matthew Hodes, "Telling the story: a psychological review on assessing adolescents' asylum claims", *Canadian Psychology*, vol. 57, No. 4 (2016), ss. 265-273.

⁴⁸⁴ Sayer Gudas ve Sattler, "Forensic interviewing of children and adolescents".

⁴⁸⁵ Saskia von Overbeck Ottino, "Familles victimes de violences collectives et en exil: quelle urgence, quel modèle de soins? Le point de vue d'une pédopsychiatre", *Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale*, vol. 14 (1998), ss. 35-39.

⁴⁸⁶ Michael E. Lamb ve diğerleri, "Structured forensic interview protocols improve the quality and informativeness of investigative interviews with children: a review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol", *Child Abuse & Neglect*, vol. 31, No. 11-12 (2007), ss. 1201-1231.

⁴⁸⁷ Avustralya Çocuk ve Ergen Travma, Kayıp ve Yas Ağı, "How children and young people experience and react to traumatic events" (2010), ss. 4.

⁴⁸⁸ Michel Grappe, "La guerre en ex-Yougoslavie: un regard sur les enfants réfugiés", in *Psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie: face au traumatisme içinde*, Marie Rose Moro ve Serge Lebovici, Yay. Haz. (Paris, Presses universitaires de France, 1995), ss. 89-106.

⁴⁸⁹ Jean Piaget, *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*, 9. baskı (Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1977).

⁴⁹⁰ BMMYK, *The Heart of the Matter: Assessing Credibility when Children Apply for Asylum in the European Union* (Brüksel, 2014), ss. 107.

⁴⁹¹ Kathryn Kuehnle ve Steven N. Sparta, "Assessing child sexual abuse allegations in a legal context", *Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents içinde*, Steven N. Sparta ve Gerald P. Koocher, Yay. Haz. (New York, Oxford University Press, 2006), ss. 129-148.

şimler konusunda da bilgi verebilirler. Eğer çocuğa ya da ergene, bir ebeveyn ya da ebeveyn vekili kişiler eşlik etmiyorsa (sığınma başvurularındaki refakatsiz çocuklarda olduğu gibi), görüşme yapılacak ortamda güven verici ve kucak açan bir atmosfer yaratmaya özel bir çaba gösterilmelidir. Görüşmeden sonra, refakatsiz çocuğun ihtiyaçlarının karşılandığından emin olunması da çok önemlidir.

577. Klinisyen, çocuğun karşı karşıya kalabileceği riskler ve örneğin işkence faillerinden gelebilecek tehditlerin farkında olmalı ve bunları değerlendirmelidir. Klinisyenin çocuklarla olan görüşmeye yetişkinlerle olanlardan daha fazla zaman ayırması beklenir, çünkü çocukla görüşmecisi arasında ilişki kurulabilmesi ya da çocuğun önemli ve hassas bilgileri verebilmesi için gereken sürenin tanınabilmesi için daha uzun bir zaman gerekebilir.⁴⁹² Görüşme, birkaç güne yayarak yapılabilir; aralar verilir, işkence veya kötü muameleyle ilişkisi olmayan sohbet ve aktivitelerle de zaman ayrılabilir. Kurulacak iletişim çocuğun yaşına, gelişim seviyesine, iletişim becerilerine ve diğer bireysel ve bağlamsal faktörlere göre ayarlanmalıdır.⁴⁹³ Çocuk sürece katılıp katılmayacağına ve nasıl katılacağına karar verebilsin diye değerlendirmeyle alakalı gerekli bilgiler ve açıklamalar çocuğun yaşı ve olgunluk seviyesine uygun ve anlayabileceği bir şekilde verilmelidir. Olası ve mevcut riskler çocukla beraber değerlendirilmelidir. Eğer mümkünse ve çocuğun yararınaysa, ebeveynleri ya da vasileri değerlendirme sürecine dahil etmek, sürece ne kadar ve hangi şekilde katılacaklarına, hangi bilgilerin onlarla paylaşılacağına dair açık ve herkesin benimsediği bir antlaşmaya varmak iyi bir uygulamadır.

578. Görüşme durumu, çocuğa işkence ya da kötü muameleyi hatırlatabileceği için güven tesisi zor olabilir. Yaş ve güç farkları nedeniyle ya da klinisyen veya tercümanlar işkenceyi yapan otoritelerin bağlı olduğu sosyal, etnik ve politik grubun temsilcisi olarak algılanırsa güven hissi baltalanabilir. Bu faktörler, ebeveyn ve vasilerin de değerlendirmeyle ilgili güven ve rahatlık hislerini etkileyebilir. Değerlendirmeye ayrılan kısıtlı süre zarfında bir güven tesis etmek imkânsız olabilir. Avrupa Birliği'ne yapılan sığınma başvuruları bağlamında çocuklarla yapılan görüşmelere yönelik BMMYK rehber ilkeleri şöyle belirtmektedir: “Görüşmecilerin başlangıçta ter-

cümanları tanıttığı, tercümanın rolünü, gizlilik ilkesini, tercümanın birinci şahıs kullanarak konuşacağını ve bire bir çeviri yapacağını açıkladığı birçok görüşmede güven tesisi için iyi bir uygulama ortaya konmuştur”.⁴⁹⁴

579. Çocuğu uygun bir şekilde karşılamak ve görüşmeye günlük hayata ilişkin nötr konularla (okul, arkadaşlar ve sevilen faaliyetler gibi) başlamak önerilmektedir. Güven tesisini kolaylaştırabilecek bir başka faktör de, örneğin, yuvarlak ya da oval masa kullanarak ve klinisyen ya da tercümanın önünde bilgisayar ekranı olmasına dikkat ederek, psikolojik uzaklığın ve resmiyetin azaltılmasıdır. Klinisyenin ara vermek için birçok fırsat yaratması ve çocuğu boğmamak için hareketlerini özenle izlemesi önerilir. Eğer çocuğun kaygısının arttığı, disosiyasyon yaşadığı ya da göze çarpan şekilde strese girdiği gözlenirse, değerlendirmeyi yapan kişi bu klinik göstergeleri not etmeli ve çocuğu rahatlatmak ve/veya ona psikososyal destek sağlamak için elinden geleni yapmalıdır. Çocuk ve mümkünse ebeveyn ya da vasi rıza gösterirse görüşme kayda alınabilir; böylece görüşmeci not tutmak zorunda kalmaz, çocukla olan doğrudan iletişimini sürdürebilir.⁴⁹⁵ Eğer görüşme kaydediliyorsa, kaydın gizliliğini ve çocuğun kimliğini korumaya bilhassa dikkat edilmelidir; kayda yalnızca değerlendirme ekibinin erişimi olmalıdır. Verinin korunması için başka yerel yasal gereklilikler var ise, onlara da uyulmalıdır.

580. Değerlendirme araçları kullanmak faydalı olabilir ve değerlendirme sonuçlarını ilaveten destekleyebilir. Klinisyenin, değerlendirmesi yapılan popülasyonda geçerlik ve güvenilirlik testleri yapılmış değerlendirme araçlarını kullanması tavsiye edilir. Bu araçlar mevcut değilse, test sonuçları yorumlanırken çok dikkatli olunmalıdır. [Bu testlerin] uygulama ve yorumlanmasında yapılan herhangi bir uyarılma belgelenmeli ve bulgulara olan muhtemelen etkisi not edilmelidir.⁴⁹⁶

(c) Klinik Değerlendirmeler

581. İşkence ve kötü muamelenin çocuklar ve genç bireyler üstündeki ruhsal etkilerinin değerlendirildiği bir raporda şu bilgiler yer almalıdır: (a) Çocuğun yaşı, gelişimsel durumu, mevcut ve geçmiş ruhsal ve tıbbi işlevselliği (bilişsel gelişim, iletişim ve dilsel yetenekler, özel ihtiyaçlar, sosyallik ve okuldaki işlevsellik, davranışsal uyum

⁴⁹² a.g.e.

⁴⁹³ BMMYK, The Heart of the Matter, s. 107.

⁴⁹⁴ a.g.e., s. 126.

⁴⁹⁵ a.g.e., s. 107.

⁴⁹⁶ Gerald P. Koocher, “Ethical issues in forensic assessment of children and adolescents”, Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents içinde, Steven N. Sparta ve Gerald P. Koocher, Yay Haz. (New York, Oxford University Press, 2006), ss. 46–63.

ve duygusal bozukluklar); (b) kişisel ve ailesel yaşam öyküsünün kronolojik anlatımı, yaşadığı evler vs.; (c) iddia edilen işkence veya kötü muamelenin anlatımı, sıklığı ve süresi; (d) çocuğun, bir başkasının, özellikle onun için anlam taşıyan birinin, işkence veya kötü muameleye uğramasına şahit olup olmadığı ya da bunu başkalarından öğrenip öğrenmediği bilgisi; (e) işkence faili olduğu iddia edilen kişinin kimliği ve çocuk için bu kimliğin belirli bir sosyal ve politik bağlamda ne ifade ettiği; (f) koruyucu faktörler ve dayanıklılık göstergeleri; (g) psikososyal destek sağlayan aile ya da bakım veren kişilerin varlığı; (h) çocuğun resmi statüsü; (i) tedavi ve destek için mevcut koşullar.

582. Çocuklarda çeşitli semptomlar ortaya çıkabilir ve yetişkinlerde görülenlere benzeyebilir de semptomların kendini gösterme şekli yetişkinlerden farklılaşabilir. Klinisyen, çocuğun sözlerinden çok davranışlarına dikkat etmeli, çocuğun iddia edilen işkence veya kötü muameleden önceki davranışlarını göz önünde bulundurmalı ve normal davranışın etkilenip etkilenmediğini belirlemek için gelişimsel dönüm noktalarını dikkate almalıdır.⁴⁹⁷ Bakım verenler, öğretmenler ve çocuğun etrafındaki diğer yetişkinlerden bilgi toplamak önerilir ve gerekli olabilir. Araştırmalar, travmanın çocukların ruhsal/zihinsel ve fiziksel sağlığı üzerindeki etkilerini göstermiştir. Örneğin, çocukluk dönemindeki travmanın bilişsel gelişmeyi kitlediği,⁴⁹⁸ travmatik olaylara maruz kalmanın öğrenme ve davranış bozuklukları ve obezite,⁴⁹⁹ ile psikotik semptomlara⁵⁰⁰ sahip olma olasılığını arttırdığı bulunmuştur. Nörodavranışsal gelişim çalışmaları, çocukların beyin gelişimlerinin, içinde büyüdükleri ortamdan etkilendiğini göstermiştir. Zihne geri çağırıyor olsalar da işkence hafızası bebek ve çocuklar üzerinde travmatik etkiler bırakabilir (bağlanma, regülasyon ve güven hissi üzerindeki olası uzun soluklu etkileri de içerecek şekilde).⁵⁰¹ İçinde yaşadığı çevre ve travma bir ergenin hâlâ gelişmekte olan kimlik, beyin gelişimi, düşünce işlevleri (soyut düşünce, birden fazla perspektifi aynı anda değerlendirme), duygusal regülasyon ve duyguları işleyiş süreçlerini etkiler.⁵⁰²

583. TSSB belirtileri çocuklarda görülebilir. Bu belirtiler yetişkinlerde görülen belirtilere benzeyebilir, ancak klinisyenin değerlendirmesinde çocuğun sözel ifadeleri yerine davranışlarına daha çok ağırlık vermesi gerekir.⁵⁰³ Örneğin çocuk yeniden yaşantılama belirtilerini, travmatik olayın yönlerini temsil eden tekdüze oyunları tekrar tekrar oynayarak, oyun sırasında ya da oyun dışında olayı görsel bir şekilde hatırlayarak, travmatik olay ile ilgili sürekli soru sorarak ve konuşarak ve özellikle küçük çocukların (ör. 6 yaş ve altı) aşına olamayacağı içerikler hakkında kabuslar görerek sergileyebilir. Çocuklar, işkencenin tekrar yaşanacağı ya da faillerin onlara veya sevdiklerine zarar vereceği endişesini güvende oldukları söylene dahi tekrar tekrar dile getirebilirler. Çocuk, altını ıslatma, bağırsak hareketlerinin kontrolünü yitirme, içe kapanma, duygulanım kısıtlılığı, kendine ve başkalarına yönelik tavırlarında değişiklikler ve bir geleceği olmadığı duygusu gibi belirtiler de geliştirebilir. Artmış uyarılmışlık durumu yaşayabilir ve tabloya, gece terörü, yatağa yatma zorlukları, uyku bozuklukları, irkilme tepkilerinde artma, sinirlilik ve ciddi düzeyde dikkat ve konsantrasyon güçlükleri eklenebilir. Çocuk, karın ağrısı gibi vücut ağrılarında ya da diğer fiziksel problemlerden şikayet edebilir. Travmatik olaydan önce var olmayan korkular ve saldırgan davranışlar, akranlara, yetişkinlere, hayvanlara yönelik saldırganlık, karanlıktan, tuvalete yalnız gitmekten korkma ve fobiler şeklinde tezahür edebilir. Çocuk, yaşına uygun olmayan cinsel davranışlarda bulunabilir. Travma sonrası davranışsal değişiklikler içinde, riske girme davranışları, kendine zarar verme ve intihar girişimleri bulunabilir. Çocuk, ebeveyn ya da bakım veren kişiye karşı yapışkan ve/veya kaçınmacı davranabilir; patlayıcı taşkınlık veya öfke nöbetleri, ya da trans hali gibi durumlar gösterebilir; dikkatte atlamalar, zihinsel karışıklık, unutkanlık ve tepki vermeme davranışlarında bulunabilir. Yabancı kişilere yönelik abartılı bir korku, ayrılık anksiyetesi, panik, aşırı heyecan, hiddet nöbetleri ve kontrolsüz ağlama gibi anksiyete belirtileri de görülebilir. Rahatsızlık, tırnak yeme, parmak emme ve dili farklı kullanmaya başlama gibi davranışlarla da ken-

⁴⁹⁷ Bkz. Lenore C. Terr, "Childhood traumas: an outline and overview", *American Journal of Psychiatry*, vol. 148, No. 1 (1991), ss. 10-20; Zero to Three, DC:0-5: Diagnostic Classification of Mental Health and Development Disorders of Infancy and Early Childhood, versiyon 2.0 (Washington, D.C., 2021); Françoise Sironi, "On torture un enfant", ou les avatars de l'ethnocentrisme psychologique", *Sud/Nord - Folies et Cultures*, No. 4 (Enfances) (1995), ss. 205-215; ve Lionel Bailly, *Les catastrophes et leurs conséquences psychotraumatiques chez l'enfant* (Paris, ESF, 1996).

⁴⁹⁸ Michelle Bosaquet Enlow ve diğerleri, "Interpersonal trauma exposure and cognitive development in children to age 8 years: a longitudinal study", *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 66, No. 11 (2012), ss. 1005-1010.

⁴⁹⁹ Nadine J. Burke ve diğerleri, "The impact of adverse childhood experiences on an urban paediatric population", *Child Abuse & Neglect*, vol. 35, No. 6 (2011), ss. 408-413.

⁵⁰⁰ Louise Arseneault ve diğerleri, "Childhood trauma and children's emerging psychotic symptoms: a genetically sensitive longitudinal cohort study", *American Journal of Psychiatry*, vol. 168, No. 1 (2011), ss. 65-72.

⁵⁰¹ Atılğan Erozkan, "The link between types of attachment and childhood trauma", *Universal Journal of Educational Research*, vol. 4, No. 5 (2016), ss. 1071-1079.

⁵⁰² BMMYK, *The Heart of the Matter*, ss. 58-60.

⁵⁰³ Bkz. Terr, "Childhood traumas"; Zero to Three, DC:0-5 Diagnostic Classification; Sironi, "On torture un enfant"; ve Bailly, *Les catastrophes et leurs conséquences*.

dini gösterebilir. Ayrıca yeme problemleri de gelişebilir. Ergenler semptomları daha farklı şekillerde gösterebilirler. Başta, herhangi bir semptom yaşadıklarını inkar edip, işlevsellik seviyelerinin yüksek olduğu ve yardıma ihtiyaçları olmadığı konusunda ısrar edebilirler. Topluluktan ayrılmama/topluluğa uyum sağlama konusunda akran baskısı ve ruhsal rahatsızlıkla alakalı etiketlenme korkusu barizdir. Ergenler, TSSB'nin öfke patlamaları ve sinirlilik, kendilerine ve başkalarına şiddet yönelme gibi semptomlarını kontrol etmekte zorlanabilirler. Değerlendirmeyi gerçekleştiren kişi, güven ve ilişki tesis etmek ve örneğin, iştah, uyku düzeni, arkadaşlık kurma ve başkalarına güvenme becerisi, kendine zarar verme davranışı, risk alma davranışı ve öfke yönetimi dahil olmak üzere ruhsal rahatsızlığın olası dolaylı belirtilerini dikkatlice değerlendirmek için daha çok zaman ayrımalıdır.

(d) Tanı sınıflandırmaları

584. Çocukların ruhsal sağlığını değerlendirirken, çocuğun gelişimsel yaşıyla tutarlı davranış ve duygular, endişe verici olanlardan ayrılmalıdır. Bir tanı kategorisi bazı yaşlar için sorunlu görülebilecekken, daha küçük yaştaki çocuklar için normal bir davranış olabilir. Dolayısıyla, davranış ve semptomlar belli bir yaş ve gelişimsel aşamada beklenen alt-üst sınır dahilinde ve çocuğun kültürel ortamı içinde düşünülmeli ve değerlendirilmelidir. Dahası, işkence öncesinde var olan işlevselliğin her alanındaki sorunları daha kötüye götürebilir ve kazanılmış bazı işlevselliklerin kaybedilmesine ya da gerilemesine neden olabilir.

585. Aşağıdaki liste, yetişkinler için geliştirilmiş tanısal sınıflandırma hakkındaki bilgileri tamamlayıcı bir işlev görür. Olası tüm durumları kapsamamaktadır; çocuk ve ergenlere özgü kriter ve tanıları sıralamaktadır.

(i) Travma sonrası stres bozukluğu

586. Bakım veren bir kimsenin ya da güvenilen başka bir yetişkinin maruz kaldığı travmatik olaylar, çocuklar tarafından bunları dolaylı bir biçimde sadece duymuş olsalar bile, çoğunlukla çok tedirgin ve ızdırap verici olarak deneyimlenir. Çocuklar, güvende hissetmek için ebeveynleri ve bakım verenleri ile ilişkilerine ihtiyaç duyduklarından, bu tür olayları fiziksel ve ruhsal olarak

hayatta kalmalarına bir tehdit olarak deneyimleyebilirler.⁵⁰⁴ Hatta, DSM-5, 6 yaş veya daha küçük çocuklarda görülen TSSB tanısındaki travma tanımına, başkalarının, özellikle de bakım verenlerin, yaşadığı olay(lar)ı şahit olmak ya da bir ebeveyn veya bakım verenin travmatik bir olay yaşadığını öğrenmeyi de eklemiştir. TSSB, 1 yaşından büyük herkeste oluşabilir.⁵⁰⁵ 6 yaşından küçüklerdeki TSSB tanısı, bilişsel kavramlar ve kompleks duygusal durumları söze dökme becerisine bağlı semptomları (ör. kendine yönelik olumsuz düşünceler, suçlama) kapsam dışında bırakır. Dolayısıyla, kaçınma ve olumsuz bilişsellik semptomları (kriter C) sınırı üç semptomdan bire indirilmiştir.⁵⁰⁶

587. Travmanın yeniden yaşantılanması çocuğun yaşına göre değişebilir. Küçük çocuklarda, semptomlar daha çok oyun aracılığıyla ifade edilir ve travmaya maruz kalma veya yeniden yaşantılama sırasında ortaya çıkan korku tepkileri görülmeyebilir. Küçük çocukların gördükleri kabuslar travmaya özgü olmayabilir. Ebeveynler, oyun oynamadaki farklılıklar da dahil, çok çeşitli duygusal ve davranışsal değişiklikler rapor edebilirler.⁵⁰⁷

(ii) Ayrılık anksiyetesi bozukluğu

588. Çocuğun bağlı olduğu kişilerden ayrılmaya ilişkin hissettiği, gelişim seviyesine uygun olmayan, aşırı korku ya da kaygı halidir. Aşağıdaki semptomlardan üçünün görülmesiyle kendini gösterir: (a) Evden ya da ana bağlanma figürlerinden ayrılmayı beklerken ya da ayrılırken tekrarlayan bir şekilde aşırı rahatsızlık duymak; (b) ana bağlanma figürlerini kaybetme ya da başlarına hastalık, yaralanma, felaket ya da ölüm gibi bir zarar geleceği ile ilgili ısrarcı ve aşırı kaygı; (c) bir ana bağlanma figüründen ayrılmaya neden olacak talihsiz bir olay (ör. kaybolmak, kaçırılmak, kaza geçirmek ya da hasta olmak) yaşanacağına dair duyulan ısrarcı ve aşırı kaygı; (d) ayrılık korkusu nedeniyle evden dışarı çıkmaya, okula, işe ya da başka bir yere gitmeye dair hissedilen ısrarcı gönülsüzlük ya da bunları yapmayı reddetme; (e) evde veya başka bir ortamda yalnız başına ya da ana bağlanma figürlerinden biri olmadan kalmaya dair yaşanan ısrarcı ve aşırı korku ya da direnme; (f) evden uzakta bir yerde ya da ana bağlanma figürlerine yakın değilken uyumayı ısrarla reddetme ya da buna direnme; (g) ayrılma temasını barındıran tekrarlayıcı kabuslar görme; ve (h) ana bağlanma figürlerinden ayrılmayı beklerken ya

504 Research Triangle Institute International, DSM-5 Changes: Implications for Child Serious Emotional Disturbance (Rockville, Maryland, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2016).

505 a.g.e.

506 a.g.e.

507 a.g.e.

da ayrılırken tekrarlayıcı bir şekilde baş ağrısı, karın ağrısı, mide bulantısı ya da kusma gibi fiziksel semptomlar yaşama.

(iii) Özgül fobi

589. Bir objeye ya da bir olaya ilişkin, gerçekte taşıdığı tehditle orantısız bir şekilde, belirgin bir korku ya da kaygı hissetmek. Kaygı ya da korku, ağlama, öfke nöbeti, donma ya da yapışma davranışı şeklinde ifade edilebilir. Fobiye neden olan obje ya da durum neredeyse her zaman bu tepkiyi tetikler, her zaman bu obje ve durumdan kaçınılır veya [bu obje ya da duruma] çok yoğun bir korkuyla katlanılır.

590. Küçük çocukların bazı (gerçek ya da hayali) objelerden veya durumlardan (örn. hayvanlar, cadılar, canavarlar ya da karanlık) korkuyor olmaları gelişimleri açısından normaldir; bu durum çoğunlukla geçicidir ve oldukça az zarar verici bir etkisi olur. Dolayısıyla, özgül fobi tanısı koyarken, korkunun, kaygının ya da kaçınmanın ne zamandır sürdüğü, ne derece zarar verdiği ve çocuğun gelişimsel seviyesi dikkate alınmalıdır.

(iv) Çocukluk dönemi ve ergenlikte başlayan sosyal işlev bozuklukları

591. ICD-11, çocukluk dönemi ve ergenlikte başlayan, yoğun çevresel tahribatlar ve mahrumiyetle ilişkili sosyal işlev bozukluklarını listeler. Seçici konuşmazlık, çocuklukta yaşanan tepkisel bağlanma bozukluğu, çocuklukta yaşanan engellenmemiş bağlanma bozukluğu bunlar arasındadır. Seçici konuşmazlık, duyguların belirlediği göze çarpan bir seçicilikle konuşma şeklinde kendini gösterir. En çok erken çocukluk döneminde görülür. Çocuklukta yaşanan tepkisel bağlanma bozukluğu, 5 yaşından önce çevredeki değişikliklere tepki olarak gelişir; çocuğun sosyal ilişki örüntülerinde ve ebeveynlerle ilişkisinde ısrarcı anormallikler şeklinde kendini gösterir. Çocuklukta yaşanan engellenmemiş bağlanma bozukluğu, 2 yaş civarında dağınık bir bağlanma şekli ve bebeklikte yapışma davranışıyla ve/veya erken ya da orta çocukluk döneminde ayırım gözetmeksizin arkadaş canlısı olma, dikkat çekmeye çalışma ile karakterize edilir. Bu örüntü, bakım verenler arasındaki belirgin süreksizlik ya da aile yerleştirmelerinde birden çok değişiklik yaşanmasıyla alakalıdır.

(v) Tavır/davranış bozukluğu

592. DSM-5 tavır/davranış bozukluğu tanı kriterleri, insanlar ve hayvanlara yönelmiş agresyon, mülke zarar verme, hilekarlık ve hırsızlık ve ciddi kural ihlallerini içerecek şekilde sosyal norm ve kurallara uymama ya da başka kişilerin haklarının ısrarcı ve tekrarlayan şekilde ihlali olarak belirtilir. Tanıyı özelleştirmek için iki faktöre dikkat edilir: başlangıcı ve sosyal duygulanımın derecesi. Travmanın tavır/davranış bozukluğunda önemli bir rol oynadığı iddia edilmiştir ve bu tanıyı almış genç insanlarda genellikle bir travma geçmişi olduğu görülmüştür.⁵⁰⁸ DSM-5'te listelenmiş çevresel faktörler, fiziksel ve cinsel istismar ve bulunduğu çevrede şiddete maruz kalmış olma. DSM-5'te, bu tavır/davranış bozukluğu ile ilişkili istenmeyen davranışların hangi bağlamda ortaya konduğuna dikkat edilmesini telkin eden bir uyarı notu; tanının, bu tür davranışların neredeyse norm teşkil ettiği savaş alanları, tehditkar, tehlikeli ve suç oranının yüksek olduğu bölgeler gibi ortamlarda yaşayan kişilere yanlış olarak uygulanabileceğini belirtir.

(vi) Karşıt olma/karşı gelme bozukluğu

593. Karşıt olma/karşıt gelme bozukluğunun tanı koyucu özellikleri arasında öfkeli/çabuk sinirlenen duygu durumu, tartışmacı/meydan okuyan davranışlar ve intikamcılık vardır (kriter A). Bu bozukluğun sebeplerini inceleyen teoriler, çevresel faktörlerin önemli bir rol oynadığından bahseder. İlk semptomlar genelde okul öncesi dönemde ve çok ender olarak erken ergenlikte ortaya çıkar.

(vii) Yıkıcı duygu durum düzenleyememe bozukluğu

594. Yıkıcı duygu durum düzenleyememe bozukluğunun tanı koyucu özellikleri arasında duruma ya da tetikleyen olaya kıyasla, yoğun ve olması gerektiğinden daha uzun şekilde seyreden, şiddetli ve tekrar eden, sözel ve/veya davranışsal olarak ifade bulan öfke nöbetleri vardır. Kişinin gelişim seviyesiyle tutarsızdır ve ortalama olarak haftada üç ya da dört kez yaşanır. Öfke patlamaları arasındaki zamanlarda, 12 ay boyunca en az iki ya da üç ortamda (okul, ev ve arkadaşlarla birlikte iken) kişi gün içinde sürekli olarak kolayca öfkelenebilir durumdadır. Bu bozukluğun neden oluştuğuyla ilgili bir fikir birliği olmasa da çocuklukta düzenleme bozukluğu, kişilerarası travma ve istismarla ilişkilendirilmiştir.⁵⁰⁹

508 Ricky Greenwald, "The role of trauma in conduct disorder", Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, vol. 6, No. 1 (2002), ss. 5-23; Pratibha Reebye ve diğerleri, "Symptoms of posttraumatic stress disorder in adolescents with conduct disorder: sex differences and onset patterns", Canadian Journal of Psychiatry, vol. 45, No. 8 (2000), s. 746-751.

509 Yael Dvir ve diğerleri, "Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities", Harvard Review of Psychiatry, vol. 22, No. 3 (2014), ss. 149-161.

Bu tanımın geçerliği, 7 ve 18 yaşları arasındaki çocuklar için saptanmıştır ve kullanımı bu yaş grubuyla sınırlanmalıdır.

(e) Aile ortamı

595. Aileler, çocuklarının ya da ailenin başka bir üyesinin işkenceye maruz kalması deneyiminden oldukça şiddetli biçimde etkilenirler. İşkence ve sosyal ve politik olarak şiddet ve baskı ortamlarında yaşamak ebeveynlerin işlevselliğini ve ruhsal sağlıklarını oldukça kötü şekilde etkiler. Bu nedenle, aile ve çocuğu etkileyen çevresel ve bağlamsal faktörleri göz önünde bulundurmak önemlidir. Bu faktörlerden birkaçını saymak gerekirse, aile üyeleri arasında yaşanan ayrılık ve bu ayrılığın gerçekleştiği koşullar, bu ayrılık sırasında var olan iletişim kanalları, aile üyelerine yönelik tehditler, aile birleşiminin koşulları, yeniden yerleştirme süreçlerindeki stres faktörleri (sosyal ve ekonomik statünün yitirilmesi gibi), kültürel uyumun etkileri, ırkçılık, sosyal destekler ve destek arama ile ilgili deneyimler ve düşünceler (otoritelerin dikatini aileye çekmeye dair korku gibi) sıralanabilir.

596. Çocu işkenceden hayatta kalan kişi, bir ebeveyn olarak duygularının yoğunluğunun istilasına uğrayacaklarından korkar; utanç ve suçluluk duygusu hissedebilirler.⁵¹⁰ Çocuklarının ifade edilen/edilemeyen duygularıyla baş etmek, onların katlanmak zorunda kaldığı ve kalacağı koşullarla ilgili suçlu hisseden ebeveynler için zorlayıcı olabilir.⁵¹¹ İşkenceye uğramış çocukların ebeveynleri, onları koruyamadıkları için suçluluk duyabilirler ve çaresizlik hissi ebeveynliklerini etkileyebilir. Ebeveynler, çocukların ve ergenlerin birden çok risk faktörüne maruz kaldığı şiddet ve baskı ortamlarında daha da çaresiz hissedebilirler. Bu tür ortamlar, ergenlerin ebeveynlerin otoritesine bakışına da zarar verebilir.

597. İşkencenin, kişilerin bir ebeveyn olarak işlevlerini yerine getirmesi üzerindeki birçok farklı şekilde kendini gösterebilir. Bu etkilerden bahsetmek bu bölümün sınırları dışındadır fakat çocuğun yaşı, kültürü ve gelişimi itibarıyla bu etkilerin göz önüne alınmaları gerektiğini not etmek gerekir. Ebeveyn işlevselliği ile ilgili, çocuk ihmal, fiziksel, cinsel ve duygusal istismarı da içeren koruma konuları da ilgili yerel yasal ve sosyal çerçevede değerlendirilmeye alınmalıdır.

(f) Ailenin rolü

598. Çocuklardaki süregelenleşmiş belirtiler açısından aile, önemli ve dinamik bir rol oynar. Aile bütünlüğünü koruma amacıyla, işlev bozukluğuna tekabül eden davranışlar ve aile içi rol dağılımında değişiklikler ortaya çıkabilir. Belirli aile üyelerine – çoğunlukla çocuklara – hasta rolü verilip, daha da ciddi rahatsızlıklar geliştirmelerine neden olunabilir. Çocuk aşırı korunuyor ve travmayla ilgili önemli bilgiler ondan saklanıyor olabilir. Ya da çocuk ebeveyn yerine konup, ana babasına bakım vermesi beklenebilir ki bu beklentiler çocuğun gelişimine engel oluşturur ve depresif bir semptomatoloji veya agresif davranışlara neden olabilir. TSSB çerçevesinde, ebeveynler çocuğa karşı öfke ve şiddet patlamaları ya da diğer ev içi şiddet davranışlarından birini gösterebilir. Çocuk bu davranışları travmatik bir biçimde deneyimleyebilir, tanıklık edebilir ya da işleyebilir. Çocuğun işkenceden doğrudan değil de dolaylı olarak etkilendiği durumlarda ise, yetişkinler çoğunlukla olayın çocuğun ruhsal durumu ve gelişimi üzerindeki etkisini hafife almaya eğilimlidirler. Çocuğun çevresinde sevdiği kişiler zulme uğradığında, tecavüze uğradığında ve işkence gördüğünde veya çocuk ciddi bir travmaya ya da işkenceye tanık olduğunda, kötü olaylardan kendisinin sorumlu olduğu veya ebeveynlerinin sıkıntısını sırtlanmak zorunda olduğu gibi yanlış inançlar geliştirilebilir. Bu tür inançlar, suçluluk, sadakat çatışmaları, kişisel gelişim ve bağımsız bir yetişkin olmaya yönelik olgunlaşma gibi alanlarda uzun dönemli sorunlara yol açabilir.

D. Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve intersekslere yönelik işkence ve kötü muamele

599. Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks bireyler, cinsel kimlikleri, cinsiyet ifadeleri ya da cinsiyet özellikleri nedeniyle damgalanır ve insanlıktan çıkarılırlar. Bu durum onları zulüm, kriminalizasyon, hapsedilme, işkence ve kötü muameleyi içerecek şekilde insan hakları ihlallerine bilhassa açık hale getirir. Lezbiyen, gey, biseksüel, trans çocuklar ve genç insanlar üzerine yapılan çalışmalar, bu kişilerin ruhsal sağlıklarında ciddi etkiler bırakma olasılığı yüksek, şiddetli ve uzun süreli fiziksel ve ruhsal istismar yaşama risklerinin yüksek olduğunu göstermiştir.⁵¹² Yetişkin lezbiyen, gey, bisek-

⁵¹⁰ Center for Victims of Torture, *Healing the Hurt: A Guide for Developing Services for Torture Survivors* (Minneapolis, 2005), Bölüm. 2.

⁵¹¹ a.g.e.

⁵¹² Edward J. Alessi, Sarilee Kahn ve Sangeeta Chatterji, "The darkest times of my life": recollections of child abuse among forced migrants persecuted because of their sexual orientation and gender identity", *Child Abuse & Neglect*, vol. 51 (2016), ss. 93–105.

süel ve trans sığınmacıların ruh sağlıklarına etki eden, onlara özgü perseküsyon deneyimleri vardır.⁵¹³ Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseksler, hayatlarında (sağlık hizmetleri de dahil) yaşadıkları damgalanma ve patolojikleştirilme seviyesine bağlı olarak, kimliklerini değerlendirmeyi yapan klinisyen de dahil olmak üzere başkalarına açıklamak konusunda büyük zorluklar yaşayabilirler.

600. Lezbiyen, gey, biseksüel ve translarla ilgili işkence iddiaları incelenirken, patolojikleştirme ve yeniden travma yaşatma gibi durumların önüne geçmek için özel hususlar dikkate alınmalıdır. Klinisyenin, bir güven ve saygı hissi yaratmak ve böylece kişilerin işkence öyküsünün tüm boyutlarını anlatmasına yardımcı olmak ve ihtiyaçlarını (tıbbi, ruhsal ve hukuki) daha iyi anlamak için göz önünde bulundurması gereken temel ilkeler ve esaslardan bazıları şunlardır:

(a) Cinsel yönelim, cinsel kimlik, cinsiyet ifadesi ve cinsiyet özelliklerin farklılık göstermesinin normal olduğunu ve ruhsal bir rahatsızlık olmadığını farkında olmak;

(b) Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks çocukların ve yetişkinlerin yaşadıkları zulüm deneyimlerinin ruhsal ve fiziksel sağlıklarını nasıl etkilediğini anlamak;⁵¹⁴

(c) Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını etkilemiş özel sosyal, kültürel ve politik faktörlere aşina olmak;⁵¹⁵

(d) Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğini hedefleyen zulüm ve istismar deneyimleri hakkında sorular sormak;⁵¹⁶

(e) Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks bireylerin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerini o süre içinde olabildiğince keşfedebilecekleri, tartışacakları ve ortaya koyabilecekleri destekleyici bir ortam yaratmak;

(f) Lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseksler, cinsel yönelim, cinsiyet kimlikleri, cinsiyet özellikleri, seçili isimleri ya da cinsiyetli kişi zamirlerini, daha önce etkilene girdikleri otoriterlerle geçmiş deneyimlerden kaynaklanan korku ya da başka faktörlerden dolayı paylaşmamış olabileceklerinin farkında olmak;

(g) Mümkün olduğu her zaman, kişinin seçtiği beyanıyla uygun isim ve cinsiyetli kişi zamirlerini kullanmak;

(h) Kendi tutum, algı ve önyargılarının farkında olmak ve bunların lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve intersekslerle etkileşimin kalitesini nasıl etkileyebileceğini bilmek;

(i) Kesişimsel kültürler arası ve dinler arası bir yaklaşım uygulamak ve lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve intersekslerin, damgalanmış ve/veya azınlık başka aidiyetleri de (ör. HIV-pozitif, göçmen, seks işçisi ya da fiziksel engeli olan biri) olduğu zaman karşılaştıkları spesifik engelleri anlamaya çalışmak;

(j) Görüşülen kimsenin cinsel yönelimi ya da cinsiyet kimliğini değiştirmeye çalışmamak;

(k) Lezbiyen, gey, biseksüel ve transların cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerini “açıklayacak” özel unsurlar bulmaya ya da yorumlamaya çalışmamak;

(l) Kişinin cinsel yönelimi ve/veya cinsiyet kimliğinin ne olduğunu, görünüşüne ya da cinsiyet ifadesine bakarak varsaymamak.

601. Kimlik, müdahale ve değerlendirme konularında daha fazla yararlı bilgiler, Amerikan Psikoloji Derneği'nin rehber ilkeleri⁵¹⁷ ve diğer referanslardan bulunabilir.

513 Rebecca A. Hopkinson ve diğerleri, “Persecution experiences and mental health of LGBT asylum seekers”, *Journal of Homosexuality*, vol. 64, No. 12 (2017), ss. 1650–1666.

514 Alessi ve diğerleri, “The darkest times of my life”.

515 a.g.e.

516 a.g.e.

517 Amerikan Psikoloji Derneği, *Lezbiyen, Gey ve Biseksüel Danışanlar İçin Psikolojik Uygulamalar Rehberi* (2011).

**İşkence ve
Kötü
Muamelenin
Farklı
Bağlamlarda
Belgelenmesinde
Sağlık
Çalışanlarının Rolü**

602. Sağlık çalışanlarının işkence ve kötü muamelelerin soruşturulması ve belgelenmesindeki rolü, adli amaçlı klinik değerlendirmelerle sınırlı değildir. Sağlık çalışanları, rutin sağlık hizmeti sağlama, sağlık taramaları veya muayeneler gibi adli amaçlı olmayan⁵¹⁸ durumlarda da işkence ve kötü muameleyle karşılaşabilir. Bu bölüm, sağlık çalışanlarının hem adli hem de adli amaçlı olmayan bağlamlardaki rollerini açıklığa kavuşturmayı ve bu durumlarda etkili soruşturma ile belgeleme uygulamaları⁵¹⁹ konusunda rehberlik sağlamayı amaçlamaktadır. Bu bölümün öncelikle sağlık çalışanlarının adli amaçlı olmayan görevlerde işkence ve kötü muameleyi soruşturma ve belgeleme yükümlülüklerini yerine getirmelerine rehberlik yapması hedeflenmekte, işkence ve kötü muamelelerin klinik değerlendirmelerine yönelik kapsamlı bir rehberlik yapma amacı bulunmamaktadır. Adli amaçlı olmayan görevlerde sağlık çalışanları özellikle, Bölüm II, IV, V, VI ile Ek I-IV başta olmak üzere, İstanbul Protokolünün ilgili tüm bölüm ve eklerine aşina olmalıdır. Bu bölümde ayrıca, sağlık çalışanlarının izleme ve önleme bağlamında rolünün, genellikle, klinik görüşmeler sırasında belirli bir istismar iddiasını değerlendirmek veya sağlık hizmeti sağlamak yerine, işkence ve kötü muameleyi önlemek olduğunun açıklığa kavuşturulması amaçlanmaktadır. Bu bölümdeki rehberlik; devlet yükümlülükleri ve sağlık çalışanlarının etik yükümlülükleri, farklı belgeleme bağlamının gözden geçirilmesi ve sağlık çalışanlarının farklı belgeleme bağlamında karşılaşılabileceği özel zorluklar dahil olmak üzere, ilgili durumların gözden geçirilmesine dayanmaktadır.

A. Devlet yükümlülükleri ve sağlık çalışanlarının etik yükümlülükleri

603. Sağlık çalışanlarının işkence ve kötü muameleyi tüm bağamlarda belgeleme ve bildirme yükümlülüğü, devletlerin uluslararası hukuktaki yükümlülüğüne ve sağlık çalışanlarının etik yükümlülüklerine dayanmaktadır. Bölüm I ve III'te belirtildiği gibi, devletlerin herkesin işkence ve kötü muamele görmeme hakkına saygı duyma ve bu hakkı koruma yükümlülüğü vardır. Buna, işkence ve diğer kötü muamele olaylarını önleme, soruşturma

ve belgeleme ile faillerden hesap sorma yükümlülüğü de dahildir.⁵²⁰ Devletlerin ayrıca, yargı yetkisi altındaki her bölgede işkence eylemlerini önlemek için etkili yasal, idari, adli veya diğer önlemleri alma görevi vardır.⁵²¹ Bu devlet yükümlülükleri, Bölüm I'de açıklandığı üzere, uluslararası insan hakları belgelerinde ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Ayrıca, Bölüm II'de ele alındığı üzere, gözetim ortamlarında çalışan sağlık çalışanlarının işkence ve kötü muameleyi belgeleme ve bildirme konusundaki özel yükümlülükleri Nelson Mandela Kuralları'nda⁵²² ve bölgesel insan hakları belgelerinde⁵²³ detaylandırılmıştır. İstanbul Protokolü ve İlkeleri, işkence ve kötü muameleyi etkili bir şekilde soruşturma ve belgelemede devlet yükümlülüklerinin nasıl yerine getirileceği konusunda rehberlik yapmaktadır.

604. Dünya Tabipler Birliği (DTB), Dünya Psikiyatri Birliği (DPB) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (UHK) gibi uluslararası sağlık çalışanları dernekleri de kendi alanlarındaki sağlık çalışanlarının işkence ve kötü muameleyi belgelemesi ve bildirmesi için temel evrensel görevlerini detaylandırmayı amaçlayan etik yükümlülükler belirlemiştir (bkz. yukarıdaki 147. ve 155. paragraflar). Yukarıda 177. ve 182. paragraflarda belirtildiği gibi, işveren statüsü (devlet veya devlet dışı) veya çalışma ortamı (gözetim ortamı veya gözetim ortamı dışı) ne olursa olsun, tüm sağlık çalışanlarının iddia edilen ve şüphelenilen işkence ve kötü muamele olgularını belgeleme ve bildirme konusunda etik bir yükümlülüğü vardır. İşkence ve kötü muamelelerin belgelenmesi ve bildirilmesi için rıza olmadığında, bu yükümlülük, diğer temel etik yükümlülükler (zarar vermeme, gizlilik ve özerkliğe saygı) ışığında ele alınarak, gerekli koşullar dikkatle değerlendirilmelidir (bkz. yukarıdaki 177. ve 178. paragraflar). Yukarıda 155. paragrafta belirtildiği gibi, [işkenceye] maruz kaldığı iddia edilen kişiler, klinik değerlendirme ile işkence ve kötü muamelelerin bildirilmesi için sağlık çalışanlarına aydınlatılmış onam verdiklerinde, klinisyenin, işkence veya kötü muameleyi belgelemek ve bildirmek konusunda kesin bir görevi vardır. Bunun yapılması ise DTB'ye göre, işkence ve kötü muamelede bir tür suç ortaklığı teşkil etmektedir.⁵²⁴

⁵¹⁸ "Adli amaçlı olmayan" durumlar terimi, hastayla görüşmenin açık veya örtülü amacının olası bir işkence ve kötü muameleyi değerlendirmek olmadığı klinik görüşmeleri ifade etmek için kullanılır, ancak bu tür adli olmayan bağlamalarda toplanan bilgiler, nihayetinde, ev içi şiddet, cinsel saldırı ve çocuk ve yaşlı istismarı olgularında sıklıkla olduğu üzere, hukuk davalarında delil olarak kullanılabilir.

⁵¹⁹ Adli amaçlı olmayan durumlardaki soruşturma ve belgeleme, genellikle sağlık çalışanlarının öncelikle klinisyenin gözlemlerine (örn. yaralanmalar ve/veya psikolojik sıkıntı) ve [kişinin] olası faillerle temasta bulunma geçmişine dayalı olarak işkence ve/veya kötü muamele olasılığını belirlemesini ve ardından klinik bir değerlendirmeye geçerek işkence ve/veya kötü muameleye dair klinik kanıtları belgelenmesini ve sonrasında ihbar etmesini gerektirir.

⁵²⁰ İşkenceye Karşı Sözleşme, Madde 12.

⁵²¹ İbid., Mad. 2.

⁵²² Nelson Mandela Kuralları, devletlerin antlaşmaya dayalı yükümlülüklerinden olmamakla birlikte, özgürlüklerinden yoksun bırakılan kişilerle çalışan sağlık çalışanları için evrensel bir rehberlik sağlamaktadır.

⁵²³ Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi, CPT 23. Genel Raporu (bkz. III. Bölüm, 71. paragraf ve devamı); Amerikalılar Arası İnsan Hakları Komisyonu, Amerika Kıtasında Özgürlüklerinden Yoksun Bırakılan Kişilerin Korunmasına İlişkin İlkeler ve En İyi Uygulamalar; Afrika İnsan ve Halkların Hakları Komisyonu, Afrika'da İşkence, Zalimane, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezayı Yasaklamak ve Önlemek İçin Rehber İlkeler ve Önlemler (Robben Adası Rehber İlkeleri).

⁵²⁴ DTB'nin hekimlerin yükümlülükleri hakkında kararı

605. Onamın alınmadığı ve iddia edilen veya gözlemlenen işkencenin söz konusu kişi ve diğerleri için tehdit oluşturabileceği durumlarda, sistemik sorunlar oluştursa bile sağlık çalışanlarının tıbbi gizliliğe saygı göstererek endişelerini iletmesine ve bu tür konularda bildirimde bulunmasına ihtiyaç vardır.

B. Belgelemenin gerekli olabileceği bağlamlar

606. Sağlık çalışanları, işkence ve kötü muamele iddialarıyla birçok farklı durumda karşılaşabilmektedir. Bu durumlar aşağıdakilerle sınırlı olmamak kaydıyla şunlardır:

(a) Polis veya asker gözetimi veya hapisane:

(i) Alıkonulanlar tarafından talep edilen klinik değerlendirmeler,

(ii) Alıkonulma süresince yapılan zorunlu klinik değerlendirmeler (örn. gözaltı giriş muayenesi ve tecrit edilmiş alıkonulanların sağlık kontrolleri),

(iii) Muayeneler veya sağlık kontrolleri gibi düzenli sağlık taraması biçimleri,

(iv) Sağlık çalışanlarıyla genel konsültasyonlar,

(v) Gözaltı yerlerinin ve özgürlükten mahrum bırakılan tüm yerlerin izlenmesi (örn. ulusal önleyici mekanizma, ulusal insan hakları kuruluğu, İşkenceyi Önleme Alt Komitesi, Uluslararası Kızılhaç Komitesi, Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi, Amerikalılar Arası İnsan Hakları Komisyonu, Birleşmiş Milletler Özel Raportörleri ve STK'lar/sivil toplum örgütleri),

(vi) Çeşitli kurumsal sağlık denetimleri,

(b) Göçmenlik ile ilgili bağlamlar (özgürlüğünden yoksun bırakılmış olsun ya da olmasın):

(i) Sığınmacıların klinik taraması,

(ii) Sağlık çalışanlarıyla genel konsültasyonlar,

(iii) Bir ön muayene olarak klinik değerlendirme,

(c) Sağlık ve psikiyatri kurumları ile sosyal kurumlar:

(i) Sağlık çalışanlarıyla genel konsültasyonlar,

(ii) Kurumsal sağlık denetimleri,

(iii) Düzenli sağlık kontrolleri,

(d) Özel amaçlı ulusal ve uluslararası bağlamlar:

(i) İnsan hakları olgu bulgulama misyonları bağlamında işkence veya kötü muamele iddiaları,

(ii) Bölgesel ve uluslararası mahkemeler ve jüriler tarafından talep edilen tıbbi değerlendirmeler,

(e) Sağlık tesisleri, acil servisler ve acil bakım merkezleri:

(i) Sağlık çalışanlarıyla genel konsültasyonlar,

(f) Diğer bağlamlar:

(i) STK soruşturmaları ve işkenceye maruz kaldıkları iddia edilen kişilerin bireysel değerlendirmeleri,

(ii) İşkenceye maruz kalanlar için rehabilitasyon ve tedavi merkezleri.

607. Bu bağlamlarda klinik bir görüşmenin birincil amacı farklılık gösterebilir. Bazı görüşmelerde birincil amaç, işkence ve kötü muamele iddiası ya da şüphesi olan olguları değerlendirmek ve/veya sağlık hizmeti vermek olacaktır. Diğer görüşmelerde ise birincil amaç, sağlık hizmetlerinin izlenmesi de dahil olmak üzere, işkence ve kötü muameleyi önlemek amacıyla özgürlüğünden yoksun bırakılan kişilerin alıkonulma ve tedavi koşullarının izlenmesi olabilir. Ayrıca, hem adli hem de adli amaçlı olmayan bağlamlarda klinik görüşmeler gerçekleştirilmektedir. Özgürlüğünden yoksun bırakılan bir bireyin klinik değerlendirmesi, bu tür ortamlarda savunmasız olmaları ile işkence ve kötü muamele riskinin artışı göz önünde bulundurulduğunda adli bağlamda ele alınmalıdır.

608. Zorunlu sağlık muayeneleri; alıkonulma üzerine, alıkonulma sürecinde periyodik olarak ve başka tesislere sevk edilmeden veya salıverilmeden önce yapılan muayeneleri içerir. Bu muayenelerin amacı hem sağlık koşullarını değerlendirmek hem de işkence ve kötü muameleyi önlemektir.

C. Zorluklar

609. İşkence, ev içi şiddet, çocuk istismarı veya diğer kötü muamele biçimlerinin sonucunda şiddete maruz kaldığı iddia edilen kişileri değerlendiren sağlık çalışanları, bu tür değerlendirmeleri etkili bir şekilde yürütmeye önemli zorluklarla karşılaşabilir. Sağlık çalışanları, işkence ve kötü muameleyi belgeleme ve bildirme yükümlülüğünü yerine getirmek için bu zorlukları anlamalı ve hafifletmelidir. Kamu görevlisi sağlık çalışanlarının, işkenceyi önleme ve hesap verebilirlikle ilgili yükümlülüklerini yerine getirebilmeleri için, işkence ve kötü muamelelerin etkili bir şekilde belgelenmesine ilişkin zorlukları anlamaları ve azaltmaları gerekmektedir. 269. ve 302. paragraflar arasında detaylı olarak ele alınan bu zorluklar arasında; temel koşullar ve görüşme becerileri (örn. güvenilirlik, güvenlik, güven, empati ve mahremiyet), görüşülen kişide yeniden travma yaratma riski, cinsiyet ve çocuklarla ilgili konular, görüşülen kişinin ve sağlık çalışanının klinik değerlendirmeyi ve değerlendirmeye katılanları olumsuz etkileyebilecek olan görüşülen kişinin ve sağlık çalışanının duygusal tepkileri gibi konular yer almaktadır. İşkence veya kötü muamele iddiası veya şüphesi bulunan olguların klinik değerlendirmelerini yürütürken, sağlık çalışanları şunların farkında olmalıdır: uygunsuz etkilerden bağımsız güvenli, etik ve etkili değerlendirmeler yapmak için usuli güvenceler (bkz. yukarıdaki 312-315. paragraflar), tercüman kullanımı da dahil olmak üzere yukarıdaki 325. paragrafta ele alınan iletişim engelleri ve bunları ele alma beceri ve teknikleri (bkz. yukarıdaki 296-298. paragraflar) ve travmatik deneyimleri hatırlama ve anlatmada travmaya bağlı zorluktan kaynaklanabilecek tutarsızlıkların nasıl değerlendirileceği (bkz. yukarıdaki 342-353. paragraflar). Ayrıca Bölüm IV, klinisyenlerin klinik bulgularını nasıl yorumlamaları gerektiği ve bu tür yorumların sınırlılıkları hakkında rehberlik sağlamaktadır (bkz. yukarıdaki 379-389. paragraflar).

610. Yukarıda belirtilen bağlamlarda, özellikle de adli amaçlı olmayan bağlamlarda, işkence veya kötü muameleye maruz kaldığı iddia edilen kişilerle görüşen sağlık çalışanları ek zorluklarla karşılaşabilir. Bu zorluklar arasında, belirtilenlerle sınırlı olmamak kaydıyla, aşağıdaki konular yer almaktadır.

1. Misilleme korkusu

611. Önceden de belirtildiği gibi, işkence devlet görevlileri tarafından veya onların rızası ya da göz yumması ile işle-

nen bir suçtur. Dolayısıyla sağlık çalışanları, bir devlet görevlisi tarafından suç işlendiğine işaret eden klinik bir değerlendirme yaptıkları ve/veya yorumda buldukları için misilleme yapılmasından korkabilirler. Söz konusu koşullar altında çalışan sağlık çalışanları, aydınlatılmış onam verildiğinde işkence ve kötü muameleyi belgeleme ve bildirmenin mesleki görevleri olduğunu ve bunu yapmamanın bir tür suç ortaklığı olduğunu anlamalıdır. Sağlık çalışanlarının misilleme riskiyle karşı karşıya kaldıkları ortamların, aynı zamanda işkence ve kötü muamele uygulamalarının yaygın olduğu ortamlar olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle, klinik değerlendirme ve belgeleme hayati önem taşımaktadır. Misilleme riskini en aza indirmek için klinik değerlendirmelerini yürütürken usuli güvencelerin farkında olmalıdırlar (bkz. yukarıdaki 312-315. paragraflar). Ayrıca, yukarıda 179. paragrafta ele alındığı üzere; sağlık çalışanlarının misilleme korkusunu azaltmak için bağımsız izleme ve soruşturma organlarının yanı sıra ulusal ve uluslararası meslek örgütleriyle birlikte çalışmaları gerekir.

612. Klinik muayenenin klinik tesislerin dışında –örneğin bir hapisane veya hapisane hücresi içinde– yapılması durumunda; sağlık çalışanlarının güvenlik, mahremiyet, misilleme ve farklı baskı biçimleriyle ilgili risklerin artabileceğinin farkında olması gerekir. Bu tür muayenelerden sonra yalancı negatif rapor riski de bulunmaktadır.

2. Eğitim eksikliği

613. Sağlık çalışanları, İstanbul Protokolü ve İlkelerini okumak ve anlamak, eğitim kurslarına katılmak ve mümkün olduğunda, deneyimli bir danışman gözetiminde meslektaşlarından öğrenmek de dahil olmak üzere İstanbul Protokolü belgeleme standartları konusunda gerekli eğitimi almaya çalışmalıdır. Devletler, sağlık çalışanları için bu tür bir eğitimi sağlamalı ve akademik kurumlar, mesleki müfredatın yanı sıra sürekli eğitim kurslarına da ilgili eğitimleri dahil etmelidir. Söz konusu dersler ve müfredatlar İstanbul Protokolü'ndeki ilgili konuları içermelidir.

614. Sağlık çalışanları, işkence ve kötü muameleyi belgeleme ve bildirme konusundaki mesleki etik yükümlülüklerinin farkında olmalı ve bu yükümlülükleri yerine getirmek için gerekli mesleki bilgi ve becerilere sahip olmalıdır. Gerekli eğitimin yokluğu, sağlık çalışanının işkence ve kötü muameleyi etkili bir şekilde belgeleme ve bildirme konusundaki etik yükümlülüklerini hiçbir şekilde azaltmaz.

3. Zaman yetersizliği, ağır iş yükü ve sağlık çalışanı sayısının yetersiz olması

- 615.** Zaman yetersizliği; ev içi şiddet, cinsel saldırı, çocuk istismarı ve diğer şiddet türlerinde olduğu gibi, işkence veya kötü muamele iddiası veya şüphesi bulunan olgularda da değerlendirme yapılmaması için kabul edilebilir bir neden değildir. Zamansal olarak sıkıştırılmış bir klinik değerlendirme yine de İstanbul İlkeleri ile tutarlı olabilir. Sağlık çalışanları, etkili bir değerlendirme için gerekli zamanı ayırmalı ve takibin nasıl sürdürüleceğini planlamalıdır. Değerlendirme tek bir ziyarette tamamlanamıyorsa olgu, yeterli bilgi ve beceriye sahip başka bir sağlık çalışanına sevk edilmelidir.
- 616.** Sağlık çalışanları, klinik görüşmeler ve klinik değerlendirmeler sırasında saptanan tüm bulgu ve bilgileri, ayrıca muayene süresi ve ortamı gibi koşulları, yukarıda 270. paragrafta belirtildiği şekilde, gizlilik ve mahremiyete saygı duyarak belgelemelidir.

4. Uygun mesleki ortam veya koşulların olmaması

- 617.** Değerlendirme koşulları; mahremiyetin olmaması, görüşme ortamının fiziksel koşullarının kısıtlı olması ve görüşme yapılan kişinin [özgürlüğünün] kısıtlanmış olması gibi nedenlerle zorlayıcı olabilir. Yukarıda 315. ve 354. paragraflarda ve Ek I'de belirtildiği gibi, tüm değerlendirmeler mahremiyet içinde ve sınırlama veya kısıtlama olmaksızın yapılmalıdır. Bunun sağlanamadığı durumlarda, mahremiyetle ilgili her tür sınırlama klinisyenin raporunda belgelenmelidir.
- 618.** Sağlık çalışanları, işkence ve kötü muameleyi belgeleme ve ihbar etme ile ilgili mesleki yükümlülüklerini yerine getirmek için yetkililerden uygun ortamı, koşulları, ekipmanı, zamanı ve insan kaynaklarını sağlamasını –mümkünse yazılı olarak– talep edecek adımlar atmalıdır. Sağlık çalışanları bu gibi durumlarda yetkililere başvururken uluslararası ve bilimsel standartları referans olarak kullanabilirler. Söz konusu yazışmaların bir kopyasının saklanması önerilir.

5. İşkencenin açık edilmemesi

- 619.** İşkenceye maruz kalanlar işkence deneyimlerini kolayca veya ilk randevularında anlatmayabilir, başkalarının varlığı veya misilleme korkusu gibi durumlar bunu yap-

ma olasılığını daha da azaltabilir. Sağlık çalışanı, işkencenin açık edilmesini kolaylaştırma konusunda beceriler geliştirmeli; başta cinsel işkence olmak üzere, kişinin ilk başta açık etmekte zorlanabileceği başka işkence deneyimleri olup olmadığına dair ipuçlarına (bkz. yukarıdaki 274-276. paragraflar) dikkat etmeli ve sistem muayeneleri gözden geçirilirken ve tam bir muayene sırasında bu ipuçları ortaya çıktığında incelemelidir.⁵²⁵

6. İkincil (Dolaylı) travma ve tükenmişlik

- 620.** Yukarıda 300. ve 302. paragraflarda ele alındığı gibi, başkalarının travmasını dolaylı olarak deneyimlediklerinin farkında olmayan sağlık çalışanları kendileri için sağlıklı şekilde tepki veremeyebileceği gibi [işkenceye] maruz kaldığı iddia edilen kişi için de etkili şekilde tepki veremeyebilirler. Mesleki iyilik hali ve etkili değerlendirmeler için ikincil (dolaylı) travmanın bilinmesi ve hafifletilmesi gerekir. Bu durum özellikle yalnız çalışan, sınırlı meslektaş desteği olan ve işinde yüksek düzeyde strese ve ağır iş yüküne maruz kalan klinisyenler için geçerlidir.

D. Etik yükümlülüklerin yerine getirilmesi

- 621.** Yukarıda 159. ve 172. paragraflar arasında ele alındığı üzere, işkence veya kötü muameleye maruz kaldığı iddia edilen kişilerle karşılaşan tüm sağlık çalışanları, temasın asıl amacına veya karşılaşmanın gerçekleştiği bağlama bakılmaksızın ve üçüncü taraflara karşı gerçek veya algılanan yükümlülüklerine rağmen temel etik yükümlülüklerine uymalıdır. Olağanüstü durumlarda, zarar vermeme yükümlülüğü, [işkenceye] maruz kaldığı iddia edilen kişiye yönelik riskler nedeniyle kimlik tespiti, belgeleme, değerlendirme ve bildirmeye yönelik başka bir adım atılmaması gerektiği anlamına gelebilir. Aynı zamanda, belgeleme ve bildirmeye dair etik yükümlülük, sağlık çalışanlarının bu suçlara pasif olarak ortak olmasını önleme açısından kritik öneme sahiptir.
- 622.** İşkence ve kötü muameleyi belgeleme ve bildirme görevi, sağlık çalışanlarının üçüncü taraflarca etik görevleriyle çelişen gerçek veya algılanan bir baskı altında bırakıldığı ortamlarda –örneğin, devletin işveren konumunda olduğu durumlarda– özellikle zorlayıcı olabilir. İşkence veya kötü muamele iddiasının [işkenceye] maruz kaldığı iddia edilen kişinin tutulduğu kurumda gerçekleştirildiği durumlarda bu, maruz kalanı çok yüksek bir riskle

525 Royal College of Physicians (Kraliyet Tabipler Koleji) Adli Tıp Fakültesi, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Kalite Standartları.

karşı karşıya bırakabilir. Bu gibi durumlarda sağlık çalışanının bireyin çıkarları doğrultusunda hareket etme, zarar vermeme, karar hakkına ve gizliliğe saygı gösterme konusundaki etik yükümlülükleri; işkençe ve kötü muameleyi belgeleme, bildirme ve başkalarına zarar vermeme konusundaki etik yükümlülükle çelişebilir.

623. Sağlık çalışanları, bu tür çelişkili durumlarda bile olguları, işkençe şüphesini veya ileri sürülen iddiaları asla göz ardı etmemelidir. Bir klinik görüşmenin ortamı veya amacı ne olursa olsun, işkençe veya kötü muameleden şüphelenen sağlık çalışanları her zaman:

(a) Aydınlatılmış onam almaya ve varsa zorunlu bildirim yükümlülüğünü açıklamaya çabalamalı,

(b) Klinik değerlendirme ve bildirim için aydınlatılmış onam verilmesi halinde işkençe ve kötü muameleyi İstanbul İlkeleri uyarınca belgelemeli ve bildirimde bulunmalı,

(c) Aydınlatılmış onamın olmadığı durumlarda tüm etik yükümlülükleri göz önünde bulundurmalı ve yalnızca yukarıda 177. ve 178. paragraflarda belirtilen koşullar altındaki gizlilik ihlallerini dikkate almalı,

(d) İstismar örneklerini isimsiz olarak belgelemeli ve bu tür istismar örneklerini uluslararası ve ulusal insan hakları kuruluşlarına bildirmeli,

(e) Tedavi amacıyla veya diğer klinisyenler tarafından ek belgelemeler için sevk gerekip gerekmediğini değerlendirmelidir.

1. Üçüncü taraflara karşı gerçek veya algılanan yükümlülükler

624. Yukarıda 173. ve 182. paragraflar arasında ele alındığı üzere, devletin işveren konumunda olduğu durumlarda ya da askeri komuta zinciri gibi üçüncü taraflara karşı gerçek veya algılanan yükümlülüklerden kaynaklanan ikilemler, bir sağlık çalışanının temel etik görevlere uymasına gölge düşürebilir. İstihdam koşulları ne olursa olsun, sağlık çalışanları, sözleşmeden kaynaklanan veya diğer hususlar nedeniyle mesleki etik yükümlülüklerinden veya bağımsızlıklarından taviz vermek zorunda bırakılamaz.

2. Örtük veya açık ön yargı

625. Açık ön yargılar, belirli bir grup bireye yönelik bilinçli düşüncelerdir ve bu düşüncelerin sahibi tarafından veya rutin etkileşimler sırasında başkaları tarafından kolayca fark edilir.⁵²⁶ Örtük ön yargılar ise belirli bir grup bireye yönelik bilinçsiz düşüncelerdir. Örtük ön yargının doğasındaki bu bilinçsizlik, gözetim altında olanlar başta olmak üzere işkençe veya kötü muameleye maruz kalanlar gibi gruplarla çalışan sağlık çalışanları arasında bile [bu tarz düşüncelerin] oldukça yaygın olmasına neden olur. Bu tür ön yargılı düşüncelere göre hareket etmekten kaçınmak için hastalar, danışan ve [işkençeye] maruz kaldığı iddia edilen kimselerle çalışırken örtük ve açık ön yargıyı fark etmek ve azaltmak önemlidir.

3. Sevk için olanakların sınırlı olması

626. Sevk için başvurulacak uzmanların olmaması, sistemin olguları sevk etmeye direnmesi, ekonomik engellerin yanı sıra erişim sorunları ve sağlık kuruluşlarında sevk ve muayenelerle ilgili yeterli standartların olmaması nedeniyle sevk seçenekleri sınırlı olabilir. Bu, işkençe veya kötü muamelede ilk belgelemeyi daha önemli ve gerekli kılmaktadır.

E. Rehberlik ve yöntemler

627. Tüm klinisyenler, her tür ortamda işkençe ve kötü muameleyi belgeleme ve bildirimde bulunma konusundaki etik yükümlülüklerini yerine getirmek için ellerinden gelenin en iyisini yapmalıdır. İstanbul Protokolü ve İlkeleri, bu yükümlülüğün yerine getirileceği temel çerçeve olarak değerlendirilmelidir.

1. Adli bağlamdaki klinik değerlendirmeler

628. Bölüm IV, V ve VI ile Ek I – IV; işkençe ve kötü muameleli adli bağlamdaki klinik değerlendirmeleri için ayrıntılı rehberlik sağlar. Bu el kılavuzundaki birtakım kilit noktalar, yalnızca adli ve adli amaçlı olmayan bağlamdaki klinik değerlendirmelerin arasındaki farklılıkları vurgulamak için burada yer almaktadır. Sağlık çalışanları, adli bağlamda yapacağı klinik değerlendirmelerin İstanbul Protokolü standartları ile tutarlı olmasını sağlamak için Bölüm IV, V ve VI. ve Ek I-IV'e başvurmalıdır.

⁵²⁶ Chloë FitzGerald ve Samia Hurst, "Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review", BMC Medical Ethics, 18/1 (2017).

629. Bir kişi işkence veya kötü muameleyle maruz kaldığını iddia ettiğinde, devletin iddiaları soruşturma görevi vardır.⁵²⁷ İstanbul Protokolü ve İlkeleri uyarınca bu soruşturmalar hem fiziksel hem de ruhsal kanıtların klinik değerlendirmelerini içermelidir. Adli olayın kategorisi (cezai, hukuki, idari veya diğer) veya işkencenin gerçekleştiği iddia edildiği ortam (gözetim ortamı veya gözetim ortamı dışı) ne olursa olsun, devlet, deneyimli ve yetkin uzmanlar tarafından zamanında değerlendirme yapılmasını sağlamalıdır. Bölüm IV’de (bkz. yukarıdaki 354., 355., 379. ve 382. paragraflar) ve Ek I’de belirtildiği gibi; İstanbul İlkeleri, sağlık çalışanlarının tüm bulguları yorumlaması ve işkence veya kötü muamele olasılığı hakkında görüş bildirmesi gerektiğini önermektedir.

630. İstanbul Protokolü’nün hükümleri, bir adli tıbbi raporda verilen ayrıntı düzeyi konusunda bir ölçüde esnekliğe izin vermektedir. Bu, İstanbul İlkeleri’ne uyduğu sürece adli tıbbi değerlendirmelerin içeriğinin değişebileceği anlamına gelmektedir. Devletler, İstanbul Protokolü ve İlkeleri uyarınca değerlendirme yapma yükümlülüklerini de kapsayacak şekilde, kamuda görev yapan sağlık çalışanlarının İstanbul Protokolü’nü kullanmaları için politikalar ve yöntemler oluşturmalıdır. Bu, İstanbul Protokolü ve İlkeleri’ne uygun niteliği, doğruluğu ve hesap verebilirliği sağlamak için standartlaştırılmış değerlendirme biçimleri kullanılmasını zorunlu tutmayı içermekle birlikte bunlarla da sınırlı değildir. Öte yandan, kamu görevlisi olmayan sağlık çalışanları, kamu sağlık çalışanları için zorunlu olabilen standart bir değerlendirme formunu kullanmak zorunda bırakılmamalıdır.

631. İşkence veya kötü muamele iddiası veya şüphesi olan tüm olgularda, çalışmayı İstanbul Protokolü ve İlkeleri’ne uygun şekilde yürütmek ve örneğin savcılar veya hakimlerin bu yönteme getireceği herhangi bir sınırlamayı kabul etmemek sağlık çalışanının görevidir. Bu, [işkenceye] maruz kaldığı iddia edilen kişileri bu şekilde muayene etme görevinin, hukuki yorumlarla getirebilecek her tür sınırlamayı hükümsüz kıldığı anlamına gelir. Alıkonuların rutin sağlık değerlendirmeleri, mahpuslara sunulan sağlık hizmetleri ve tutma yerlerine izleme ziyaretleri gibi durumlarda, özgürlüğünden yoksun bırakılan kişilerin sağlık değerlendirmelerini yapan klinisyenler, bu ortamlardaki işkence ve kötü muamele olasılığı göz önüne alınarak eğitilmeli ve İstanbul Protokolü ve İlkeleri’ne uygun klinik değerlendirmeleri yapacak yetkinliğe sahip olmalıdır.

632. Kamu görevlisi olmayan sağlık çalışanları devlet adına değerlendirme yapmamakla birlikte, adli olgularda işkence veya kötü muamele konusunda adli tıbbi görüş bildirirken değerlendirmelerinin İstanbul İlkeleri’nde yer alan asgari standartlara uygun olması gerekmektedir.

2. Adli amaçlı olmayan klinik değerlendirmeler

633. Sağlık çalışanları, adli amaçlı olmayan [rutin] sağlık hizmetleri sırasında veya işkenceye maruz kalanların sağlık durumlarını değerlendirirken yaralanmalar ve ruhsal stres gözlemleyebilir. Böyle bir durumda, sağlık çalışanları kişinin kolluk görevlileri veya herhangi bir devlet görevlisinin gözetiminde olup olmadığı da dahil olmak üzere, bu yaralanmaların veya ruhsal stresin nedeni ve oluşma koşulları hakkında araştırma yapmalıdır. Sağlık çalışanları, özgürlüğünden yoksun bırakılan kişinin işkence ve diğer kötü muamele riskiyle karşı karşıya olduğunu daima akılda tutmalıdır.

634. Kişi, bir devlet görevlisi tarafından veya onun rızasıyla işkence veya kötü muameleyle maruz bırakıldığını iddia ettiğinde veya sağlık çalışanı böyle bir durumdan şüphelendiğinde; klinisyen, işkence veya kötü muameleyi belgelemek ve bildirimde bulunmak için aşağıdaki önerileri dikkate almalıdır (bkz. Ek I):

(a) Bir değerlendirmeye geçmeden önce; zorunlu olarak bildirimde bulunma gerekliliği olup olmadığını da açıklayacak şekilde, yukarıda 165. ve 171. paragraflar arasında ve 273. paragrafta açıklandığı üzere aydınlatılmış onam almaya çalışın;

(b) Gizliliği sağlamak için üçüncü şahısları değerlendirme odasından çıkarın. Bir değerlendirme sırasında herhangi bir üçüncü tarafın varlığı hakkında ek rehberlik için yukarıdaki 312. ve 315. paragraflar arasına bakın;

(c) Herhangi bir yaralanma veya ruhsal stresin nedenini sorgulayın;

(d) İstismar iddiasıyla ilgili olabilecek herhangi bir fiziksel ve/veya ruhsal semptomu veya işlevsellik kaybını kayıt altına alın ve değerlendirin;

(e) İstismar iddialarıyla ilgili olabilecek tüm sistemlerin fizik muayenesi ile kısa bir ruhsal durum muayenesini; kendisine ve başkalarına zarar verme ile başkalarının kendisine zarar verme riskini değerlendirmeyi de içerecek şekilde yapın;

⁵²⁷ İşkenceye Karşı Sözleşme, Madde 12: “Her taraf devlet, yetkisi altındaki herhangi bir ülkede bir işkence eyleminin işlendiğine inanmak için makul bir neden olduğunda yetkili makamlarının hızlı ve tarafsız bir soruşturma başlatmasını sağlayacaktır.”

(f) İstismar iddiası veya şüphesi ile bağlantılı olabilecekler de dahil olmak üzere, saptanan tüm yaralanmaların varlığını, vücut şemaları (bkz. Ek III) ve mümkünse fotoğraflar ile belgelendirin;

(g) Kötü muamele iddiası veya şüphesi, klinik gözlemler veya klinik bulgular temel alınarak öne sürülüyorsa, maruz kaldığı iddia edilen kişinin aydınlatılmış onam vermesi koşuluyla, sağlık çalışanı:

(i) kötü muamele iddiası veya şüphesinde tıbbi ve ruhsal sağlık durumunun değerlendirilmesi ve tedavisi amacıyla gerekli konsültasyonları istemeli ve adli tıbbi değerlendirme için uygun yönlendirmeleri yapmalıdır;

(ii) ilgili makamları ve kişileri bağımsız, kamu görevlisi olmayan klinik uzmanlar tarafından klinik değerlendirmeye tabi tutulma hakları konusunda bilgilendirmeli ve mümkün olduğu ölçüde, kamu görevlisi olmayan bir uzmana sevk etmelidir;

(h) İstanbul Protokolü ve İlkeleri'ni uygulama konusunda bilgi ve deneyime sahip olan klinisyenler, klinik bulgular ile iddia edilen yaralanma yöntem(ler)i arasındaki tutarlılık düzeyinin yorumlanmasının yanı sıra İşkenceye Karşı Sözleşme'de tanımlandığı şekilde işkence veya kötü muamele olasılığına dair görüş bildirmeyi düşünebilirler (bkz. yukarıdaki 382 - 385., 424 - 425. ve 546 - 548. paragraflar);

(i) Belgelemenin/değerlendirmenin bir örneği uygun adli makamlara ve talep edilmişse hastaya ve/veya hastanın yasal temsilcisine verilmeli ancak kolluk görevlilerine verilmemelidir. Sağlık çalışanları, değerlendirme ve belgelemenin bir kopyasını kilit altına alarak tıbbi klasörlerde saklamalıdır;

(j) Sağlık çalışanının bu değerlendirmenin herhangi bir bileşenini veya hiçbir bileşenini gerçekleştirmediği durumlarda, klinisyen bunun neden(ler)ini belgeleme kısmında belirtmeli ve alternatif yaklaşımlar izlemelidir;

(k) Herhangi bir işkence veya kötü muamele belirtisi varsa, klinisyen her türlü çabayı göstermeli ve işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişinin işkence veya kötü muameleden gerçekleştiği iddiası veya şüphesi olan yere geri gönderilmesini önlemek için bütün önlemleri almalıdır.

635. Bağımsız, kamu görevlisi olmayan sağlık çalışanları adli amaçlı olmayan bağlamalarda işkence veya kötü muamele iddiası veya şüphesiyle ilgili klinik değerlendirme

yaptığında, adli bağlamda yapılan değerlendirmelerde olduğu gibi resmi kanıt gerekmemektedir. Bu gibi durumlarda, klinisyenlerden İstanbul İlkeleri'ne uyması ve ilkelerin herhangi birine uyulmadığında bunu kaydetmesi beklenir. Örneğin, bazı insan hakları alan araştırmalarında, tam ve ayrıntılı bir ruhsal değerlendirme yapmak için yeterli zaman olamayabileceği dikkate alınmalıdır.

636. Sağlık çalışanları aktarılan bilgileri ve klinik bulguları değerlendirirken bireylerin işkence veya kötü muamele deneyimlerinin tamamını anlatmıyor olabileceğini göz önünde bulundurmalıdır. Özellikle cinsel işkence deneyimleri, yukarıda 274. ve 276. paragraflar arasında ele alındığı gibi açık edilmeyebilir ve bireylerin deneyimlerinin ayrıntılarını tam olarak hatırlama becerisi, durumun stresi de dahil olmak üzere –örneğin; tutuluyor olmaları gibi– birçok faktörden etkilenebilir (bkz. yukarıdaki 342-353. paragraflar). Mental durumları ve raporlanan ruhsal belirtileri, özgürlüklerinden yoksun bırakıldıklarında muhtemelen farklı olacaktır. Son olarak, fiziksel yaralanmaları tanımlama ve belgeleme konusunda deneyimli olmayan klinisyenler, daha deneyimli klinisyenlere göre fiziksel bulguları eksik tanımlayacaktır.

637. Adli amaçlı olmayan bağlamalarda yapılan klinik değerlendirmelerde, İstanbul Protokolü'nde açıklandığı gibi tam bir adli tıbbi değerlendirmeyi oluşturan tüm bilgileri elde etmek için çalışılmalıdır. Buna; ilgili klinik öykü, istismar iddiası veya şüphesi, fiziksel ve ruhsal semptomlar ile fiziksel ve ruhsal muayeneden çıkan bulgular dahildir. Klinisyen, kararında klinik sorunları, tedavi gereksinimlerini, ayrıca testleri, tedaviyi başlatmak için atılan adımları ve daha ileri inceleme ve tedavi amaçlı sevkleri değerlendirmelidir. Hukuki işlemler için klinisyen, olgu bilgileri ve değerlendirme koşullarını rapora yazmalı, rapora tarih atmalı ve imzalamalıdır.

F. Bildirim yükümlülüğü ve yönetmelik

638. İşkence ve kötü muameleden bildirim ile ilgili mesleki yükümlülük Bölüm II'de ele alınmıştır (bkz. yukarıdaki 148. ve 155. paragraflar ile 177- 182. paragraflar). Ayrıca, ilgili bölümde [işkenceye] maruz kaldığı iddia edilen kişi onam vermediğinde işkence ve kötü muameleden bildirimini olanaksızlaştıran koşullar açıklanmıştır. İşkence veya kötü muamele iddialarının bildirimine ilişkin ulusal yasa ve yönetmeliklerden haberdar olmak da önemlidir. Söz konusu yasalar (örn. ceza muhakemesi kanunları ve adli tıp veya sağlık kanunları) genellikle sağlık çalışanlarına bildirim yükümlülüğü getirmekte ve aydınlatılmış onam koşulunu göz ardı etmektedir.

Yukarıda 175. paragrafta belirtildiği gibi; sağlık çalışanları yasayla çeliştiğinde bile temel etik yükümlülüklere uyma yükümlülüğü taşır.

639. Yukarıda 315. paragrafta ele alındığı üzere, [işkenceye] maruz kaldığı iddia edilen kişilerin klinik raporları asla kolluk görevlilerine verilmemeli; olası istismarın gerçekleştiği ortamdan ayrı bir adli veya başka bir bağımsız makama sunulmalıdır. Bir devletteki resmi ulusal insan hakları kuruluşu ve ulusal önleme mekanizmaları, bu tür yöntemleri belirleme veya netleştirmede etkili iş birliği mekanizmaları olabilir.

640. Sağlık çalışanlarına yönelik belgeleme ve bildirim politikaları, sağlık çalışanlarının tüm yükümlülüklerine saygı gösterilmesini sağlamak için, uluslararası izleme ve önleme kurumlarının yanı sıra ulusal ve uluslararası sağlık çalışanları dernekleriyle iş birliği içinde devlet kurumları tarafından oluşturulmalıdır. Bu, klinik olarak mesleki destekten izole edilebilen tutma yerlerinde çalışan sağlık çalışanları için özellikle önemli olabilir. Ulusal sağlık çalışanları dernekleri ve ulusal insan hak-

ları kuruluşları, özellikle gözaltı makamlarının bu tür bir rehberlik sunmadığı durumlarda, iddia edilen veya şüphelenilen işkence veya kötü muamele olguları için belgeleme ve bildirimde bulunma yollarının belirlenmesinde etkin rol almalıdır.

G. Bütün resmi değerlendirmelerin niteliğinin izlenmesi ve güvence altına alınması

641. Devletlerin sadece İstanbul Protokolü ve İlkeleri'nin hükümlerini uygulayan usul ve uygulamaları oluşturmaları tek başına yeterli değildir. Aşağıda 674. ve 679. paragraflar arasında ele alındığı gibi, devletlerin işkence veya kötü muamelenin iddia edildiği veya şüphelenildiği tüm resmi değerlendirmelerin niteliğini izlemesi ve güvence altına alması, ayrıca uygun olmama durumunda düzeltici işlemler uygulaması gerekmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının uygun değerlendirmeler yapmasını sağlamak devletler için kritik öneme sahiptir. Resmi adli tıbbi değerlendirmelerin İstanbul Protokolü ve İlkeleri'ne uygun olarak yapılması gerekmektedir.

İstanbul Protokolü'nün Uygulanması

BÖLÜM VIII

642. İstanbul Protokolü, işkence veya kötü muamele iddialarına ilişkin hukuki ve klinik soruşturmaların nasıl yürütülmesi gerektiğine dair açık ve kesin Birleşmiş Milletler standartları belirlemek için oluşturulmuştur. Protokol, devletlerin işkence ve kötü muameleyi soruşturmaya yönelik sözleşmeye dayalı görevleri ile özellikle adli tıbbi incelemeler ve işkence ve kötü muamelenin belgelenmesi konularında kurallara dayalı bir rehberlik eksikliğini gidermekle birlikte, devletlerin bu standartları nasıl uygulaması gerektiğiyle ilgili ayrıntılı, açık ve kesin bir rehberlik sunmamıştır. Bu bölüm, İstanbul Protokolü taraflarının kapsamlı pratik deneyimlerine dayanarak, devletlere ve sivil toplum üyelerine İstanbul Protokolü'nün uygulanması konusunda rehberlik sunmayı amaçlamaktadır. İnsan hakları konusunda yükümlülük sahibi olan devletlerin, işkence ve kötü muameleyi etkili bir şekilde önleme, hesap verebilirliği ve zararların giderimini sağlama yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu bölüm, esas olarak devletlerin insan hakları yükümlülüklerini yerine getirmelerine yönelik bir rehberlik olsa da; işkence ve kötü muamelenin etkili biçimde soruşturulması ve belgelenmesinde devletin hesap verebilirliğine yönelik bir çerçeve olarak kullanılmak ve sivil toplumun katılabileceği belli uygulama faaliyetlerini belirlemek bakımından sivil toplum üyelerini de ilgilendirmektedir.

643. 1999 yılından bu yana, birçok hukukçu, sağlık çalışanı ve insan hakları savunucusu, yaklaşık 40 ülkede İstanbul Protokolü standartlarını uygulamak için çalışmıştır. Bu kapsamlı pratik deneyim, İstanbul Protokolü'nün devlet tarafından uygulanmasıyla ilgili gereksinim ve zorluklara ışık tutmuştur.⁵²⁸ 2012 yılında, dört ortak kuruluş (İnsan Hakları için Hekimler, İşkence Mağdurları İçin Uluslararası Rehabilitasyon Konseyi, Türkiye İnsan Hakları Vakfı ve REDRESS) İstanbul Protokolü'nün devlet tarafından nasıl uygulanacağı konusunda -"İstanbul Protokolü Eylem Planı" olarak bilinen- bir dizi rehber ilke oluşturmuştur. İstanbul Protokolü Eylem Planı, 2012'de Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği⁵²⁹ ve 2014'te de işkence Özel Raportörü⁵³⁰ tarafından onaylanmış ve desteklenmiştir.

644. İstanbul Protokolü Eylem Planı'nın rehber ilkeleri birçok ülkede uygulanmış ve işkence ve kötü muameleye ilişkin soruşturma ve belgeleme uygulamalarının iyileş-

tirilmesinde etkili olmuştur. Bu bölümdeki rehberlik, İstanbul Protokolü Eylem Planı'nın temel unsurlarının yanı sıra, İstanbul Protokolü'nün bu baskısını hazırlayan ve taslağını oluşturanların küresel pratik deneyimlerine dayanmaktadır.⁵³¹ Söz konusu rehberliğin amacı, devletlere İstanbul Protokolü standartlarını uygulamalarında yardımcı olmak ve işkence ve kötü muameleye yönelik etkili hukuki ve adli tıbbi incelemeler ile belgeleme için gereken koşulları güçlendirmektir. Bu el kılavuzu, aynı zamanda devletin etkili soruşturma ve belgeleme uygulamalarının yürütülmesiyle ilgili hesap verebilirliği için bir çerçeve görevi görmek üzere oluşturulmuştur.

A. İstanbul Protokolü'nün etkili şekilde uygulanması için gereken koşullar

645. Geçtiğimiz 20 yılda, İstanbul Protokolü standartlarını uygulamak için çalışanlar, işkence ve kötü muameleye ilişkin etkili hukuki ve klinik soruşturma ve belgelemenin aşamalı olarak uygulanması gereken ve birbiriyle ilişkili bir dizi koşula bağlı olduğunu öğrendiler. Devletler, aşağıda açıklanan koşulların gerçekleştirilmesi için gereken adımları atmalıdır.

1. İstanbul Protokolü standartlarının resmi olarak tanınması

646. İşkence ve kötü muamele, devlet görevlileri tarafından veya onların teşviki veya göz yummasıyla işlenen ihlallerdir. İlgili devlet organları içerisinde tutarlı bir hesap verebilirlik sağlamak için, devletlerin yasal ve idari işlemler yoluyla İstanbul Protokolü standartlarını resmen tanınması ve savcılar, avukatlar (mahkeme tarafından atanmışlar da dahil), hakimler, kolluk görevlileri, hapisane çalışanları, askeri personel, adli bilimliler ve sağlık çalışanları ve tutulan kişilere yönelik sağlık hizmetlerinden sorumlu olanlar gibi ilgili birim ve çalışanlar arasında kurumsallaştırması elzemdir.

⁵²⁸ Haar ve diğerleri, "The Istanbul Protocol: a stakeholder survey" (tam künye için bkz. Giriş bölümü, dipnot 7), 30 ülkeden İstanbul Protokolü'nün uygulanmasında rol alan 220 kişiyle yapılan anket çalışmasının, bu kişilerin çalıştıkları ülke koşullarına ve karşılaştıkları zorluklara ilişkin bulgularını sunmaktadır.

⁵²⁹ Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiseri'nin Beyanı, Navanethem Pillay, 24 Şubat 2012.

⁵³⁰ A/69/387, 56. ve 74. paragraflar.

⁵³¹ Vincent Iacopino ve diğerleri., "Istanbul Protocol implementation in Central Asia: bending the arc of the moral universe", Journal of Forensic and Legal Medicine, 69 (2020).

* Sözlük bölümünde de yer verildiği gibi "victim" sözcüğünün Türkçe çevirisi Türkiye İnsan Hakları Vakfı tarafından "[işkenceye] maruz kalanlar" olarak kullanılmaktadır.

2. Siyasi irade

647. İşkence ve kötü muamelenin etkili bir şekilde soruşturulması ve belgelenmesi için en önemli koşullardan biri; kolluk, güvenlik ve terörle mücadele görevlileri, adli bilimler ve tıbbi hizmetler, yargı organı, hapisaneler ve idari, yasama ve yargı reformunu uygulamaya yönelik devlet daireleri gibi kurumlardaki aktörlerin bağıtlılığı dahil olmak üzere, ulusal düzeydeki ilgili tüm devlet kurumlarında işkence ve kötü muameleyi ortadan kaldırmak için gerekli siyasi iradedir. Siyasi irade tutarlı, kapsamlı ve sürdürülebilir eylemlerle ortaya konulmalıdır. Diğer esaslı siyasi reformlar olmadan bir veya daha fazla hedef gruba yönelik eğitim vermek gibi sınırlı iyileştirici eylemler, devlet aktörlerinin yükümlülükleriyle ilgili yetersizliğin bir göstergesi olup aynı zamanda etkili iyileştirici eylem çağrılarını yatıştırmak için kasıtlı bir girişim bile olabilir. İşkence uygulamalarına son vermek için gerekli olan siyasi iradenin göstergesi genellikle şunları içerir: işkence ve kötü muamele uygulamalarının niteliği ve boyutunun devlet tarafından kabul edilmesi, işkence ve kötü muamele ile ilgili “sıfır tolerans” politikası ve İstanbul Protokolü'nün uygulanmasını içeren ve işkence ve kötü muamele uygulamalarının niteliği ve boyutu hakkında kapsamlı bir değerlendirmeye dayanan ulusal bir eylem planı. Bu bölümde detaylandırılan uygulama kılavuzu, ulusal eylem planları için bir model işlevi görebilir. Sonuç olarak; işkence ve kötü muameleyle mücadelede etkili bir politikanın ölçüsü, devletin bu tür suçları önleme, failleri sorumlu tutma ve [işkenceye] maruz kalanlarla ilgili tam bir giderim sağlama gücüdür.

3. Etkili bir ceza adalet sistemi

648. Ceza adalet sistemleri aşağıdakileri etkili şekilde güvence altına almada genellikle pek çok zorlukla karşılaşmaktadır:

- (a) Yakalama ve gözaltı sırasındaki temel güvenceler,
- (b) İşkence ve kötü muamelenin soruşturulması ve kovuşturulması,
- (c) [İşkenceye] maruz kaldığı iddia edilen kişilerin adli tıbbi değerlendirmeleri,
- (d) Suç iddialarının kolluk görevlileri tarafından itiraf elde etmek için işkence veya kötü muameleyle başvurmadan soruşturulması,

(e) [İşkenceye] maruz kaldığı iddia edilen kişilerin hukuki savunması,

(f) İşkence veya kötü muamele sonucu elde edilen kanıtların herhangi bir davada kullanılmasının yasaklanması,

(g) Failer ve suç ortaklarına karşı yaptırımlar,

(h) Özel ihtiyaçları olan özgürlüğünden yoksun bırakılmış kişilerin haklarını korumaya ve desteklemeye yönelik önlemler,

(i) İşkence veya kötü muameleyle varabilecek uygulamaların sistematik olarak izlenmesi,

(j) İşkence veya kötü muamele iddiası olduğunda hükümet görevlilerinin hesap verebilirliği ve izleme [sorumluluğu],

(k) [İşkenceye] maruz kaldığı iddia edilen kişilere karşı misilleme olasılığını ortadan kaldıracak usul güvenceleri ve hesap verebilirlik mekanizmaları,

(l) İşkence veya kötü muameleyle maruz kalanlar için rehabilitasyon da dahil olmak üzere giderim.

649. Bir devletin işkence ve kötü muameleyle ilgili etkili soruşturma ve belgelemeyi yürütme becerisi genellikle, –İşkenceye Karşı Sözleşme veya diğer ilgili uluslararası antlaşmalara göre tanımlandığı şekliyle–⁵³² alıkonuların ve şüpheli/sanıkların haklarına saygı duyan ceza muhakemesi ve delil kurallarının varlığına, görevi kötüye kullanmayı ortadan kaldırmak için gösterilen isteklilik ve yeteneğe, uygulamada kolluk görevlileri, sağlık ve adli personelin birbirinden ayrılmasına, işkence ve kötü muamelenin ceza gerektiren özel bir suç haline getirilmesine ve mevzuatı da kapsayacak biçimde işleyen bir ceza adaleti sistemine bağlıdır. Devletin adli [bilimlerle ilgili] hizmetleri; kolluktan, savcılıktan ve/veya askeri otoriteden bağımsız olmalıdır. Kamu görevlisi olmayan klinisyenlere, İstanbul Protokolü standartları uyarınca fiziksel ve ruhsal kanıtları değerlendirme yetkisi verilmelidir. İstanbul Protokolü ve İlkeleri, işkence ve kötü muamelenin önlenmesini, hesap verebilirliği ve zararın giderimini sağlamayı amaçlayan başta ceza adalet sistemleri olmak üzere hukuk sistemleri için normatif bir çerçeve sunmaktadır.

⁵³² Devletler, İşkenceye Karşı Sözleşme'nin 1'inci Maddesinde ortaya konulandan daha fazla koruma sağlayan başka tanımlar kabul edebilirler (örn. Amerikalılar Arası İşkenceyi Önleme ve Cezalandırma Sözleşmesi).

4. Yeterli mali ve insani kaynak

650. Devletler, İstanbul Protokolü standartlarının ilerletici olarak uygulanmasını sürdürmek için yeterli mali ve insani kaynak sağlamalı ve etkili uygulama için gereken koşulları sunmalıdır. Bu insani kaynak, nitelikli hukuk ve adli bilimler çalışanları ile özellikle ruh sağlığı çalışanları dahil uygun klinik yeterliklere sahip (bkz. yukarıdaki 303-308. paragraflar) ve tıp etiğine bağlı yeterli sayıda sağlık çalışanından oluşmalıdır. Söz konusu insan kaynaklarının sağlanması, genellikle birkaç yıl süren bir mali desteği gerektirmektedir.

5. İyi yönetim

651. Anlamlı bir insan hakları reformunun başarılması, devletlerin yönetme şekli ile ilgilidir. İşkence ve kötü muamele, şiddet eylemleridir ve iyi yönetişimin antitezidir. BMİHYK'ye göre, iyi yönetim şunlardan oluşur: "insan haklarına tam saygı, hukukun üstünlüğü, etkin katılım, çok aktörlü ortaklıklar, siyasi çoğulculuk, şeffaf ve hesap verebilir süreçler ve kurumlar, verimli ve etkili bir kamu sektörü, meşruiyet, bilgiye erişim, bilgi ve eğitim, halkın politik olarak güçlendirilmesi, eşitlik, sürdürülebilirlik ve sorumluluğu, dayanışmayı ve hoşgörüyü teşvik eden tutum ve değerler."⁵³³ Ayrıca, "iyi yönetim, kamu kurumlarının kamu işlerini yürüttüğü, kamu kaynaklarını yönettiği ve insan haklarının hayata geçirilmesini temelde istismar ve yolsuzluktan arınmış şekilde ve hukukun üstünlüğüne gereken saygıyı göstererek güvence altına aldığı bir süreçtir."⁵³⁴ İyi yönetim yalnızca İstanbul Protokolü standartlarının uygulanması açısından kritik önem taşımakla kalmaz, çoğunlukla işkence ve kötü muameleyle olanak sağlayan koşulların çözüm yoludur. Dolayısıyla, İstanbul Protokolü'nün uygulanması da dahil olmak üzere, işkence karşıtı başarılı düzeltici faaliyetler, bir hükümetin şeffaflık, hesap verebilirlik, işlevsel kurumlar, kapasite geliştirme, yönetim kurumlarının denetimi ve güç ayrılığı, hukukun üstünlüğü ile sivil toplum örgütleri, hareketleri ve liderlerinin devlet aktörleriyle ilişki kurmasında etkin katılımı gibi konulardaki kapasitesine bağlıdır.

6. İş birliği

652. İşkence ve kötü muamele uygulamalarına son vermek için harekete geçmek, Birleşmiş Milletler ve diğer çok taraflı kuruluşlar dahil olmak üzere ulusal, bölgesel ve

uluslararası kuruluşlar ve hükümet dışı kuruluşlar arasında iş birliğini gerektirir. Bu tür bir iş birliği, büyük ölçüde, bir devletin işkence ve kötü muamele uygulamalarını sona erdirmek için gerekli süregelen bir siyasi iradeyi ne ölçüde gösterdiğine bağlıdır. Söz konusu iş birliği, anlaşmalarla kolaylaştırılabilir veya siyasi irade ve sürekli ilerlemenin karşılıklı olarak üzerinde uzlaşmış kanıtlarına bağlanabilir. İş birliği anlaşmaları ve ortaklıkları; güven, zorluklarla ilgili ortak bir anlayış oluşturmaya ve alınması gereken düzeltici önlemleri belirlemeye yardımcı olur. Bu tür bir iş birliği, işkence veya kötü muameleyi kolaylaştıran uygulama ve politikaların belirlenmesi, işkence ve kötü muamelelerin önlenmesi için resmi bir ulusal eylem planının oluşturulması, hesap verebilirlik ve giderim, ilgili hedef gruplara yönelik kapsamlı kapasite geliştirme, işkence ve kötü muameleyle ilişkin etkili soruşturma ve belgeleme uygulamaları dahil uygulama çabalarının etkililiğinin izlenmesi de dahil farklı pek çok teknik destek faaliyetlerine olanak tanır.

7. Etkin sivil toplum katılımı

653. İstanbul Protokolü standartlarını uygulamak için çalışanların ortak küresel deneyimlerine göre; etkin sivil toplum katılımı olmadığında, devletin işkence ve kötü muamele suçlarının değişme olasılığı pek bulunmamaktadır. İşkence ve kötü muamele suçunu işleyen devletler, bu suçları gizlemek ve reforma direnmek için sıklıkla devletin gücünü kullanırlar. İşkence ve kötü muameleyi sona erdirmeyi taahhüt eden devletler, İstanbul Protokolü'nün uygulanması da dahil olmak üzere, işkenceye karşı eylemler konusunda sivil toplum örgütleri, hareketler, meslek örgütleri ve liderlerle aktif iletişimi olumlulukla karşılamalı ve kolaylaştırmalıdır. Devletler, kamu görevlisi olmayan uzmanlardan oluşan ulusal bir ağı; iddia edilen işkenceye ilişkin klinik değerlendirmeler yapmaları, devlet değerlendirmelerinin kalitesini ve doğruluğunu gözden geçirmeleri ve politika reformu, kapasite geliştirme ve halk eğitimi faaliyetlerine katılmaları için teşvik etmeli ve desteklemelidir. Devletler ayrıca, işkence veya kötü muamele iddialarının yanı sıra gözaltında ölümler gibi adli tıbbi olgularda, kamu görevlisi olmayan hukuk ve klinik aktörlerin dava dosyaları, soruşturmalar ve [işkenceye] maruz kaldığı iddia edilen kişiler gibi ilgili tüm bilgilere uygun şekilde erişmesini sağlamalıdır.

⁵³³ Bkz. www.ohchr.org/EN/Issues/Development/GoodGovernance/Pages/AboutGoodGovernance.aspx.

⁵³⁴ Bkz. BMİHYK'nin web sitesindeki iyi yönetim ve insan hakları ile ilgili bölüm (www.ohchr.org/en/good-governance). Ayrıca bkz. United Nations Development Programme, *Towards Human Resilience: Sustaining MDG Progress in an Age of Economic Uncertainty* (New York, 2011), Chapter 8: Governance Principles, Institutional Capacity and Quality ve Council of Europe, "12 principles of good democratic governance" (2018).

B. İstanbul Protokolü'nün etkili şekilde uygulanmasına yönelik aşamalar

654. İstanbul Protokolü standartlarını uygulamak için çalışanlara göre; birbirine bağlı aşamalarda yürütülen, uygulamaya yönelik şu üç tamamlayıcı faaliyeti öngörmekte yarar var: (i) değerlendirme, (ii) kapasite geliştirme ve (iii) politika reformu. Bu aşamalardaki faaliyetlerin başarılı bir şekilde uygulanması için katı bir sıralı uygulamaya gerek olmadığı için altını çizmek gerekir. İstanbul Protokolü'nün başarılı bir şekilde uygulanmasına ilişkin örnekler, aşağıdakilerle sınırlı olmamak kaydıyla, şu hedef ve faaliyet aşamalarını içermektedir:

1. Aşama I

655. İlk aşamada, işkenceyi önlemeyle ilgili taraflar genellikle işkence ve kötü muamele sorununun doğası ve boyutu, İstanbul Protokolü standartlarının önemi ve işlevsel ortaklıklar kurma ihtiyacı konularında ortak bir anlayış geliştirmenin zorluklarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Bu aşamanın birincil hedefleri şunları içerir: (a) ülkeye özgü mevcut koşulları ve zorlukları değerlendirmek, (b) ilgili hükümet ve sivil toplum tarafları arasında İstanbul Protokolü standartları konusunda farkındalık yaratmak ve (c) hükümet tarafları, sivil toplum ve uluslararası insan hakları örgütleri arasında ortaklıklar geliştirmek.

2. Aşama II

656. İkinci aşamada; temel hedefler, temel bilgi ve becerilerin aktarımını ve politika reformlarını uygulamak için adımlar atmayı içermektedir. Aşama II'ye özel hedefler şunları içerir: (a) ilgili hedef gruplar (Kamu görevlisi olan adli tıp uzmanları, kamu görevlisi olmayan klinik ve adli tıp uzmanları ve diğer sağlık çalışanları, savcılar, avukatlar ve hakimler) arasında iddia edilen işkence ve kötü muameleyi soruşturmak ve belgelemek için İstanbul Protokolü standartlarını kullanmaya yönelik sürekli kapasite geliştirmek, (b) işkence ve kötü muamelelerin etkili bir şekilde soruşturulmasını ve belgelenmesini sağlamak için politika reformları yapmak ve (c) İstanbul Protokolü'nün uygulanmasını içeren işkence karşıtı ulusal bir eylem planı hazırlamak.

3. Aşama III

657. Sürdürülebilir kapasite geliştirme için bir çerçeve oluşturduktan ve gerekli iyileştirme politikası reformlarını belirledikten sonra, etkili uygulama genellikle uygulama faaliyetlerinin yerel sivil topluma ve devlet aktörlerine

devredilmesini, İstanbul Protokolü standartlarının ve uygulamalarının kurumsallaştırılmasını ve uygulama çabalarının sonucunun izlenmesini gerektirmektedir. Aşama III'e özel hedefler şunları içerir: (a) kapasite geliştirme ve politika reformu faaliyetlerinin yerel sivil topluma ve devlet aktörlerine devredilmesi, (b) en iyi uygulamaları hükümet kurumları ve mesleki kuruluşlara entegre etmek, (c) bölgesel ağları ve iş birliğini artırmak ve (d) işkence veya kötü muamele iddialarına ilişkin adli bilimler ve adli tıbbi değerlendirmelerin kalitesini ve doğruluğunu izlemek.

C. Hukuk, idari ve yargı reformları(ı)

658. Birçok ülkede hukuk ve yargı sistemlerinde ihlalleri önleyecek ve hesap verebilirliği ve giderimi güvence altına alacak normatif bir çerçeve ve kurumsal koruma önlemleri olmadığı için devletler işkence ve kötü muameleyi cezasızlıkla birlikte uygulamaktadır. Hatta bazı durumlarda, işkence ve kötü muameleyi bilfiil kolaylaştıran hükümler bulunmaktadır. Mahkemelerde birincil kanıt olarak itiraflara bel bağlayan ceza adalet sistemleri, işkence ve kötü muameleyi bilerek veya bilmeden kolaylaştırabilir. İstanbul Protokolü'nde ortaya konulan soruşturma ve belgeleme uygulamalarının etkili olabilmesi için devletlerin, İşkenceye Karşı Sözleşme ve diğer ilgili uluslararası anlaşmaların yükümlülüklerine uygun olarak işkence ve kötü muamele eylemlerinin tanımlanması ve suç sayılmasını; İşkenceye Karşı Sözleşme'ye Ek Seçmeli Protokol'ün onaylanması ve etkili bir şekilde uygulanmasını; ve ulusal önleme mekanizmalarının ve diğer bağımsız ve etkili izleme organlarının kurulmasını içeren hukuk, idari ve yargı reformlarını gerçekleştirmesi gerekebilir. Devletler, ayrıca işkence ve kötü muamele ile ilgili ceza kanunlarının uygun şekilde uygulanmasını sağlamalı ve devlet yetkililerinin yetkilerini kötüye kullanması ile veya devlet yetkililerinin neden olduğu yaralanmalar ile ikincil mevzuat türleriyle ya da idari yaptırımlar koyarak söz konusu ceza kanunlarının uygulanmasının engellenmemesini sağlamalıdır. Buna ek olarak; devletler, ispat kurallarının işkence ve kötü muamele altında verilen ifadeleri ve bu tür ihlaller sonucunda elde edilen diğer tüm kanıtları reddetmesini sağlamalıdır. İşkence veya kötü muamele altında verilen doğru olmayan itirafları önlemenin en etkili yollarından biri, itiraf içeren ifadelerin alınmasının, alıkonulana bağımsız avukat atandıktan sonra bir hakim huzurunda yapılmasını zorunlu kılmaktır.

659. Devletlerin özgürlüklerinden mahrum bırakılan kişiler için koruma güvenceleri sağlamadığı ve istismar iddialarının üzerine gitmek için etkili şikâyet mekanizmalarına sahip olmadığı durumlarda, işkence ve kötü muamele

genellikle gözetim ortamında meydana gelir. Devletler, işkence veya kötü muamele iddiasında bulunan bireyler için etkili şikâyet mekanizmalarını ve misilleme ve/veya tehditten korunma sağlamak için gerekli adımları atmalıdır. Devletler ayrıca özgürlüğünden yoksun bırakılan kişiler için güvenceleri sağlamalıdır. Bu güvenceler aşağıdakileri içerir:

- (a) Nelson Mandela Kuralları'na ve ilgili diğer Birleşmiş Milletler standartlarına uymak,
- (b) Özgürlüğünden yoksun bırakılan kişileri anladıkları bir dilde bilgilendirmek,
- (c) Tüm sorgulamalar ve adli işlemler süresince kişinin kendi seçeceği bir avukata derhal erişimini güvence altına almak,
- (d) Yakınlar ve/veya arkadaşların derhal temas kurma ve ziyarette bulunmalarına izin vermek,
- (e) İzleme organlarının düzenli ziyaretlerine izin vermek,
- (f) Ceza yargılamalarında resen derhal bir yargıca erişimi ve bütün işlemlerde *habeas corpus* hakkını [tutmanın hukukiliğinin bir yargıç tarafından denetimini] güvence altına almak,
- (g) Yabancı bir devlette (uyruğu olmadığı bir devlette) alıkonulanların derhal konsolosluga erişimine izin vermek,
- (h) Kimsenin bilinmeyen veya gizli bir alıkoyma tesisinde tutulmadığından emin olmak,
- (i) Etkili ve doğru gözaltı kayıtları tutmak,
- (j) Gayriresmi tutma yerleri de dahil olmak üzere, tecrit (incommunicado) ve belirsiz süreli tutmayı yasaklamak,
- (k) İşkence veya kötü muamele sonucu elde edilen kanıtların herhangi bir davada kullanılmasını yasaklamak,
- (l) Sorgulamaların uluslararası kabul gören kolluk uygulamalarıyla tutarlı olmasını sağlamak,

(m) İstanbul Protokolü standartlarına uygun olarak, sivil veya askeri ortamlarda gözetim altında [gerçekleşen] işkence veya kötü muamele iddialarının değerlendirilmesi ve bildirilmesi için standart işlem usulleri uygulamak,

(n) Özel alıkonulan kategorileri (kadınlar, reşit olmayanlar, yaşlılar, yabancı uyruklular, etnik azınlıklar, lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks [erdişi], hasta, engelli, ruh sağlığı sorunları veya öğrenme güçlükleri olan bireyler veya gözaltı sırasında özellikle savunmasız olabilecek diğer gruplar veya bireyler) için uygun güvenceleri sağlamak.

660. Yukarıda 186. paragrafta açıklandığı gibi, devletlerin, soruşturmaların tüm aşamalarında [işkenceye] maruz kalanların katılımıyla tüm işkence veya kötü muamele iddialarına ilişkin hızlı, tarafsız, bağımsız, etkili ve kapsamlı soruşturmalar yürütme görevi vardır. İşkenceye ilişkin adli tıbbi kanıtların kritik önemi göz önüne alındığında; devletler, gözaltına alınma esnasında ilk sağlık muayenesi ve sonrasında her 24 saatte bir; alıkonulmanın talebi üzerine; ve adli alıkonulma dahil, başka tutma yerlerine nakledilmeden önce yapılan sağlık muayenelerinde; gözaltına alınan kişilerin zorunlu sağlık değerlendirmeleri için bir sistem uygulamalıdır.⁵³⁵ İşkence ve kötü muamele devlet görevlileri tarafından veya onların rızası ile işlenen suçlar olduğundan, devletlerin, [işkenceye] maruz kaldığı iddia edilen kişilerin, güvenlik kontrolüyle girilen alıkoyma yerleri de dahil olmak üzere, alıkonulmanın gözaltı süresince veya gözaltı sonrasındaki herhangi bir zamanda, klinik değerlendirme için seçtiği bir veya daha fazla sağlık çalışanına erişme haklarını güvence altına alması şarttır. Kamu görevlisi olmayan klinisyenler tarafından yapılan bu tür değerlendirmelerin mahkemede kabul edilebilir olması ve kamu çalışanını sağlık uzmanlarının değerlendirmeleriyle eşit şekilde değerlendirilmesi gerekir.⁵³⁶ Kamu görevlisi olanların yanı sıra kamu görevlisi olmayan klinisyenler de, gözaltında olup olmadığına bakılmaksızın, işkence veya kötü muamele maruz kaldığı iddia edilen kişilere İstanbul Protokolü standartları uyarınca fiziksel ve ruhsal kanıtları değerlendirmek için hızla (24 saatten az bir süre içinde) ulaşabilmelidir. Devletler, iddia edilen işkence veya kötü muamele iddialarının adli tıbbi değerlendirmelerine yönelik İstanbul Protokolü'nün bütün usuli güvencelerinin, ceza muhakemesi kanunları ve adli tıp ve sağlık kanunu dahil olmak üzere, ulusal kanunlarda düzenlenmesini sağlamalıdır (bkz. yukarıdaki 312-315. paragraflar).

⁵³⁵ Bu tür değerlendirmeler devletlerin bir yükümlülüğü olduğundan, zorunlu sağlık değerlendirmelerinin maliyeti devletler tarafından karşılanmalıdır.

⁵³⁶ STK'lar, klinisyenler ve sağlık çalışanları, uluslararası hukuk uyarınca İstanbul Protokolü'ne göre değerlendirme yapmak zorunda olmamakla beraber, bunu yapmaları çokça teşvik edilmektedir. Ayrıca, işkenceye maruz kaldığı iddia edilen kişilerin kanıt sunup sunmayacağına ve bunların türlerine karar verme hakkı saklıdır.

661. Devletler, herhangi bir ceza davasının sonucundan bağımsız olarak hukuk davaları ve maruz kalanların rehabilitasyon hakkı da dahil olmak üzere, işkence ve kötü muamelelerin onarımını sağlamak için güçlü bir yasal çerçeve geliştirmelidir. Söz konusu yasal çerçeve, [işkenceye] maruz kalanların işkence ve kötü muameleyle maruz kalmama hakkını kanunda ve uygulamada korumak ve onlara karşı işlenen işkence ve kötü muamelelerin onarım ve rehabilitasyonunu sağlamak için usulle ilgili hem adli hem de adli olmayan etkili usuli başvuru yollarını içermelidir. İç hukuk, uluslararası hukukun tanıdığı farklı onarım biçimlerini öngörmeli ve sağlanan onarımlar, ihlal(ler)in ağırlığını yansıtmalıdır.

662. Devletler, ilgili tüm personelin (kolluk görevlileri, cezaevi yetkilileri, kamu görevlisi olan adli tıp uzmanları ve diğer sağlık çalışanları, savcılar, avukatlar ve hakimler) işkence ve kötü muameleyle yönelik etkili hukuki ve klinik soruşturma ve belgeleme konusunda eğitim almasını ve kolluk görevlilerinin, uluslararası kabul görmüş sorgulama yöntemleri ve işkence ve kötü muameleyi önleme amaçlı etkili tedbirler konusunda özel eğitim almasını sağlamalıdır. İlgili hedef grupların eğitimi, ilgili mesleki müfredatın yanı sıra, kendi alanlarında halihazırda çalışanlara yönelik özel eğitim kurslarına ve sürekli eğitime dahil edilmelidir. Avukatlar, savcılar ve hakimler; Bölüm IV, V, VI ve Ek I ile IV'te açıklanan işkence ve kötü muamele iddialarıyla ilgili adli tıbbi değerlendirmelerin içeriğinin anlaşılması ve klinik uzman tanıklığı için gereken nitelikler (bkz. 303-308. paragraflar) gibi ilgili hukuki ve tıbbi konularda işkence ve kötü muamele ile ilgili hukuki soruşturmalar hakkındaki el kılavuzu başta olmak üzere, İstanbul Protokolü ve İlkeleri hakkında özel bilgi ve eğitime sahip olmalıdır. Avukatlar, savcılar ve hakimler de işkence veya kötü muamele sonucu elde edilen kanıtların adli kovuşturmalarda kullanılmamasına ilişkin dışlama kuralı (bkz. 10. paragrafın (i) alt-paragrafı ile 16. ve 264. paragraflar) konusunda özel bilgi ve eğitime sahip olmalıdır. Ayrıca, kamu görevlileri işkence veya kötü muamele iddialarını fark etmek ve bunlara uygun şekilde karşılık vermek üzere eğitilmelidir. İstanbul Protokolü standartlarını uygulamak için çalışanlar, ilgili hukuk ve klinik çalışanları için bir dizi genel ve özel eğitim materyali geliştirmiştir.

663. Devletler ayrıca Bölüm II'de açıklandığı gibi hukuk ve tıbbi etik görevlere uyulmasını sağlamalıdır. Buna; diğerlerinin yanında, sağlık çalışanlarının herhangi bir sorgulama uygulamasına katılmamaları, işkence veya kötü muamele iddiası veya şüphesi olduğunda zorunlu belgeleme ve bildirim gereklilikleri dahildir. Sağlık çalışanlarının disiplin cezaları veya diğer kısıtlayıcı önlemlerin uygulanmasında herhangi bir rolünün olması da yasaktır.

D. Devlet adli bilimler ve sağlık mesleği reformu

664. Devletlerin uluslararası hukuk uyarınca işkence veya kötü muamele iddialarını etkili bir şekilde soruşturma yükümlülüklerine göre; devletler, devletin istihdam ettiği adli bilimler alanındaki uzmanlar ve klinisyenler tarafından işkence ve kötü muamelelerin etkili bir şekilde soruşturulması ve belgelenmesi için etkili politikaları, uygulamaları ve kapasiteyi sağlamalıdır. İşkence ve kötü muamele gibi devletin suçları bakımından hesap verilebilirliğin sağlanmasında bağımsızlığın ve tarafsızlığın kritik önemi göz önünde bulundurulduğunda, bu devlet yükümlülüğü kamu görevlisi olmayan klinisyenlerin desteğini de kapsar. Ayrıca, işkenceye maruz kalanların bağımsız sağlık çalışanlarına ve klinik uzmanlara erişim hakları vardır ve işkence, devlet tarafından işlenen bir suç olduğundan [işkenceye] maruz kalanlar devlet hizmetlerine güvenemeyebilir veya bu hizmetlerden yararlanmak istemeyebilirler.

665. Devletin istihdam ettiği adli bilimler alanındaki uzmanlar ve klinisyenler, adli tıp ve diğer klinik veya kurumsal ortamlarda işkence veya kötü muameleyle maruz kalanlarla karşılaşabilirler. Bu uzmanlar ve klinisyenler tüm ortamlarda, işkence veya kötü muamelelerin klinik kanıtlarını İstanbul Protokolü standartlarına uygun olarak etkili bir şekilde araştırmak ve belgelemekle yükümlüdürler. Kamu adli tıp kurumlarının ve kamu sağlık kurumlarının, İstanbul Protokolü standartlarıyla uyumlu olmayan politika ve uygulamaları gözden geçirmesi ve yeniden düzenlemesi, etkili değerlendirmeler için güvenceleri sağlaması, ilgili tüm sağlık çalışanlarına yeterli eğitim ve desteği sağlaması ve ilgili etik ilkelere uyulmasını sağlaması gerekir.

666. İstanbul Protokolü standartlarının uygulanmasındaki en önemli sorunlardan biri, kamu görevlisi olan sağlık çalışanlarının bağımsız olmamasıdır. İşkence ve kötü muamele, devlet [görevlileri tarafından işlenen] bir suç olduğundan ve kamu görevlisi olan adli tıp uzmanları ve klinisyenler de kamu yetkililerinin otoritesi altında olduğundan, bu sağlık çalışanları, işkence veya kötü muameleyle ilişkin klinik kanıtları görmezden gelme veya saptırma baskısı yaşayabilmekte ve/veya algılayabilmektedir. İşkence ve kötü muameleyi belgelememek ve bildirmemek DTB tarafından bir tür suç ortaklığı olarak değerlendirildiği için (bkz. yukarıdaki 155. paragraf) adli tıp kurumları ve sağlık kurumlarında bu duruma asla göz yumulmamalıdır. Kamu adli tıp kurumları ve kamu sağlık kurumları başta olmak üzere, devletler; adli bilimlerle ilgili bütün değerlendirmelerin bağımsız, bilimsel ve etik olarak yürütülebileceği

bir ortamın sağlanmasından sorumludur. Devletlerin işkence veya kötü muamele iddialarını etkin bir şekilde soruşturma yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için adli ve klinik hizmetlerin kolluk görevlileri, kovuşturma ve/veya askeri makamdan bağımsız olması gerekir. Bu, önemli idari değişiklikler gerektirse de, klinik bağımsızlığın önemi göz ardı edilemez.

667. Özerk kamu adli tıp kurumları ve özerk kamu sağlık kurumlarına, adli tıp ve diğer ilgili klinik değerlendirmeleri denetlemek ve eğitim vermek için yetki ve mali kaynak verilmeli, [bu kurumlar] işkence veya kötü muamele iddialarında etkili adli tıbbi değerlendirmeleri yapmaları için yeterli mali ve insan kaynaklarına sahip olmalıdır. Buna; nitelikli personel/danışmanlar, profesyonel tercümanlar, tıbbi ve fotoğraf ekipman(ı); tanısal görüntüleme ve laboratuvar testlerine erişim ve değerlendirmelerin yapılabilmesi için yeterli zaman dahildir. Devletler, [kamu kurumu dışındaki aktörlerce sağlanan] adli veya adli tıbbi hizmetlerini yasaklamamalı veya engellememeli; kamu görevlisi olmayan adli tıp uzmanlarına veya klinisyenlerine yeterlik verme veya yeterliğini elinden alma yetkisine sahip olmamalıdır.

668. Kamu adli tıp kurumları ve kamu sağlık kurumları, işkence ve kötü muamele iddialarına ilişkin adli tıbbi değerlendirmelerinin hızlı (işkence veya kötü muamelelerin ilk klinik değerlendirmede iddia edildiği veya ilk klinik değerlendirmede belgelendirildiği zamandan itibaren 48 saati geçmeden ve derhal)⁵³⁷ yapılmasını ve fiziksel ve ruhsal kanıtların İstanbul Protokolü standartlarına uygun olarak nitelikli, bağımsız resmi uzmanlarca nesnel olarak değerlendirilmesini sağlamalıdır. Bu kurumlar, belirli bir hukuki şikayet veya talep olmadığında bile adli tıp uzmanlarından ve sağlık çalışanlarından, tüm işkence veya kötü muamele iddialarını ve işkence veya kötü muameleden şüphelenilen olguları soruşturmasını talep etmelidir. Kamu adli tıp kurumları ve kamu sağlık kurumları, işkence veya kötü muameleye maruz kaldığı iddia edilen kişilerin adli ve klinik değerlendirmelerinin İstanbul Protokolü ve İlkelerine uygun olarak yapılmasını sağlamalıdır. Devletler, İstanbul Protokolü standartlarına uyulmasını sağlamak için İstanbul Protokolü ve İlkelerine dayalı standartlaştırılmış değerlendirme raporlarının kullanılmasını şart koşmalıdır.

669. Kamu adli tıp kurumları ve kamu sağlık kurumları; işkence ve kötü muamele iddialarının etkili adli tıbbi belgelenmesine ilişkin usuli güvencelerin, işkence veya kötü muameleye maruz kalanları değerlendiren veya

[işkenceye] maruz kalanlarla karşılaşma olasılığı olan tüm sağlık personeline yönelik iç hukuk, ilgili mevzuat ve standart çalışma usullerinde yer almasını sağlamalıdır.

670. Kamu adli tıp kurumları ve sağlık kurumları, bireylerin gözaltı sırasında veya sonrasında herhangi bir zamanda, seçtikleri bir veya daha fazla kamu görevlisi olmayan sağlık çalışanı tarafından değerlendirilme hakkına saygı göstermeli ve olanak tanınmalıdır. Devletler, [işkenceye] maruz kaldığı iddia edilen bir kişiyi bu hak konusunda bilgilendirmeli ve [işkenceye] maruz kaldığı iddia edilen kişi tarafından talep edildiğinde diğer sağlık çalışanlarına sevk bilgilerini sağlamalıdır.

671. Devletler, işkence ve kötü muamelelerin etkili bir şekilde soruşturulması ve belgelenmesi konusunda eğitim vermelidir. Kamu adli tıp kurumları ve sağlık kurumları, ilgili tüm personelin İstanbul Protokolü ve İlkeleri konusunda eğitim almasını sağlamalıdır. Bu, yalnızca kamu görevlisi olan adli tıp uzmanlarını değil, aynı zamanda işkence veya kötü muameleye maruz kalma iddiasıyla karşılaşabilecek tüm klinisyenleri içerir. Bölüm IV ve VII'de belirtildiği gibi, sağlık çalışanları, değerlendirmenin birincil amacının sağlık durumu veya sağlık bakımı ile ilgili olduğu adli tıbbi amaçlı olmayan bağlamlarda, işkence veya kötü muameleye maruz kalanlarla karşılaşabilir. Sağlık çalışanlarına yönelik İstanbul Protokolü eğitimi, kapsamlı olmalı ve klinik değerlendirmelerin tüm yönlerini ve özellikle de şunları içermelidir: temel görüşme koşulları ve becerileri, klinik nitelikler, bu tür değerlendirmelere yönelik usul güvenceleri, fiziksel ve ruhsal kanıtlar da dahil olmak üzere değerlendirmenin tamamının içeriği, bulgular ve sonuçların yorumlanmasına ilişkin rehberlik ile İstanbul Protokolü'nün sınırlılıkları ve olası kötüye kullanımı. Buna ek olarak; adli tıp uzmanları ve klinisyenler, hastalara ve işkence veya kötü muameleye maruz kaldığı iddia edilen kişilere karşı etik yükümlülükleriyle çelişen kurumsal baskılara direnmek de dahil olmak üzere, ilgili etik yükümlülükler konusunda özel eğitim almalıdır. Devlet kurumları ayrıca klinisyenlerin etik yükümlülüklerine uyması için destek sistemleri sağlamalı ve endişelerini bildirmeleri için yollar sunmalıdır.

672. Sağlık çalışanı gruplarında etkili eğitim, genellikle son derece deneyimli, bağımsız ulusal veya uluslararası eğitmenlerin liderliğinde etkileşimli sınıf eğitimi ve sonrasında gerçek yaşam ortamlarında adli tıp uzmanları ve klinisyenlerin bireysel danışmanlığı (mentörlük) ve

⁵³⁷ Bu zaman çerçevesi, işkence veya kötü muameleye ilişkin klinik kanıtların, özellikle de zamanla ortadan kalkabilecek fiziksel kanıtların belirlenmesi ve korunması gerekliliğine dayanmaktadır.

gözetimi yoluyla sağlanabilir. Bu yaklaşım genellikle, başlangıç eğitimiyle ilgili çabaları güçlendirmek için genişletilmiş “eğiticilerin eğitimi” kursları uygulanarak geliştirilir. İstanbul Protokolü hakkındaki eğitimin etkililiği, sağlık ve hukuk çalışanlarının birlikte eğitimleriyle de artırılabilir çünkü farklı hedef gruplar (kamu görevlisi olan adli tıp uzmanları, diğer klinisyenler ve ruh sağlığı uzmanları, savcılar, avukatlar ve hakimler) arasındaki etkileşim, soruşturma ve belgeleme normları ve prosedürlerine ve her grubun kendi görevlerine ve karşılaştığı zorluklara dair ortak bir anlayış geliştirilmesine yardımcı olur. Ayrıca, kamu görevlisi olmayan sağlık ve hukuk çalışanlarının kamu görevlilerinin eğitimine katılması, genellikle eğitim deneyimini zenginleştirir ve bu tür görevlilerin ve sivil toplum üyelerinin ortak hedefler doğrultusunda çalışmasını mümkün kılar.

673. Bağımsız, kamu görevlisi olmayan klinisyenler, işkence ve kötü muamelenin etkili bir şekilde soruşturulması ve belgelenmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Bu klinisyenler devlet adına hareket etmemekle birlikte, bunların işkence ve kötü muameleyi bağımsız ve tarafsız bir şekilde belgeleme kapasiteleri, devletin işkence ve kötü muamelenin etkili şekilde soruşturulması ve belgelenmesi, önlenmesi, hesap verebilirlik, giderim ve rehabilitasyonu sağlama yükümlülüklerini yerine getirmesinde devlet için genellikle elzemdir. Devletler; eğitim sağlayarak, iddia edilen işkence ve kötü muamelenin kamu görevlisi olmayan klinisyenler tarafından değerlendirilmesini kolaylaştırarak, yargısal işlemlerde adli tıbbi değerlendirmelerine eşit ağırlık verilmesini sağlayarak ve kapasite artırma ve ağ kurma çabalarına destek olarak kamu görevlisi olmayan klinisyenleri mümkün olduğunca destekleyebilir ve desteklemelidir.

E. İstanbul Protokolü'nün Uygulanması: izleme ve hesap verebilirlik

674. İşkence ve kötü muamelenin ortadan kaldırılmasına yönelik çabaların etkililiğini veya bunların eksikliğini değerlendirmek için uygulama çabalarının izlenmesi ve anlamlı sonuçların ölçülmesi esastır. Devlet görevlilerinin tutumlarının devlet tarafından izlenmesi genellikle etkisizdir ve bazı ülkelerde işkence ve kötü muamele uygulamalarını gizlemek için bir araç olarak kullanılır. Bu nedenle, devlet [görevlilerinin işlediği] suçların hesap verebilirliğini sağlamak için, İstanbul Protokolü'nün uygulanmasının bağımsız kuruluşlar tarafından

izlenmesi ve izleme faaliyetlerinin bulgularının kamuya açıklanması esastır. Devletler, İstanbul Protokolü standartlarının uygulanmasını ve işkence ve kötü muamelenin etkili bir şekilde soruşturulması ve belgelenmesi için gerekli koşulları izlemek üzere bağımsız bir izleme organı görevlendirmeli ve desteklemelidir.

675. Bağımsız bir izleme organının örgütsel yapısı, ulusal önleme mekanizmalarına ilişkin el kılavuzlarına bakılarak oluşturulabilir.⁵³⁸ Mevcut bağımsız organların İstanbul Protokolü standartlarının yerel bağlamlarda kullanılmasıyla ilgili gelişmelerin izlenmesi konusunda halihazırda bir görevi olabilir. Örgütsel yapı ne olursa olsun, bir izleme organının bağımsızlığı, meşruluğu ve güvenilirliğinin sağlanması için, bağımsız izleme organı kurulurken Paris İlkeleri'ne uyumalıdır. İzleme görevleri ister mevcut ulusal insan hakları kurumları (örn. ulusal insan hakları komisyonu, ombudsmanlık ofisi veya diğer benzer kurumlar) tarafından, ister yeni ve ayrı bir kurum tarafından yürütülsün, sivil toplum katılımı esastır ve sivil toplum temsilcilerinin seçimi kapsayıcı ve şeffaf olmalıdır.

676. İzleme görevleri, belirtilenlerle sınırlı olmamak üzere şunları içermelidir: İstanbul Protokolü'nün etkili şekilde uygulanması için gereken koşullara uyum (bkz. yukarıdaki 645- 653. paragraflar), hukuk ve sağlık çalışanları için standartların, prosedürlerin ve yapıların geliştirilmesi ve ilgili hukuk ve sağlık çalışanlarının eğitimi. Bağımsız izleme organı ayrıca; belgeleme sisteminin genel başarısı, işkence veya kötü muamele iddialarının hızlı, bağımsız, tarafsız ve etkili şekilde soruşturulması ve belgelenmesi ve ulusal bir belgeleme sisteminde toplanan ayrıştırmış verilere dayalı işkence ve kötü muamele uygulamalarına bireysel erişim dahil olmak üzere, ulusal belgeleme sisteminin devam etmekte olan işleyişini de izlemelidir. Bağımsız bir izleme organı, izleme faaliyetlerinin yürütülmesinde ve eylemlerinde teknik destek sunması, görüş ve önerilerde bulunması için bağımsız uzmanlardan oluşan tıbbi ve hukuki danışma alt komiteleri kurabilir.

677. Bağımsız bir izleme organı, kapasite geliştirme ve politika reformları gibi, meslek grupları ve alt gruplarını ilgilendiren belirli konularda öneriler ve rehberlik sunarak işkence ve kötü muameleye yönelik sistematik hesap verebilirliği sağlamaya çalışmalıdır. Söz konusu bağımsız izleme organı, ilgili meslek kuruluşları (örn. barolar, ulusal tıp ve ruh sağlığı dernekleri, hakimler birliği vb.)

⁵³⁸ CAT/OP/12/5; ve İşkenceyi Önleme Derneği ve Amerikalılar Arası İnsan Hakları Enstitüsü, Optional Protocol to the UN Convention against Torture: Implementation Manual [BM İşkenceye Karşı Sözleşme'ye Ek Seçmeli Protokol: Uygulama Rehberi], gözden geçirilmiş baskı, (Cenevre, 2010), ss. 85-103.

tarafından bireylere karşı başlatılmış mesleki hesap verilebilirlik işlemleri aracılığıyla bireysel ve mesleki hesap verilebilirliği sağlamaya çabalamalıdır. Bağımsız bir izleme organı, bireylerin görevlerini ulusal ceza kanununa veya ilgili diğer mevzuata (söz konusu mevzuatın uluslararası yasal standartlarla bağlantılı olduğu her iki durumda da) ya da etik veya mesleki kurallara aykırı şekilde yürüttüğünü tespit ettiğinde, ilgili makamlar, meslek kuruluşları ve ruhsatlandırma kurumları tarafından disiplin veya cezai soruşturma ya da kovuşturmalara yönelik tavsiye kararları alınmalıdır.

678. Devletler, işkence ve kötü muamele uygulamalarından sorumlu devlet görevlilerini etkili bir şekilde izleyebilmek ve sorumlu tutabilmek için Birleşmiş Milletler'in işkence karşıtı organlarının ve diğer insan hakları organlarının, bölgesel işkence karşıtı organlarının ve insan hakları organlarının ve uluslararası ve ulusal insan hakları örgütlerinin izleme faaliyetlerini teşvik etmeli ve desteklemelidir.

679. Devletlerin kanuna aykırı uygulamaları ifşa edenleri koruma politikaları, işkence ve kötü muamele iddialarına yönelik değerlendirme bulgularını aktaran adli bilimler ve sağlık çalışanlarını kapsamalıdır. Devletler ayrıca tanıkların ve iddia edilen işkence veya kötü muamele olgusunu ihbar eden tüm görevlilerin veya bireylerin korunmasını sağlamalı ve gizli ihbar kanallarının mevcut olduğu durumlarda görevliler tarafından işkence veya kötü muamele rapor edilmemesine yaptırım uygulamalıdır.

F. İş birliği, koordinasyon ve teknik destek

680. Devlet aktörlerinin işkence ve kötü muamele suçlarından sorumlu olduğu göz önünde bulundurulduğunda, devletin dış aktörlerle iş birliği, koordinasyonu ve teknik desteği, İstanbul Protokolü standartlarının ve ilgili koşulların başarılı şekilde uygulanması açısından kritik önem taşımaktadır. Devletler, İstanbul Protokolü'nü hayata geçirmek için –başta BMİHYK olmak üzere Birleşmiş Milletler, İşkenceye Karşı Komite, İşkence Özel Raportörü, İşkenceyi Önleme Alt Komitesi, Kadına Yönelik Şiddet Özel Raportörü, Uluslararası Kızılhaç Komitesi, ve Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi, Avrupa Güvenlik ve İş Birliği Teşkilatı gibi bölgesel insan hakları kuruluşları gibi– çok taraflı kuruluşların desteğiyle ve deneyimli sivil toplum örgütleri ve diğer devletlerle iş birliği içinde İstanbul Protokolü'nün uygulanmasına yönelik faaliyetleri koordine etmelidir.

681. Devletler ayrıca, İstanbul Protokolü'nün uygulanması için —özellikle yeni kurulan demokrasilerde ve uzun süreli işkence ve kötü muamele uygulamaları sonrasında— kalkınma, hukukun üstünlüğü, güvenlik, iş birliği, demokratikleşme ve ulus inşasına destek temelinde dış yardım da sunmalıdır.

G. Sivil toplum

682. İstanbul Protokolü standartlarının uygulanması ve işkence ve kötü muamelelerin etkili bir şekilde soruşturulması ve belgelenmesi için gereken koşulların yerine getirilmesi devletlerin birincil sorumluluğu olmakla birlikte, İstanbul Protokolü'nün uygulanmasını kolaylaştırmada en kritik rolü genellikle sivil toplum oynamaktadır. Geçtiğimiz 20 yılda, sivil toplum üyeleri İstanbul Protokolü standartlarının uygulanmasında kilit rol oynamıştır. İstanbul Protokolü'nün 30 ülkeden 220 katılımcısıyla yapılan yakın tarihli bir ankette,⁵³⁹ katılımcılar İstanbul Protokolü'nü işkence ve kötü muamelelerin soruşturulması ve belgelenmesi, önlenmesi, hesap verilebilirliği, giderim ve rehabilitasyonunun yanı sıra farkındalık artırma ve savunuculukla ilgili pek çok farklı faaliyette kullandıklarını bildirdiler. Katılımcıların çoğu, İstanbul Protokolü'nü kamuoyunun bilgisini artırmak, soruşturmalara zorlamak, ulusal kanunlarda ve politika reformunda İstanbul Protokolü'nü teşvik etmek, kampanya düzenlemek ve bilinç artırmakta ve işkence veya kötü muamele iddialarına ilişkin hukuki soruşturmalarda ve adli tıbbi değerlendirmelerinde kullandı. İstanbul Protokolü, tıbbi tedavi, ruh sağlığı tedavisi ve rehabilitasyonda, ön değerlendirme bir aracı olarak da kullanılmıştır. Diğer kullanımlar arasında araştırma, eğitim ve çocuk istismarı veya ev içi şiddet gibi diğer travmatik deneyimleri tarama ve belgeleme yer almaktadır. Sivil toplum üyeleri, İstanbul Protokolü'nün uygulanmasını izleme ve desteklemede ve kamu kurumlarına eğitim vermede de kilit rol oynamıştır. Sivil toplum üyeleri ayrıca kapasite artırıcı çabaların sivil toplumu da kapsamasını ve sivil topluma fayda sağlamasını, sivil toplumdaki klinisyenlerin iddia edilen işkence ve kötü muamelelerin klinik değerlendirmelerini yapmasını ve bağımsız, kamu görevlisi olmayan klinisyenlerin belgelendirdiği klinik kanıtların adli işlemlerde kabul edilmesini sağlamaya çalışmıştır.

683. Daha önce ifade edildiği gibi; devletler, işkenceyle mücadele konusunda sivil toplumla iş birliğini destekleyebilir ve desteklemelidir. Ancak, sivil toplum üyeleri bağımsız hak arama girişimleri için sadece devletin girişimlerine güvenmemelidir. İnsan hakları [alanında]uzmanlar, avu-

⁵³⁹ Rohini Haar vd., "The Istanbul Protocol: a global stakeholder survey on past experiences, current practices and additional norm setting", *Torture*, 29/1, (2019), ss. 70–8

katlar ve sağlık çalışanları da dahil olmak üzere sivil toplum üyeleri, İstanbul Protokolü standartlarını ve diğer işkence karşıtı faaliyetleri hayata geçirmeye yönelik olarak sivil toplum içinde gerekli yeterlikleri geliştirmek amacıyla uluslararası ve bölgesel insan hakları organları ve örgütleriyle birlikte çalışmalı ve örgütlenmelidir. Bu iş birliği ve örgütlenme şunları içerir: İstanbul Protokolü ve İlkeleri'ni, bireysel dosyalarda işkence ve kötü muamele iddialarının hukuki ve adli tıbbi araştırmasında ve belgelemesinde kullanmak; İstanbul Protokolü standartlarını, devletleri İstanbul Protokolü'nün uygulanması için gerekli koşulları oluşturmayı da içerecek şekilde etkili soruşturma ve belgeleme uygulamalarından sorumlu tutmada bir çerçeve olarak kullanmak; etkili hukuki, adli ve idari reformları gerçekleştirmek;

kamu adli tıp kurumları ve kamu sağlık kurumlarının bağımsızlığını sağlamak; etkili izleme faaliyetleri oluşturmak; ve devletler ile dış aktörler arasında iş birliği, koordinasyon ve teknik desteği kolaylaştırmak. Sivil toplumda eksik olabilecek ilgili ruh sağlığı uzmanlığının geliştirilmesine özel önem verilmelidir. İşkence ve kötü muamelenin cezasız kaldığı devletlerde, devlet kurumlarına olan güven eksikliği göz önüne alındığında, rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanması genellikle sivil toplum örgütlerine düşer. Pek çok ülkede rehabilitasyon hizmetleri, çok çeşitli işkence karşıtı faaliyetlerin odak noktasıdır ve işkence ve kötü muamelenin soruşturulması ve belgelenmesi ile bunların önlenmesi, hesap verilebilirliği ve giderimi konusunda oynadıkları kilit rolden dolayı desteklenmelidir.

SÖZLÜK

İSTİSMAR	her türlü fiziksel veya ruhsal kötü muamele.
[HAKSIZ EYLEME] MARUZ KALDIĞI İDDİA EDİLEN KİŞİ	bir haksız eylemden zarar gördüğünü iddia eden ve/veya bundan şüphelenilen kişi.
DELİL ZİNCİRİ	bir delilin saklama geçmişinin tamamının, ilk güvenlik altına alındığı andan günümüze kadar izlenmesini ve yeniden oluşturulmasını sağlayan süreç.
KLİNİSYEN	sağlık hizmetleri sağlayan ve/veya iddia edilen işkence ve kötü muameleye ilişkin klinik değerlendirmeler yapan bir sağlık uzmanı.
KLİNİK DEĞERLENDİRME	bir klinisyen tarafından iddia edilen işkence ve/veya kötü muameleye ilişkin fiziksel ve/veya ruhsal kanıtların değerlendirilmesi.
KLİNİK KANIT	iddia edilen veya şüphelenilen işkence ve/veya kötü muamele olgularıyla ilgili fiziksel ve/veya ruhsal bulgular.
KLİNİK BULGU	işkence ve kötü muamele iddiasıyla ilgili fiziksel ve/veya ruhsal değerlendirmelerin klinik değerlendirmelerinde toplanan bilgiler.
ALIKONULAN KİŞİ	mahkûmiyet sonucu olarak [tutulma] dışında özgürlüğünden yoksun bırakılan herhangi bir kişi.
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı.
ADLİ BİLİMLER	bilimsel ve klinik bilginin adli meselelere veya hukuka uygulanmasıyla ilgili veya bunlarla uğraşan.
ADLİ HEKİM/UZMAN	bu belgenin amaçları doğrultusunda, bilimsel ve klinik bilgilerini adli konulara veya hukuka uygulayan tıp doktoru/uzmanı.
SAĞLIK ÇALIŞANI	sağlık alanında bir müfredatı tamamlayan herhangi bir kişi. Kişi genellikle bir devlet kurumu tarafından ruhsatlandırılmıştır ve/veya profesyonel bir kuruluş tarafından sertifikalandırılmıştır.
ICD	Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması
KÖTÜ MUAMELE	İşkenceye Karşı Sözleşme tarafından tanımlandığı şekliyle, her türlü zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya ceza.
İSTANBUL PROTOKOLÜ'NÜN UYGULANMASI	İşkence ve kötü muamelenin etkili bir şekilde soruşturulması ve belgelenmesi için gerekli koşulların oluşturulması sürecini ifade eder.
AYDINLATILMIŞ ONAM	İşkence veya kötü muamele iddialarının klinik değerlendirmeleri de dahil olmak üzere, bir kişinin bir (klinik) prosedürün amacını, faydalarını ve potansiyel risklerini öğrendiği ve anladığı ve ardından prosedürü kabul ettiği süreç.
İSTANBUL İLKELERİ	İşkence ve kötü muamelenin etkili bir şekilde soruşturulması ve belgelenmesine ilişkin İstanbul Protokolü Ek I'de belirtilen ilkeler.
İSTANBUL PROTOKOLÜ KATILIMCILARI	İşkence ve kötü muamelenin etkili bir şekilde soruşturulması ve belgelenmesinde yer alan veya bunlardan etkilenen kişi, grup, örgüt ve kurumları ifade eder.
TIBBİ	Tıbbi uygulamanın fiziksel ve ruhsal yönleri de dahil olmak üzere tıp bilimi veya uygulamasıyla ilgili.
TIP/KLİNİK UZMAN(I)	tanıklar İşkence ve kötü muamele iddialarının klinik değerlendirmelerindeki mesleki bilgi ve becerilerine ve İstanbul İlkeleri ve kılavuzlarını uygulama kapasitelerine dayalı olarak adli kovuşturmalarda bilirkişi olarak görev yapan sağlık mesleği mensupları.

ADLI TIP	Hukuk ve adli bağlarla ilişkili tıp dalı
ADLI TIBBİ DEĞERLENDİRME	adli bağlarda işkence ve/veya kötü muameleye ilişkin olası fiziksel ve ruhsal kanıtların klinik değerlendirmesi. Bu tür değerlendirmeler, devlet kurumlarında veya [devlet kurumları] dışında istihdam edilen klinisyenler tarafından yapılabilir.
ADLI TIBBİ RAPOR	adli tıbbi değerlendirmenin fiziksel ve/veya ruhsal bulgularına ilişkin bir rapor.
RUH SAĞLIĞI KLİNİSYENLERİ	psikologlar, psikiyatristler, sosyal hizmet uzmanları, psikiyatri hemşireleri ve ruh sağlığı danışmanları gibi özel ruh sağlığı eğitimi ve/veya sertifikasına sahip sağlık profesyonelleri.
STK	Hükümet dışı kuruluş.
BMİHYKO	Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği Ofisi.
ÖZGÜRLÜĞÜNDEN ALIKONULMUŞ KİŞİLER	tutuklanmış veya gözaltında veya hapiste veya kendi iradeleri ile ayrılmalarına izin verilmeyen diğer gözaltı ortamlarında bulunan kişiler.
MAHPUS	Nelson Mandela Kuralları bağlamında bir yargıç tarafından emredilen “güvenlik önlemlerine” tabi olanlar da dahil olmak üzere, ceza hukuku veya medeni hukukla ilişkili infaz kurumlarında, hakkındaki yargı süreci tamamlanmamış ve hükümlü, özgürlüklerinden yoksun bırakılan kişileri genel bir şekilde ifade etmek için kullanılan terim.
MESLEK ETİĞİ	belirli bir mesleğin üyelerinin davranışlarını ve faaliyetlerini yöneten etik ilkeler.
RUHSAL (PSİKOLOJİK/ PSİKİYATRİK) DEĞERLENDİRME	işkence veya kötü muamelele ilgili olası ruhsal sonuçlarının klinik değerlendirmesi.
FİZİKSEL BULGULAR	İşkence veya kötü muamele maruz kaldığı iddia edilen bir kişinin klinik değerlendirmesinden elde edilen ve tipik olarak, diğerlerinin yanı sıra, ilgili semptomlar ve engellilikler, fiziksel muayenede belirtilen belirti ve semptomlar, tanısız test sonuçları, fotoğraflık kanıtlar ve ilgili tıbbi raporları içeren bilgiler.
YENİDEN TRAVMATİZASYON	geçmiş travmatik olayların anılarına veya hatırlatıcılarına maruz kalmayla tetiklenen travmatik stres tepkilerini (duygusal ve/veya fiziksel) ifade eder.
SEKEL	önceki bir hastalık veya yaralanmanın sonucu olan sağlık durumları (bulgular ve/veya semptomlar).
İŞKENCE	İşkenceye Karşı Sözleşme'nin 1. maddesinde tanımlandığı şekliyle, “bir kimseye kendisinden itiraf almak veya üçüncü kişi hakkında bilgi edinmek, kendisinin veya üçüncü kişinin yaptığı veya yaptığından kuşkuyla ilgili bir eylem nedeniyle kendisini cezalandırmak, kendisinin veya üçüncü kişinin gözünü korkutmak veya zorlamak amacıyla veya ayrımcılığa dayanan her hangi bir sebeple, bir kamu görevlisi veya resmi 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 ızdırap veren her hangi bir fiil anlamına gelir. Kanuni yaptırımlardan kaynaklanan veya yaptırımın doğasında bulunan veya bu yaptırımlarla rastlaşan acı veya ızdırap, işkence sayılmaz.”
İŞKENCE VE KÖTÜ MUAMELE	işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya ceza anlamına gelir.
DOLAYLI (YA DA İKİNCİL) TRAVMA	travmaya maruz kalanlarla çalışan bir bireyin benliğinde, travma geçirmiş kişilerle empatik ilişki kurma ve onların travmatik deneyim bildirimlerinden kaynaklanan ruhsal etki.
İŞKENCE VE/VEYA KÖTÜ MUAMELEYE MARUZ KALAN	(hayatta kalan) işkence ve/veya kötü muamele oluşturan eylemler veya ihmaller yoluyla fiziksel ve/veya ruhsal olarak zarar görmüş kişi.

İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesine İlişkin İlkeler¹

¹ İnsan Hakları Komisyonu 2004/43 no'lu ve Genel Kurul 55/89 no'lu kararlarında İstanbul İlkeleri'ne dikkat çekmiş ve işkence ile mücadele çabalarında yararlı bir araç olarak üzerinde düşünmeye teşvik etmiştir.

1. İşkence ve diğer zalimane, insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamelenin* etkili soruşturulması ve belgelenmesinin amaçları aşağıdakileri içerir:

(a) Olayların açıklığa kavuşturulması ve işkence olayına karışan bireylerin ve devletin işkence görenler ve ailelerine karşı sorumluluğunun saptanması ve kabul edilmesi;

(b) Bir daha tekrarlanmaması için gerekli önlemlerin belirlenmesi;

(c) Soruşturma sonucunda işkence veya kötü muameleden sorumlu olduğu işaret edilen kişilerin kovuşturulmalarının ve/veya uygun olduğunda disiplin yaptırımına çarptırılmalarının kolaylaştırılması; Devletin adil ve yeterli mali tazminat ile tıbbi bakım ve rehabilitasyon olanakları dahil tam bir onarım ve giderim sağlaması gerekliliğinin gösterilmesi.

2. Devletler, işkence ya da kötü muameleyle ilişkin şikayet ve raporların derhal ve etkili bir biçimde soruşturulmasını sağlarlar. Açık bir şikayetin yokluğunda bile, işkence ya da kötü muamelenin gerçekleştiğine dair başka belirtiler varsa soruşturma yapılmalıdır. Soruşturmacılar; konularında yetkin, tarafsız ve şüpheliler ile şüphelilerin görev yaptıkları kurumlardan bağımsız olmalıdır. Bu kişiler, tarafsız klinisyenler veya diğer uzmanlarca yürütülen soruşturmalara erişebilmeli veya klinisyenler ve uzmanlardan soruşturma yapmalarını talep etmekle yetkilendirilmelidirler. Bu tür soruşturmalarda kullanılacak yöntemler en yüksek mesleki standartlara uygun olmalı ve bulgular kamuya açık hale getirilmelidir.

3. (a) Soruşturma makamı, soruşturma için gerekli tüm bilgileri elde etmekle yetkili ve yükümlü olmalıdır.² Soruşturmayı yürüten kişilerin elinde etkili bir soruşturma için gerekli her tür mali ve teknik kaynak bulunmalıdır. Soruşturma organı ayrıca, işkence veya kötü muameleyle karıştığı iddiasında bulunan ve resmi bir sıfatla hareket eden herkesi ifade vermek üzere hazır bulunmaya ve ifade vermeye zorlama yetkileri de olmalıdır. Aynı durum tanıklar için de söz konusudur. Soruşturma makamları bu amaçla, olaya karıştığı iddia edilen yetkililer de dahil olmak üzere tanıkları celp etme ve delillerin sunulmasını talep etme hakkına sahiptir.

(b) İşkence ya da kötü muameleyle maruz kaldığı iddia edilen kişiler, tanıklar, soruşturmayı yürütenler ve onla-

rın aileleri, soruşturmadan kaynaklanabilecek şiddet, şiddet tehditleri veya diğer her türlü yıldırma veya misillemeye karşı korunmalıdır. İşkence veya kötü muamele eylemine karışması muhtemel olanların, şikayetçiler, tanıklar veya aileleri ile soruşturmayı yürütenler üzerinde doğrudan veya dolaylı olarak herhangi bir denetim veya iktidar kurma konumundan uzaklaştırılmaları gerekir.

4. İşkence ya da kötü muameleyle maruz kaldığı iddia edilen kişiler ve yasal temsilcileri tüm yargılama süreçlerine ve soruşturmaya ilgili tüm bilgilere erişebilmeli ve başka deliller sunma hakkına sahip olmalıdır.

5. (a) Devletler, yerleşik soruşturma usullerinin uzmanlıkta yetersizlik veya ön yargı şüphesi veya belli bir ihlal kalıbının belirgin bir biçimde varlığı ya da önemli başka bir sebeple yetersiz kalması durumunda, soruşturmanın bağımsız bir komisyon ya da benzer bir usulle yürütülmesini sağlamalıdır. Böyle bir komisyonun üyeleri, tarafsızlıkları, yetkinlikleri ve bağımsızlıkları kabul gören kişiler arasından seçilmelidir. Bu kişiler özellikle şüphelilerden ve onların çalıştığı kurum ve kuruluşlardan bağımsız olmalıdır. Komisyon soruşturma için gerekli her türlü bilgiyi edinmeye yetkili olmalı ve soruşturmayı bu ilkelere tanımlandığı şekilde yürütmelidir.³

(b) Makul bir süre içinde, soruşturmanın kapsamı, kanıtları değerlendirmek için kullanılan usul ve yöntemler ile ayrıca olgu bulgulaması ve uygulanan hukuka dayanan sonuçlar ve tavsiyeleri içeren yazılı bir rapor hazırlanmalıdır. Rapor tamamlandıktan sonra kamuya açık hale getirilmelidir. Raporla ayrıca gerçekleştiği saptanan belirli olaylar ve bulguların dayandığı kanıtlar ayrıntılı olarak açıklanmalı ve kendi güvenlikleri için kimlikleri saklı tutulanlar dışında ifade veren tanıkların adları listelenmelidir. Devlet, makul bir süre içinde, soruşturma raporuna yanıt vermeli ve uygun olduğu üzere, rapor üzerine atılması gereken adımları belirtmelidir.

6. (a) İşkence veya kötü muamele soruşturmasında görev alan hekimler, her zaman en yüksek etik standartlara uygun davranmalı ve muayene öncesinde mutlaka aydınlatılmış onam almalıdır. Muayene, yerleşik tıbbi uygulama standartlarına uygun olmalıdır. Özellikle muayeneler, hekimin kontrolü altında, mahremiyetin sağlandığı, güvenlik görevlilerinin ve diğer devlet görevlilerinin bulunmadığı ortamda yapılmalıdır.

* Metinde bundan sonra işkence veya diğer kötü muamele olarak geçecektir.

² Bazı koşullar altında meslek etiği, bilginin gizli tutulmasını gerekli kılabilir. Bu gerekliliklere saygı gösterilmelidir.

³ Bazı koşullar altında meslek etiği, bilginin gizli tutulmasını gerekli kılabilir. Bu gerekliliklere saygı gösterilmelidir.

(b) Klinik uzman asgari olarak şu bilgileri içeren ayrıntılı bir yazılı raporu derhal hazırlar:

(i) Görüşme koşulları: Rapora konu olan kişinin ve muayenede yer alan kişilerin adları, aralarındaki bağlantı; muayenenin tam saati ve tarihi, yeri, muayenenin yapıldığı kurumun niteliği ve (mümkünse muayenenin yapıldığı oda da belirtilerek) adresi (örn. gözaltı merkezi, klinik, ev, vb.); kişinin muayene edildiği sıradaki durumu (örn. muayeneye getirilirken veya muayene esnasında kişinin herhangi bir kısıtlamaya tabi olup olmadığı, muayene sırasında kolluk görevlilerinin var olup olmadığı, tutuklu ya da hükümlüye eşlik edenlerin tutum ve tavırları, muayene yapan kişiye yönelik tehdit edici ifadeler vs.) ve konuyla ilgili diğer etmenler;

(ii) Öykü: İddia edilen işkence veya kötü muamele yöntemleri, işkence veya kötü muamenin meydana geldiği iddia edilen zaman ve tüm fiziksel ve ruhsal semptomlarla ilgili yakınmalar da dahil olmak üzere, muayene olanın görüşme sırasında aktardığı olayın ayrıntılı kaydı;

(iii) Fiziksel ve ruhsal muayene: Gerekli tanısal testler, bütün yaraların yerleri ve özelliklerinin vücut diyagramına kaydı; uygun olduğu ölçüde bütün yaraların renkli fotoğrafları dahil klinik muayenedeki fiziksel ve ruhsal bulguların kaydı;

(iv) Yorum: Fiziksel ve ruhsal bulguların olası işkence ve kötü muameleyle ilişkisinin yorumlanması. Gerekli tüm tıbbi ve ruhsal tedavi ve/veya ek/ileri inceleme yapılması için öneriler de verilmelidir;

(v) Belgeyi düzenleyeninin kaydı. Rapor muayeneyi yapanın açık kimliğini ve görevini belirtmeli ve onun tarafından imzalanmalıdır.

(c) Raporlar gizli olmalı ve muayene olana veya onun gösterdiği temsilcilerine iletilmelidir. Kişinin ve temsilcisinin muayene süreciyle ilgili görüşleri talep edilmeli ve rapora yansıtılmalıdır. Raporlar, gerektiğinde, işkence veya kötü muamele iddialarını soruşturmaktan sorumlu makama yazılı olarak sunulmalıdır. Raporun bu kişilere güvenli bir biçimde ulaştırılmasını sağlamak devletin sorumluluğundadır. Raporlar, muayene olanın onamı veya yetkili bir mahkemenin izni olmaksızın başka kişilere verilmemelidir.

**Çocuklara
Yönelik İşkence
ya da Kötü
Muameleyi
Belgelemek
İçin Rehber
İlkeler**

İstanbul Protokolü ve İlkeleri çocuklar için de geçerli olmakla birlikte çocuklara yönelik işkence veya kötü muamelelerin etkili bir şekilde araştırılması ve belgelenmesi için göz önünde bulundurulması ve uygulanması gereken ek hususlar ve mesleki kılavuz ilkeler bulunmaktadır. İstanbul Protokolü'nün bu basımı her bölümde, çocuklara yönelik işkence veya kötü muamelelerin belgelenmesine ilişkin ek güncellemeler ve açıklamalar içermektedir. Bu ek; protokolün bölümlerindeki ilgili içeriğin bir özeti niteliğindedir, ancak söz konusu değerlendirmeler için kapsamlı bir kılavuz görevi görmez.

I. Çocuklara yönelik işkence ya da kötü muameleyi belgelerken dikkate alınması gereken hususlar

A. Tanım

Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Madde 1'e göre "çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır". Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'ne (UNHCR) göre de "çocuk" tanımı çok farklı gelişimsel aşamalar ve olgunlaşma seviyelerini kapsar.¹ Çoğu toplumdaki özel yerleri ve evrensel olarak tanınan korunmaya muhtaç statülerine rağmen, dünyanın her yerinde çocuklar işkenceyi deneyimlemekte ya da işkenceye tanıklık etmektedir.

B. Hukuki konular

Çocuk Haklarına Dair Sözleşmeye göre "Hiçbir çocuk, işkence veya diğer zalimce, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ve cezaya tabi tutulmayacaktır."² Pek çok diğer Birleşmiş Milletler sözleşmesi ve bölgesel insan hakları sistemleri çocukları ve haklarını konu alır. Birleşmiş Milletler antlaşmaları; Kişisel ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi, İşkenceye ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Cezaya Karşı Sözleşme, Tüm Göçmen İşçilerin ve Aile Fertlerinin Haklarının Korunmasına Dair Uluslararası Sözleşme (Madde 10); ve Engelli Kişilerin İnsan Hakları Sözleşmesidir (Madde 15). Bölgesel antlaşmalarda, İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunmasına Dair Sözleşme; İşkence ve İnsanlıkdışı ya da Aşağılayıcı Muamele ya da Cezanın

Önlenmesi Avrupa Sözleşmesi (Madde 3); Amerikan İnsan Hakları Sözleşmesi (Madde 5 (2)); ve Afrika İnsan ve Halkların Hakları Sözleşmesi'ni (Madde 5) içerir. İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlıkdışı veya Aşağılayıcı Muamele veya Ceza Özel Raportörü Juan E. Méndez, İnsan Hakları Konseyi'nin bir raporunda, çocuklara karşı yapılan işkence ve kötü muameleyi yetişkinlere karşı olandan ayrı olarak düşündüğümüzde, özellikle çocukların özgürlüklerinden yoksun bırakıldığı veya refakatsiz olduğu durumlarda- "bir davranış ya da cezanın işkence veya kötü muamele olarak nitelenmesindeki eşğin çocuklar için daha düşük" olduğunu belirtmiştir³ (bakınız: yukarıdaki 382. paragraf). Klinik bir değerlendirme yaparken, çoğunlukla, çocuk haklarına ilişkin uluslararası antlaşmalar ve uluslararası gelenek hukukuna ek olarak dikkate alınması gereken ülkelere özgü yasal çerçeveler ve çocukların güvenliği ve korunmasına ilişkin kurallar da mevcuttur.

C. Ruhsallıkla ilgili konular

İşkence ve kötü muamelelerin etkileri, çocukların ve ergenlerin ruhsal ve fiziksel gelişim düzeyleri bağlamında değerlendirilmelidir. İşkence ve kötü muamele tüm bireyler üzerinde hem fiziksel hem ruhsal etkilere sahipken, çocuk ve ergenlerin ruhsal ve fiziksel gelişim sürecinde çok daha uzun süreli ve geniş çaplı değişimlere neden olabilir.

Çocuklara yönelik işkence ve kötü muamelelerin klinik değerlendirmesinde, gelişimsel etkenler mutlaka ele alınmalıdır. Çocukların olayları doğru şekilde hatırlamaya başladıkları yaş aralıklarına dair tahminler 3-6 ve 14-15 arasında değişerek büyük farklılıklar göstermektedir.⁴ Dahası, çocukların olayları hatırlama ve tutarlı bir anlatı kurma becerisi, bilişsel ve dilsel becerileri ile sosyal ve kültürel ortamlarından etkilenir (bakınız: 284-293 paragrafları). Bununla birlikte, farklı yaşlardaki çocuklardan önemli ve hakikate uygun bilgiler alınabilir.

Çocuğun yaşı küçüldükçe, travmatik olayı nasıl yaşadığı ve nasıl yaşantıladığı, çocuğa bakım verenlerin olaydan hemen sonraki tepkilerinden ve tutumlarından daha çok etkilenir.⁵ İşkence deneyimlemiş ya da işkenceye tanıklık etmiş 3 yaşından küçük çocuklar için bakım veren-

1 UNHCR, The Heart of the Matter, Assessing Credibility when Children Apply for Asylum in the European Union (Brüksel, 2014), sf. 21.

2 UNICEF, Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, Madde 37(a), https://www.unicef.org/public/uploads/files/UNICEF_CocukHaklarınaDairSözleşme.pdf

3 A/HRC/28/68, paragraf 33. Ayrıca bakınız, a.g.e., paragraf 17.

4 Linda Sayer Gudas ve Jerome M. Sattler, "Forensic interviewing of children and adolescents", Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents, Steven N. Sparta ve Gerald P. Koocher, eds. (New York, Oxford University Press, 2006), sf. 115-128.

5 Saskia von Overbeck Ottino, "Familles victimes de violences collectives et en exil: quelle urgence, quel modèle de soins? Le point de vue d'une pédopsychiatre", Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale, vol. 14 (1998), sf. 35-39.

lerinin koruyucu ve güven verici rolü oldukça önemlidir.⁶ Üç yaşından büyük 8 yaşından küçük çocuklar genellikle içe kapanma eğilimindedirler ve doğrudan travmatik deneyimle ilgili konuşmakta çok zorlanırlar. Gelişim sırasında 8 ile 9'lu yaşlarda sözel ifade yeteneği belirgin şekilde artar. Bu sıralarda ve hatta öncesinde, somut işlemler, zamansal ve mekânsal kapasiteleri gelişir.⁷ Ergenlik, işkence ve kötü muamelenin etkilerinin -küçük çocuklarda görülenlere benzer değişken tepkiler ve yetişkinlerde görülen öfke, depresyon ve acı verici anılar dahil olmak üzere- çok farklılaşabileceği ve çok büyük davranışsal değişimlere yol açabileceği hassas bir gelişim dönemidir (bakınız: 575. ve 584-594 paragraflar).

Çocukların yaşları ve gelişimleri –ayrıca tekrarlayan travma deneyimleri, erken yaşta aileden ayrılma ya da ailenin bu deneyimleri paylaşma konusundaki tutumu, ruhsal sağlık ve öğrenme gücünü gibi daha önce yaşanan zorluklar– olayı anlamalarını, hatırlamalarını ve başkalarına aktarmalarını etkileyebilir.

D. Aileyle ilgili konular

Aile ve çocuğu etkileyen etkenleri (örn. aile üyeleri arasındaki fiziksel uzaklık, aile üyelerine yönelik tehditler, ölüm nedeniyle yaşanan kayıp, aile üyelerinin işkenceye uğramasına ya da ölümüne tanık olma, sosyal ve ekonomik statü kaybı, ayrımcılık, zorla yerinden edilme, ırkçılık ve yardım istemeyle ilgili deneyimler ve düşünceler) ve sosyal ve politik koşulları anlamak önemlidir. İşkenceye maruz kalan ebeveynler, travmayla ilişkili duygularının yoğunluğunun çocuklarını etkileyebileceğinde korkup, utanç ve suçluluk hissedebilirler.⁸

İşkenceye uğramış çocukların ebeveynleri, onları koruyamadıkları için suçluluk duyabilirler ve çaresizlik duygusu ebeveynliklerini etkileyebilir. Çaresizlik duygusu şiddet ve baskı ortamlarında daha da artabilir. Bu tür ortamlar, ergenlerin ebeveynlerin otoritesine bakışına da zarar verebilir. Buna ek olarak, aile bütünlüğünü korumak için çocuk aşırı korunuyor olabilir veya travmayla ilgili önemli gerçekler ondan saklanabilir.

E. Etik konular

1. Çocukları koruma ve bakım yükümlülüğü

Çocuklar ve gençlerle çalışırken: “Kurumların; beraber çalıştıkları, iletişimde oldukları ya da yaptıkları iş ve süreçlerden etkilenen çocukları koruma ve bakım yükümlülüğü bulunduğu”⁹ unutulmamalıdır. Çocukları koruma yükümlülüğü, çocukları zarardan korumayı ve zarara ilişkin riskin belirlenmesini ve bunun üzerine gidilmesini içerir. Koruma; başka bir işkence ya da kötü muamelenin engellenmesini, iyileşme ve hayata yeniden katılım için önerileri, şiddet deneyimine ya da şiddete tanıklık etmeye maruz kalmanın azaltılmasını, gizliliğin sağlandığı ve uygun tıbbi ve psikolojik izlemlere erişimi¹⁰ kapsar. Eğer değerlendirme kayıt altına alınmıyorsa, kaydın gizliliğine ve çocuğun kimliğini korumaya bilhassa dikkat edilmelidir; kayıtlara yalnızca değerlendirmeyi yapan ekibin erişimi olmalıdır. Veri korumayla ilgili yerel yasalara uyulmalıdır.

2. Aydınlatılmış onam

Çocuklar, herhangi bir değerlendirme ya da sürecin tüm ayrıntıları hakkında önceden bilgilendirilmelidir. Süreç hakkındaki bilgiler çocuğun gelişim düzeyine uygun hale getirilmeli ve çocuğun anlayabileceği şekilde açıklanmalıdır. Herhangi bir değerlendirme ya da süreç ile ilgili onam ve onay verme olanağı, çocuklara sunulmalıdır. Daha küçük çocuklarda bu süreç normal olarak ebeveyn ve yasal vasilerden onay almayı gerektirse de her durumda çocuğun yüksek yararını koruma düşüncesi en üst düzeyde olmalı ve aile üyelerinin zarar verme olasılığı dikkate alınmalıdır. Çocukların ebeveynleri ya da yasal vasilerine haber verilmeden bağımsız şekilde onam verebilecekleri yaş, ülkelere ve yetki sınırlarına göre değişmektedir. Dolayısıyla, bağımsız onam istemeden önce yerel yasal ve etik yönetmelikler dikkate alınmalıdır (bakınız: 165-171 ve 273. paragraflar). Klinisyen, eğer çocuk bir tehlike içindeyse ya da herhangi bir şiddete veya istismara maruz kaldıysa gerekli otoritelere haber vermenin zorunlu olabileceğini, sağlık çalışanı olarak ya da bu şiddet veya istismara tanıklık eden/bundan haberi olan biri olarak haber verme zorunluluğuna uymadığında ceza soruşturmasıyla karşılaşacağını, meslek kuruluşları veya ruhsat veren kurumlarca ceza verilebileceğini akılda tutmalıdır.

⁶ Michel Grappe, “La guerre en ex-Yougoslavie: un regard sur les enfants réfugiés”, *Psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie: face au traumatisme* içinde, Marie Rose Moro ve Serge Lebovici, eds. (Paris, Presses universitaires de France, 1995), sf. 89–106.

⁷ Jean Piaget, *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*, 9. baskı. (Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1977).

⁸ Center for Victims of Torture, *Healing the Hurt: A Guide for Developing Services for Torture Survivors* (Minneapolis, 2005), Bölüm 2.

⁹ Keeping Children Safe, *Child Safeguarding Standards and How to Implement Them* (2014), sf. 10.

¹⁰ UNICEF. *Çocuk Haklarına Dair Sözleşme*, Madde 39.

II. Görüşme ve değerlendirme süreci

A. Eğitim

İşkence ya da kötü muameleyle maruz kalan çocuklarla görüşme ve muayene süreçlerine ilişkin uygun eğitim verilmesi önemlidir ve ideal olarak çocuğun deneyimlerini inceleyecek ve belgeleyecek herkes bu eğitimi tamamlamış olmalıdır. Eğitim, çocukların iyilik halini garanti altına alan ve onları travmayı yeniden yaşantılamaktan koruyan özel görüşme teknikleri ve yöntemlerini kapsmalı ve çocuklardan gelişim süreçlerine bağlı olarak güvenilir bilginin nasıl alınabileceği dair rehberlik sunmalıdır. Bu alanda; Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişim Enstitüsü,¹¹ BMMYK,¹² Uluslararası Çocukları Savunma¹³ ve Çocuklara Karşı Şiddet Amerikan Profesyonel Topluluğu¹⁴ tarafından kaleme alınanlar da dahil olmak üzere pek çok ulusal ve uluslararası kılavuz ve eğitim protokolü bulunmaktadır.

B. Ortam

1. Zaman

Uzun zamana yayılan tek bir görüşme çocuklar için fazla yorucu olabilir ve (gelişim aşamaları, travmanın düzeyi ve eşlik eden durumlara bağlı olarak) dikkat aralıkları oldukça kısa olabileceğinden görüşme sırasında aralar vermek ya da görüşmeyi birden fazla oturumda tamamlamak gerekebilir.

2. Görüşme sırasında güvenilir yetişkinlerin ve desteğin varlığı

Olanaklı olan her durumda çocuklar güvendikleri kişilerce desteklenmeli, tanığın kanıtları kirletebileceği endişesiyle pozitif ve destekleyici bir yetişkinle ilişkisinden mahrum bırakılmamalı, her zaman çocuğun iyilik hali ve yüksek yararı öncelenmelidir. Değerlendirme sırasında ebeveynler/yasal vasiler ya da diğer destekleyici yetişkinlerin mevcudiyeti – bunun olanaksız olduğu ya da söz konusu yetişkinin çocuğun yüksek yararını temsil etmediği durumlar dışında– düşünülmalıdır. Çocuğa bir anlam ifade eden ve çocuğun yüksek yararını temsil eden yetişkinlerin varlığı, endişeli bir çocuğu rahatlatılabilir ve ayrıca ebeveyn veya vasinin çocuğun iş birliğini üstü kapalı olarak onaylamasını mümkün kılabilir. Cin-

sel şiddet, ev içi şiddet ya da algılanan cinsel yönelim ve/veya cinsiyet kimliği ya da ifadesiyle ilişkili meseleler gibi bazı durumlarda aile üyelerinin görüşmede bulunuşu, çocukların ailelerine ya da kendilerine yönelik ayıplama, damgalama, daha fazla kötü muamele ya da ceza getirme korkusuyla deneyimlerinden bahsetmelerini daha zor hale getirebilir. Çocuklar, bir ebeveynin mevcudiyetinde, ebeveynleri daha çok üzülecek, kaygılanacak ya da suçluluk ve utanç duyguları artacak diye yaşadıklarını anlatmayabilirler. Klinisyenler, çocukla yalnız görüşme yaparken çocuğu rahat ettirmek ve desteklemek için sağduyulu ve sabırlı olmalıdır. Çocuk anlatılanların ebeveynlerce bilinmesini istemediğinde, klinisyen etik açıdan buna nasıl yaklaşacağını düşünmelidir. Çocuk ve ergenlerin ebeveyn ya da yasal vasileri olmadan görüşmeye alındıkları durumlarda, görüşmeyi anladıklarından ve onam verdiklerinden emin olunmalıdır. İlişki kurmak için belli bir zaman ayırmak, görüşme boyunca açık ve çocuğun yaşına uygun bir dil kullanmak ve soru sorulabilmesi için ara vermek ya da fırsat tanımak gibi destekler verilmesine özen gösterilmelidir.

C. Bilgi toplama

1. İlişki kurma ve güven sağlama

İlişki kurmak ve güven sağlamak için zaman ayırmak, çocuklar da dahil olmak üzere görüşmeye alınan her yaşta kişinin, zorlayıcı konulardan söz etmesini kolaylaştırır. Fakat, görüşmenin kendisi ya da öğeleri, çocuğa işkence ya da kötü muameleyle dair öğeleri hatırlatabileceğinden, güvenin sağlanması zor olabilir. Değerlendirmeyi yapanlar ya da çevirmenler, işkence ya da kötü muamelenin başlatıcısı ya da katılımcısı olan otoritelerin bağlı olduğu sosyal, etnik ve politik grubun temsilcisi olarak algılandığında güven duygusu baltalanabilir ya da tamamen kaybolabilir. Bu etkenler, ebeveynlerin ve yasal vasilerin güven duygusunu da etkileyebilir. Eğer görüşmeyi yapan kişiler ya da çevirmenler, çocuğun kendi kültüründen ya da etnik grubundan geliyorsa güven duygusu sağlanabilir ya da artabilir.¹⁵ Yaşa dayalı gelişimsel faktörler de – mesela bir ergenin kendini ortaya koyması – güven ilişkisinin kurulmasında dikkate alınmalıdır. Görüşmenin başlarında pozitif ilişki kurma tekniklerinden bazıları, görüşme ortamının gayri resmi ve rahat olması (örn. ışık, çocuklara uygun bir tasarım, sıcaklık, çocuğun yaşına uygun oturaklar

¹¹ Amerika Birleşik Devletleri, Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişim Enstitüsü, "Revised NICHHD Protocol: Interview Guide" (2014).

¹² UNHCR, Guidelines for Interviewing Unaccompanied Minors and Preparing Social Histories (1985).

¹³ Defense for Children International – Belgium, Practical Guide: Monitoring Places Where Children are Deprived of Liberty (Brüksel, 2006).

¹⁴ American Professional Society on the Abuse of Children Taskforce, "Practice guidelines: forensic interviewing in cases of suspected child abuse" (Columbus, 2012).

¹⁵ UNHCR, The Heart of the Matter, sf. 126.

ve arka plan sesi), ortam ve sürece dair bir açıklama yapmaktır (örn. aralar verileceğini belirterek görüşmenin ne kadar süreceğine ilişkin bilgi vermek). Yukarıda 272. paragrafta belirtildiği gibi, açık bir beden dili, dikkatini vermek, aktif dinleme ve empati; güven ve ilişkinin sağlanması ve korunmasında önemlidir. Değerlendirmeyi yapan kişinin, yetişkinlerde olduğu gibi, bir çocuk ya da ergenin kendini güvende hissedip de konuşamayacağı konulara (örn. cinsel ya da aile içi şiddet, intihar dürtüleri, algılanan ya da gerçek cinsiyet kimliği ya da ifadesi veya cinsel yönelim) dair soruları doğrudan/dolaysız şekilde sorması gerekir. Şunu unutmamak gerekir ki, tüm kültürlerde kişinin cinsel yönelimi ve cinsiyet kimliğinin farkına varması zaman –bazen yıllar hatta on yıllar– alır. Azınlık cinsel ve cinsiyet kimliklerinin şiddetli bir baskıyla karşılandığı yerlerde, bu farklılık bastırılmış olabilir. Görüşme yapılan kişilerden yaşça küçük olan kimileri neden kötü muameleye maruz kaldıklarının farkında bile olmayabilirler. Özellikle cinsellik ve cinsiyet ifadesine ilişkin konulardan konuşulduğunda kullanılan dil ve kelimeler de oldukça önemlidir. Değerlendirmeyi yapan kişiler ve çevirmenler, çoğu kültürde farklı cinsel ve cinsiyete ilişkin dışavurumları/davranışları tanımlayan yansız ya da pozitif kelimeler bulunmayışıyla ilgili hassas davranmalıdırlar. Kendilerinin ya da görüşülen kişinin içselleştirilmiş homofobi ya da transfobisinin farkında olmalı ve aşmak için adımlar atmalıdırlar.

Görüşme ortamı ve tutumun tehdit edici olmaması ve olabildiğince gayri resmi olmasını sağlayacak önlemler alarak çocuklarla ilişki kurulması kolaylaştırılabilir. Görüşmeciler, çocuğun yaşına uygun bir dil kullanıp, iletişimlerini yerel tanımlamalara ve kültürel normlara uyarlayarak çocuğun kendini rahat hissetmesini ve görüşme sürecine aktif şekilde katılmasını sağlamalıdır. Görüşmeye çocukları nötr bir konudan konuşmaya cesaretlendirerek başlamak, ilişki kurmayı ve güven/emniyet duygusu yaratmayı kolaylaştıracaktır. Böylelikle görüşmeyi yapan kişiler, çocukları, sözel becerileri ve ilişki kurmadaki rahat(sız)lıklarını daha yakından tanımış olurlar.¹⁶ Değerlendirmenin amacını ve içeriğini açıkladıktan sonra ve ancak çocuk rahatça konuşmaya başladığında daha hassas konulara geçilmelidir. Görüşmeciler, çocukların yeterince rahat konuşabilmelerinin zaman alabileceğini akılda tutmalıdır.¹⁷

2. İletişim ve teknikler

Olanaklıysa açık uçlu sorular kullanılmalıdır çünkü bu tür sorular her yaşta kişilerin kendi cümleleriyle cevap vermesine olanak sağlar. Fakat, çocuklar yetişkinlere göre daha az bilgi verme eğiliminde olduğundan ek irdelleyici sorular yararlı olabilir. Çocuklar, belli bir cevabın istendiğini ima eden yönlendirici sorulardan daha kolay etkilendiklerinden yönlendirici ve kapalı uçlu sorulardan olabildiğince kaçınılmalıdır. Çocuklara bir soruyu anlamadıklarında “bilmiyorum” diyebileceklerini söylemek de alınan bilginin doğruluğunu arttıracaktır.

Çocuklar genelde yetişkinlerden daha az bilgi verirler. Bunun bir nedeni geri getirmeyle ilgili ipuçlarını kendi başlarına üretmede daha az yetkin ve becerikli olmalarıdır. Çizimler, vücut diyagramları ve zaman çizelgeleri gibi teknikler çocukların hafıza ipuçlarını üretmelerine yardımcı olur ve bu yolla daha fazla ayrıntıyı hatırlamalarını sağlar. Çocukların oyun gibi sözel olmayan iletişimlerini yorumlarken dikkatli olunmalıdır çünkü bunlar gerçekleşmiş olayların birebir aktarımı olmayabilir, çocuğun iç dünyası ve yaratıcılığının unsurlarını da taşıyabilir. Çocuklarla yapılan görüşmelerle ilgili daha fazla bilgi için 248-293 paragraflarına bakabilirsiniz.

3. Ek bilgi kaynakları

Çocuğun travmayla ilgili duygu ve düşüncelerini davranışsal olarak değil de sözlü olarak ifade etme düzeyi, çocuğun yaşı, gelişim düzeyi, aile dinamikleri, kişilik özellikleri, kültürel normlar ve psikososyal bağlam gibi diğer etkenlere bağlı olduğundan, travmanın potansiyel etkisini ölçmek ve kaydetmek için bazen değerlendirmeye başka bilgi kaynakları eklemek faydalı olabilir. Bu bilgi kaynaklarından bazıları aşağıdaki gibidir:

(a) Çocukların görüşme sırasındaki davranışları: Görüşme; etkinlik düzeyi, diğerleriyle kurulan etkileşim ve ilişkinin doğası, duygulanım ve regülasyon düzeyi, oyuncu katılım ile genel duygu durumu yorumlayabilir;

(b) Dışsal bildirimler: çocuğun ebeveynleri, öğretmenleri ve diğer kişilerden, travma iddiası öncesi ve sonrası çocuğun gelişimsel öyküsü, özel gereksinimleri, psikiyatrik ve tıbbi öyküsü, sosyal ve okuldaki işlevselliği, davranışsal uyumu ve davranış örüntülerindeki değişimler konusunda olanaklar ölçüsünde bilgi toplanmalıdır;¹⁸

¹⁶ Michael E. Lamb ve diğerleri. “Structured forensic interview protocols improve the quality and informativeness of investigative interviews with children: a review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol”, *Child Abuse & Neglect*, vol. 31, No. 11–12 (2007), sf. 1201–1231.

¹⁷ Defense for Children International – Belgium, *Practical Guide*.

¹⁸ Kathryn Kuehnle ve Steven N. Sparta, “Assessing child sexual abuse allegations in a legal context”, *Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents* içinde, Steven N. Sparta ve Gerald P. Koocher, eds. (New York, Oxford University Press, 2006), pp. 129–148.

(c) Tanısal ölçekler ve değerlendirme araçları: Semptomları saptamak için ölçekler ve kontrol listesi gibi ek değerlendirme araçları gerekebilir. Değerlendirilen popülasyon ya da benzer bir popülasyon için geçerlik ve güvenilirlik testleri yapıldığı sürece bu araçları kullanmak yararlıdır. Bu tür araçlar bulunmadığında, dikkatle kullanılmak koşuluyla değerlendirilen gruba benzerlik göstermeyen kültürel popülasyonlara ait verilerden yararlanılabilir.

D. Çocuklara yönelik cinsel saldırının değerlendirilmesinde dikkat edilecek önemli konu

Olayın araştırmasından sorumlu kişiler, çocukların ve genç kişilerin cinsel istismar kavramını algılayamayabileceğini ya da tanımlayamayabileceğini akılda tutmalıdırlar. Bu tür durumlarda, kişinin kendisine ya da ailesine utanç ya da damgalanma getirme korkusu deneyimlerini açığa vurmasını etkileyebilir. Eğer olanaklıysa, böyle bir durumda, çocuğun çocuklarda cinsel istismar konusunda uzman biri tarafından görülmesi önemlidir.¹⁹ Değerlendiren kişi, muayenenin istismar olayını hatırlatabileceğini, dolayısıyla, çocuğa ve çocuğa bakım veren ya da koruyuculuğunu yapan kişilere gerekli açıklamalarla birlikte hassasiyetle yürütülmesi gerektiğini göz önünde bulundurmalıdır.

III. Tıbbi değerlendirme

Tıbbi incelemeler, çocuklara uygun bir ortamda, küçük çocuklar, çocuklar ve genç insanlarda fiziksel hasarı (cinsel istismar kaynaklı olanlar da dahil) saptama ve belgeleme konusunda eğitilmiş ve deneyimli bir klinisyen tarafından yapılmalıdır. İnceleme için onam, çocuğa bakım verenlerden, çocuk veya genç kişi kendisi onam verebildiği durumlarda kendisinden alınmalıdır. İdeal olarak, klinisyenin X-ray ve diğer görüntüleme araçları, hematolojik testler ve gerek duyulan diğer uzman görüşleri gibi ek tanı koyucu araçlara erişimi olmalıdır. Klinisyenler bulgularını yorumlarken genelde çocuklar, genç kişiler ve onlara bakım verenlerden, tıbbi olmayan görüşmelerin ötesine geçen ek bilgiler istemek duru-

munda kalırlar. Klinisyenler bulgularını kabul edilen uluslararası formata uygun şekilde belgelemelidirler.

İşkence ya da kötü muameleyle maruz kalmış çocuklar, olanaklı olan her durumda, tıbbi değerlendirme yapabilecek, bakımla ilgili önerilerde bulunabilecek eğitilmiş ve yetkin çocuk uzmanlarına erişebilmelidir. Çocuklarda değerlendirme, daha fazla işkence veya kötü muamele için koruma, iyileşme ve hayata yeniden katılım için öneriler ve şiddete tanık olma ya da maruz kalmanın azaltılmasını da içermelidir. Çocukların uygun ve gizli tutulacak tıbbi ve psikolojik izleme amaçlı bakım erişim hakkı vardır.²⁰

Cinsel işkenceye maruz kalmış ya da maruz kaldığı düşünülen bir çocuk, mümkün oldukça, cinsel istismara maruz kalmış kişilerle çalışma konusunda uzman bir çocuk doktoru tarafından görülmelidir.

IV. Travmanın ruhsal etkileri

Çocukluk travmaları çeşitli sosyal, sağlık ve ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkilendirilmiştir. Eklemlenen olumsuz çocukluk deneyimleri, sosyal, davranışsal, sağlık ve ruh sağlığı sorunlarını güçlü ve kademeli bir şekilde artırır.²¹ Araştırmalar, travmanın bilişsel gelişime ciddi şekilde zarar verdiğini²² ve travmatik deneyimlere maruz kalmanın öğrenme ve davranış sorunları, obezite²³ ve çocukluk ve sonrasında psikotik semptomların²⁴ riskini arttırdığını göstermiştir. Nörodavranışsal gelişim üzerine yapılan çalışmalar, travmatik deneyimlerin dil-öncesi aşamadan geç ergenliğe kadar çeşitli yaşlardaki çocuklar üzerinde uzun dönemli nörolojik etkileri olduğunu göstermektedir. Psikolojik durumlar ve tanılarının bazıları yetişkinlerde görülen travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, kaygı ve fobilere benzerlik gösterirken, bazıları seçici konuşmazlık, çocuklukta yaşanan tepkisel bağlanma bozukluğu, çocuklukta yaşanan tepkisel bağlanma bozukluğu ve engellenmemiş bağlanma bozukluğu, tavır/davranış bozukluğu, karşıt olma/karşıt gelme bozukluğu, yıkıcı duygu durum düzenleyememe bozukluğu gibi çocuklara özel durumlar olabilir. İşkence ya da kötü muamele görmüş çocuklarda gözlemlenebilecek çeşitli durumlar ve tanılarının ayrıntılı anlatımları için 581-594 paragraflarına bakabilirsiniz.

¹⁹ Royal College of Pediatrics and Child Health, *The Physical Signs of Child Sexual Abuse: An Evidence-Based Review and Guidance for Best Practice* (Lavenham, United Kingdom, Lavenham Press, 2015). Ayrıca bakınız Astrid Heger, S. Jean Means ve David Muram, eds., *Evaluation of the Sexually Abused Child: A Medical Textbook and Photographic Atlas*, 2. baskı. (New York, Oxford University Press, 2000), sf. 229.

²⁰ UNICEF. *Çocuk Haklarına Dair Sözleşme*, Madde. 39.

²¹ Nadine J. Burke ve diğerleri, "The impact of adverse childhood experiences on an urban pediatric population", *Child Abuse & Neglect*, vol. 35, No. 6 (2011), sf. 408-413.

²² Michelle Bosquet Enlow ve diğerleri, "Interpersonal trauma exposure and cognitive development in children to age 8 years: a longitudinal study", *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 66, No. 11 (2012), sf. 1005-1010.

²³ Burke ve diğerleri, "The Impact of adverse childhood experiences".

²⁴ Louise Arseneault ve diğerleri, "Childhood trauma and children's emerging psychotic symptoms: a genetically sensitive longitudinal cohort study", *American Journal of Psychiatry*, vol. 168, No. 1 (2011), sf. 65-72.

Çocuklara ve yetişkinlere aynı tanılar konabilse de semptomların çocuklarda farklı şekilde açığa çıkabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Klinisyen, çocuğun davranışlarını (örn. monoton, tekrar eden oynama şekli) ve somatik tepkilerini (örn. bağırsak hareketlerinin kontrolünü kaybetme) gözlemlemeye daha çok ağırlık vermeli ve doğru tanıyı koyabilmek için uygun ölçekler kullanmayı düşünmelidir. Dolayısıyla klinisyen sadece çocuktan gelen anlatımlara değil, çocuğun davranışlarına ve diğer kişilerden elde edilmiş bildirimlere de dayanmalıdır. Çocuklar, özellikle ergenler, daha özel sorular sorulana kadar kendilerini hayatta hiçbir zorluk yaşamıyor gibi sundukları için, bir dizi ruhsal tanı koyucu teknik kullanmak gerekebilir.

Çocukların ruhsal sağlığını değerlendirirken, çocuğun gelişimsel yaşıyla tutarlı davranış ve duyguları endişe verici olanlardan ayırmanın önemi akıldan çıkarılmamalıdır. Dahası, davranış ve diğer göstergeler çocuğun kültürel ve psikososyal bağlamı içinde değerlendirilmelidir.

V. Lezbiyen, gey, biseksüel ve trans çocuklar ve gençler

Lezbiyen, gey, biseksüel ve trans çocuk ve gençlerin, yetişkinler ve akranları tarafından istismara uğrama olasılığı yüksektir ve bu risk sosyal ve yasal koruyucu mekanizmaların azalması ya da hiç olmamasıyla daha da artar.²⁵ Çalışmalar, eziyet ve istismar deneyimlerinin bu kişilerin ruh sağlığını ciddi şekilde etkilediğini göstermektedir.²⁶ Lezbiyen, gey, biseksüel ve trans çocuk ve gençlerin uğradığı işkenceyi belgelerken, bu gruplara özel risk faktörlerini göz önünde bulundurmamak ve bu etkenlerin potansiyel etkilerinden bahsetmek önemlidir. Yetişkinler için olduğu gibi, [lezbiyen, gey, biseksüel ve trans çocuklara ve gençlere] güven verici ve saygılı bir ortam yaratmayı ve cinsiyet kimlikleri ya da cinsel yönelimleri hastalık olarak değerlendirmemeyi temel almalıdır (bakınız: yukarıdaki 599-601 paragraflar).

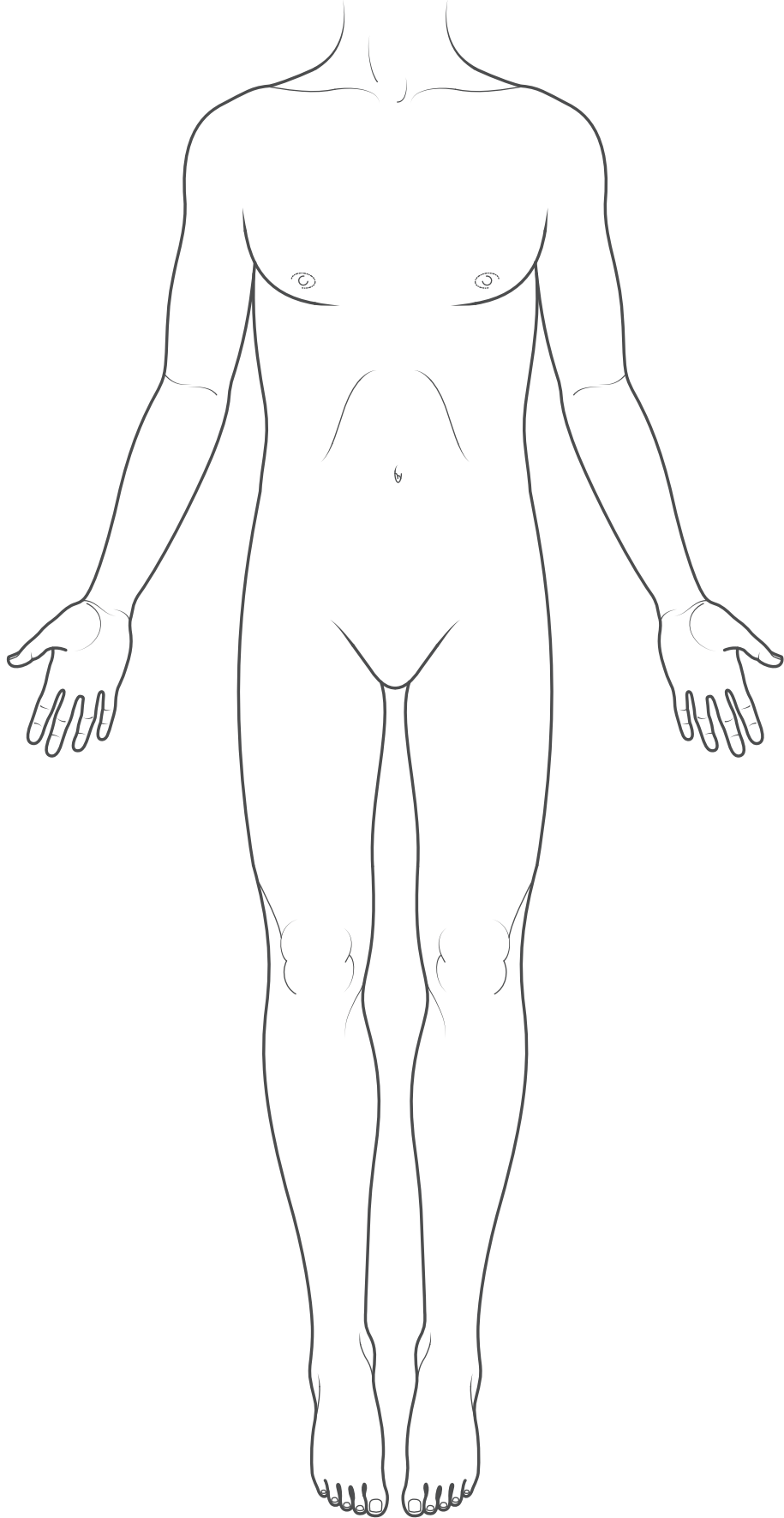
²⁵ Edward J. Alessi, Sarilee Kahn ve Sangeeta Chatterji, "The darkest times of my life: recollections of child abuse among forced migrants persecuted because of their sexual orientation and gender identity", *Child Abuse & Neglect*, vol. 51 (2016), sf. 93-105.
²⁶ A.g.e.; and Rebecca A. Hopkinson ve diğerleri, "Persecution experiences and mental health of LGBT asylum seekers", *Journal of Homosexuality*, vol. 64, No. 12 (2017), sf. 1650-1666.

İşkence ve Kötü Muamelenin Belgelenmesi İçin Anatomiik Çizimler

Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi.....
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....

Ⓡ
SAĞ

Ⓛ
SOL

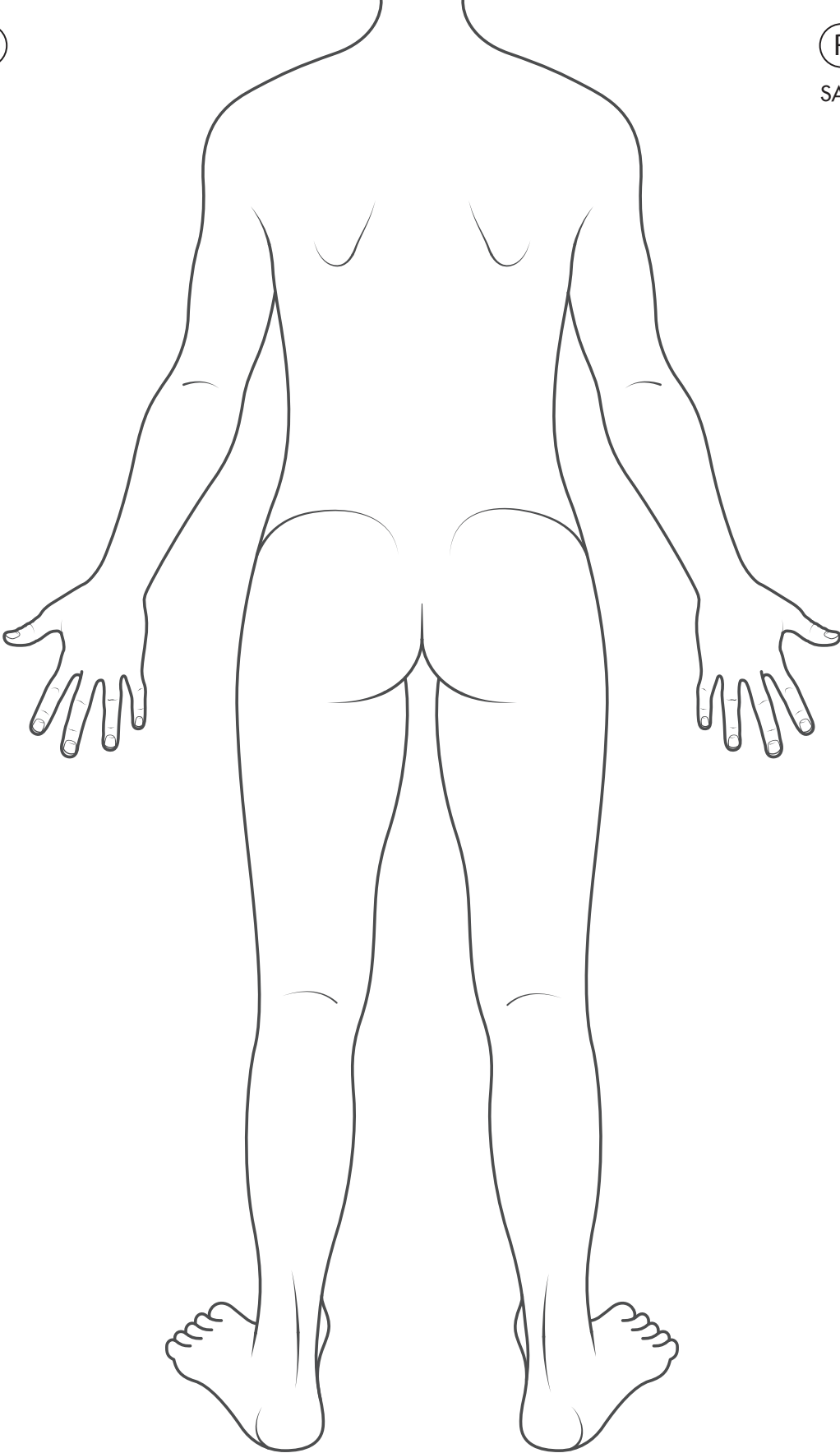


Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi.....
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....

Cinsiyetsiz tüm vücut-Artkadan Görünüş

(L)
SOL

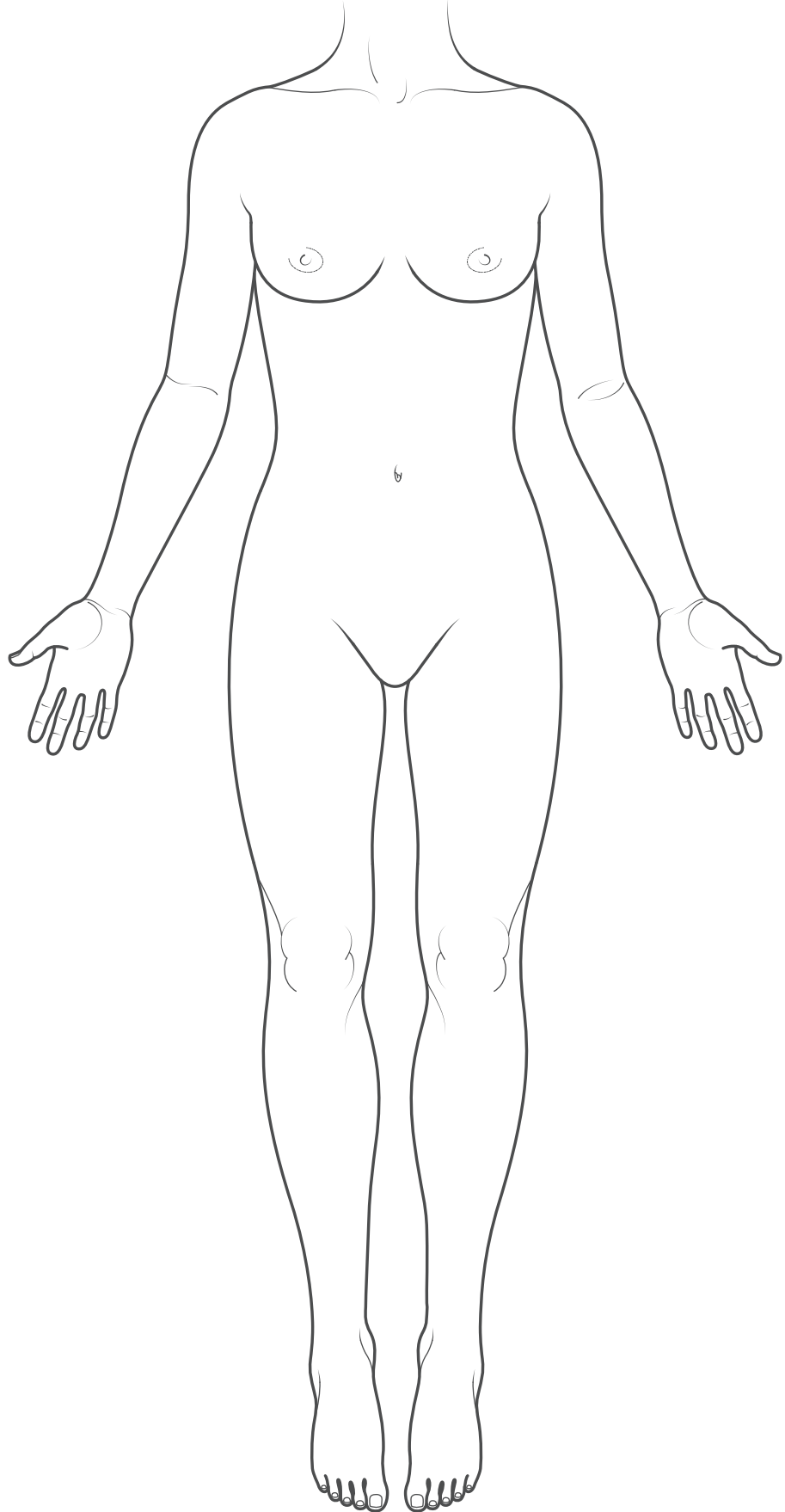
(R)
SAĞ



Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi.....
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....

Ⓡ
SAĞ

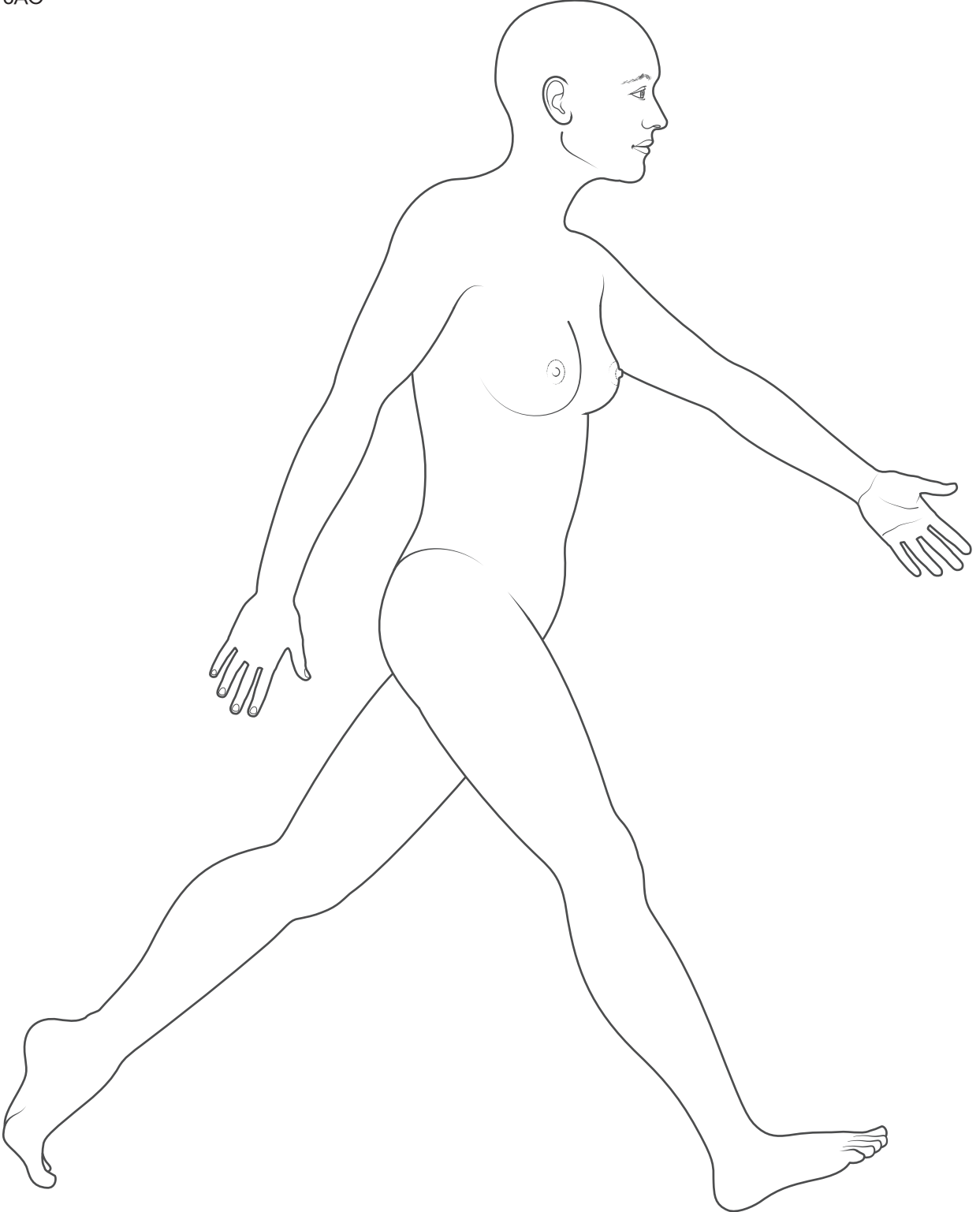
Ⓛ
SOL



Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi.....
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....

Ⓡ

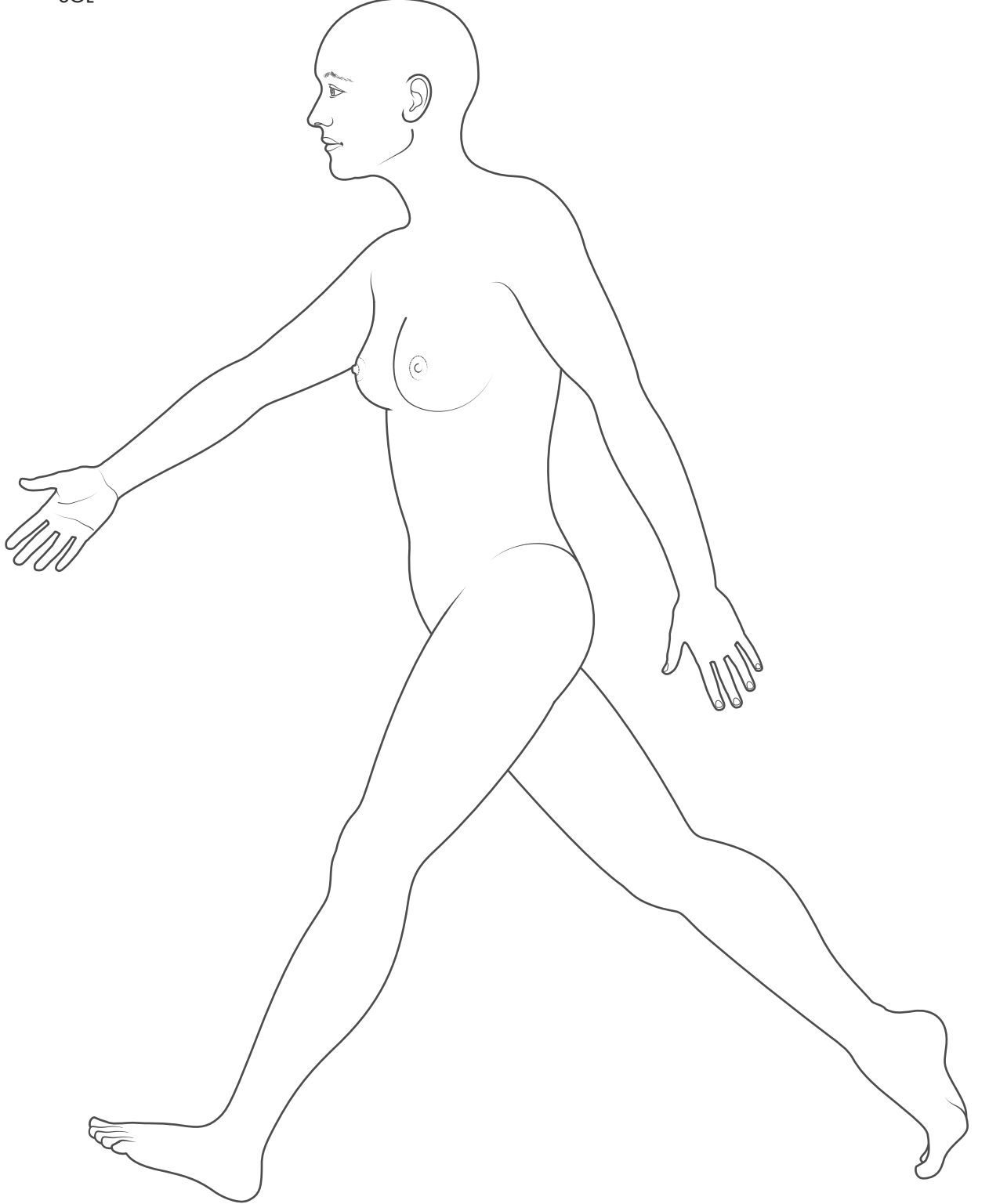
SAĞ



Kadın tüm vücut— Sağ yandan görünüş

Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi.....
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....

L
SOL

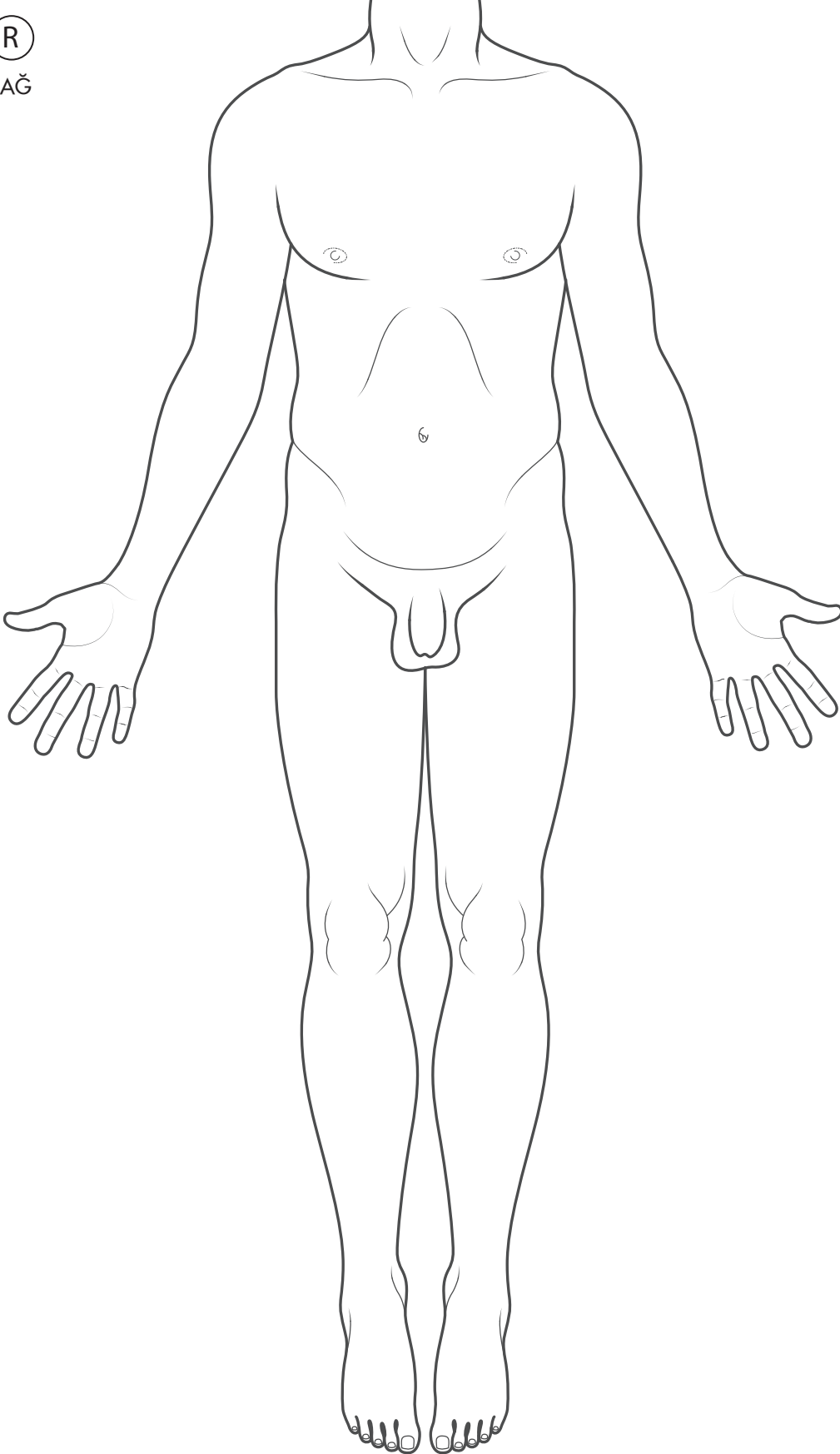


Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi.....
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....

Erkek tüm vücut- Önden görünüşü

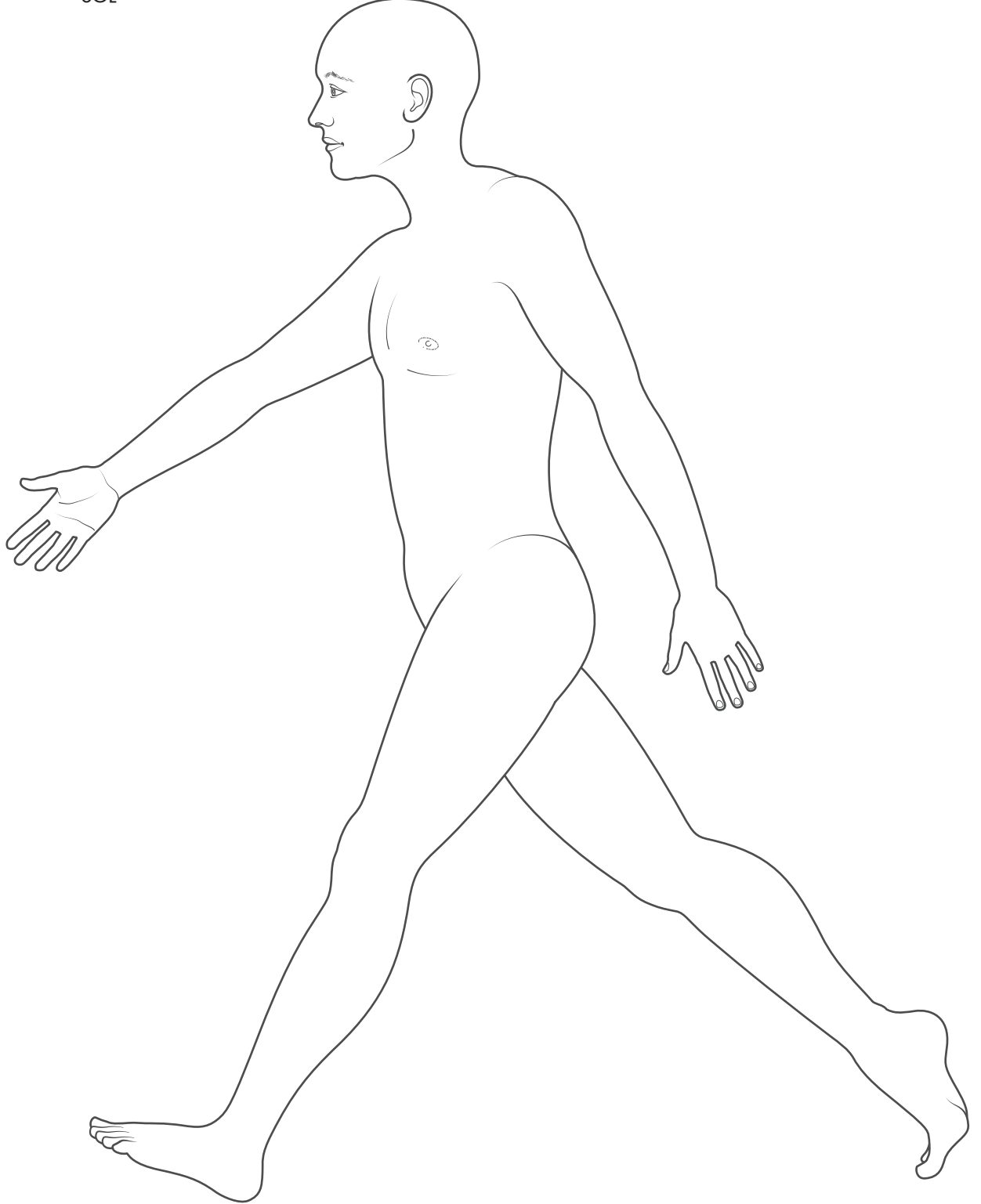
Ⓡ
SAĞ

Ⓛ
SOL



Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi.....
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....

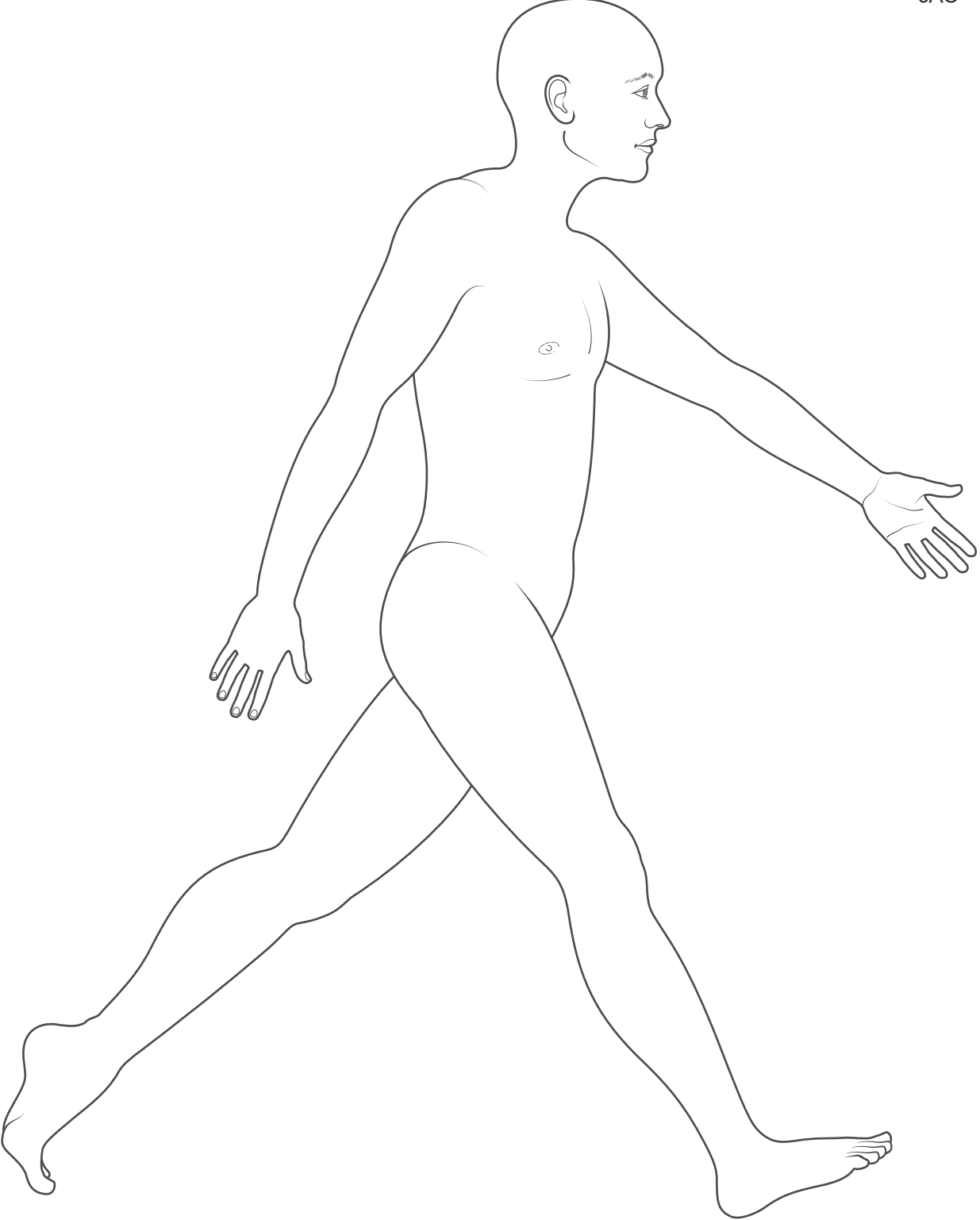
Ⓛ
SOL



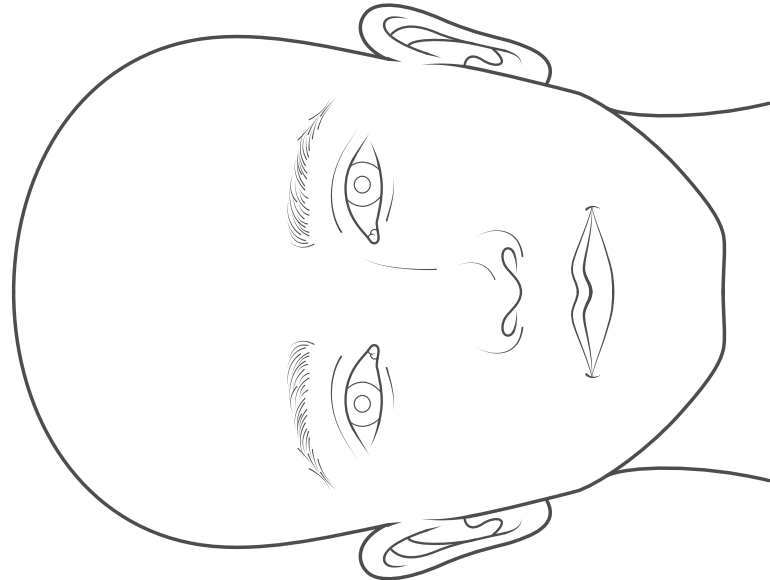
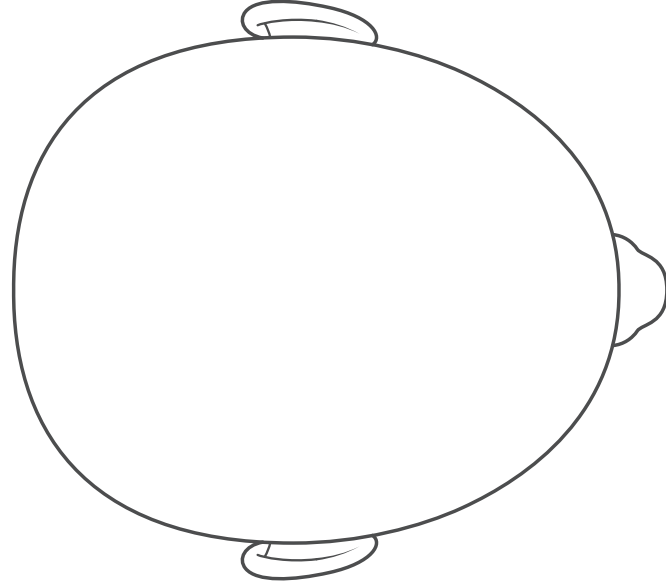
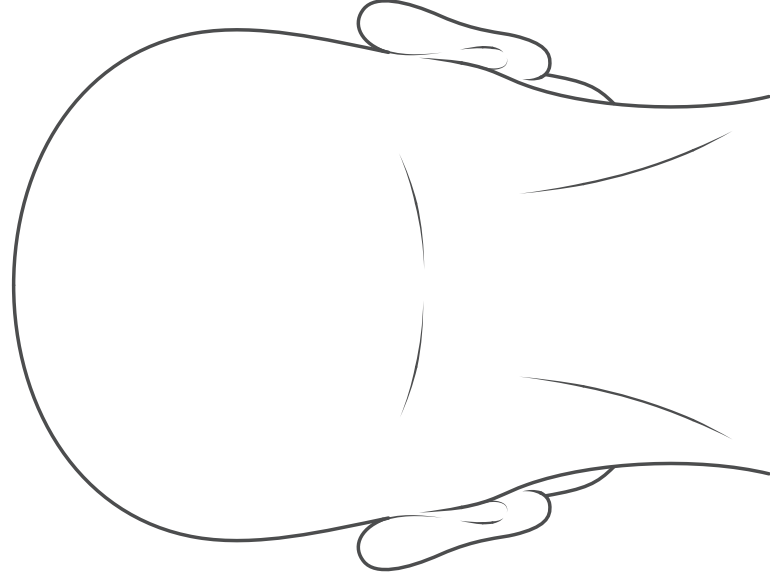
Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi.....
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....

Erkek tüm vücut - Sağ yarıdan görünüş

Ⓡ
SAĞ



Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi.....
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....



Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi.....
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....

Baş - sağ ve sol yarıdan görünüş

Ⓜ
SAĞ

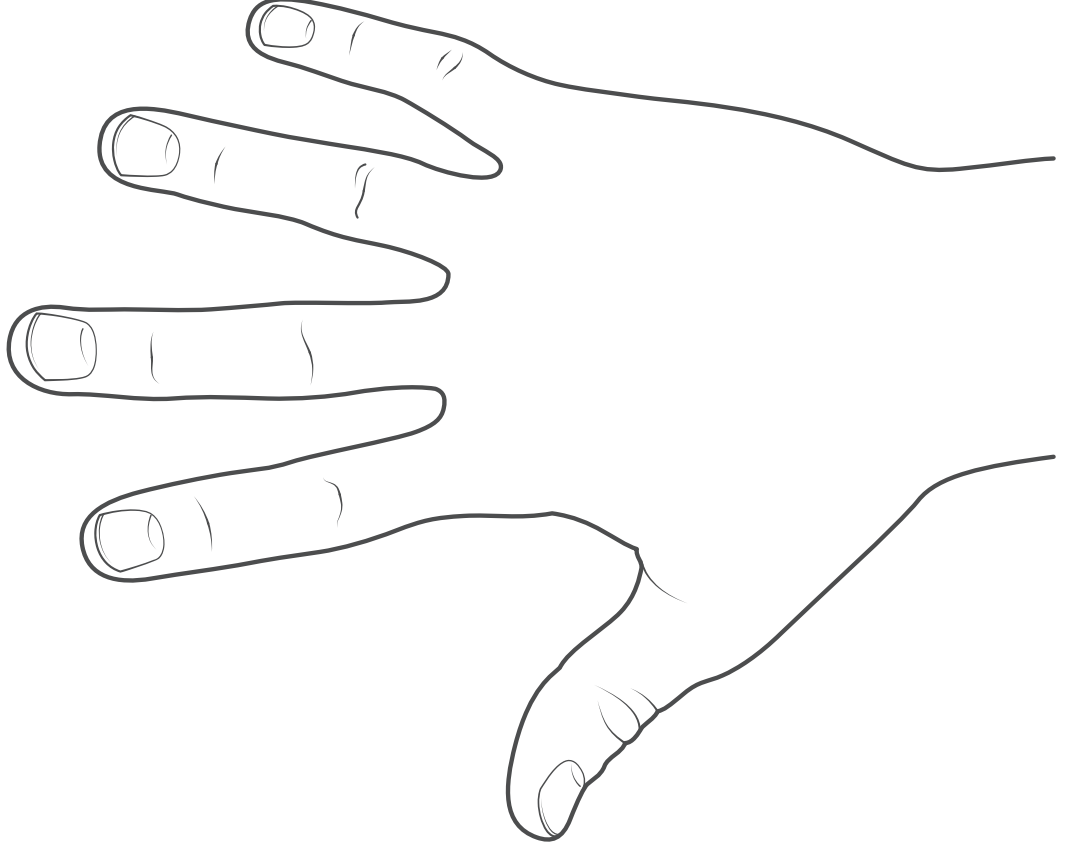


Ⓛ
SOL

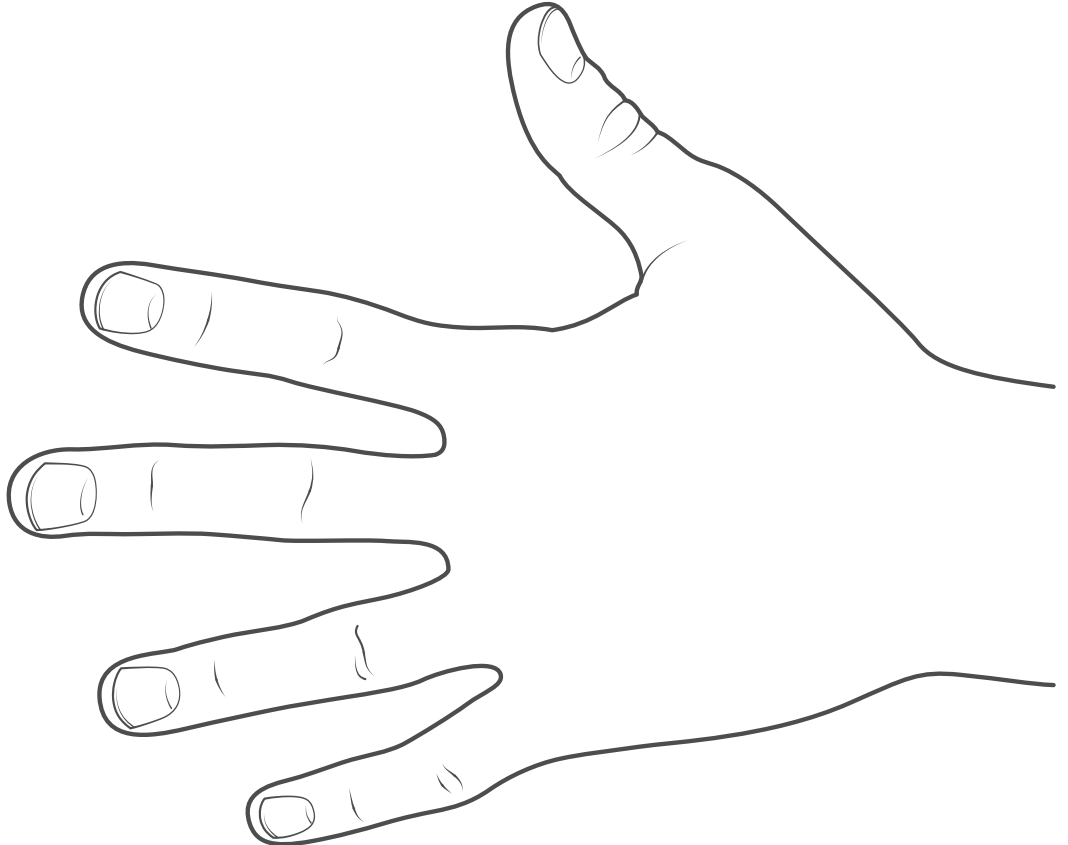


Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....

Ⓡ
SAĞ



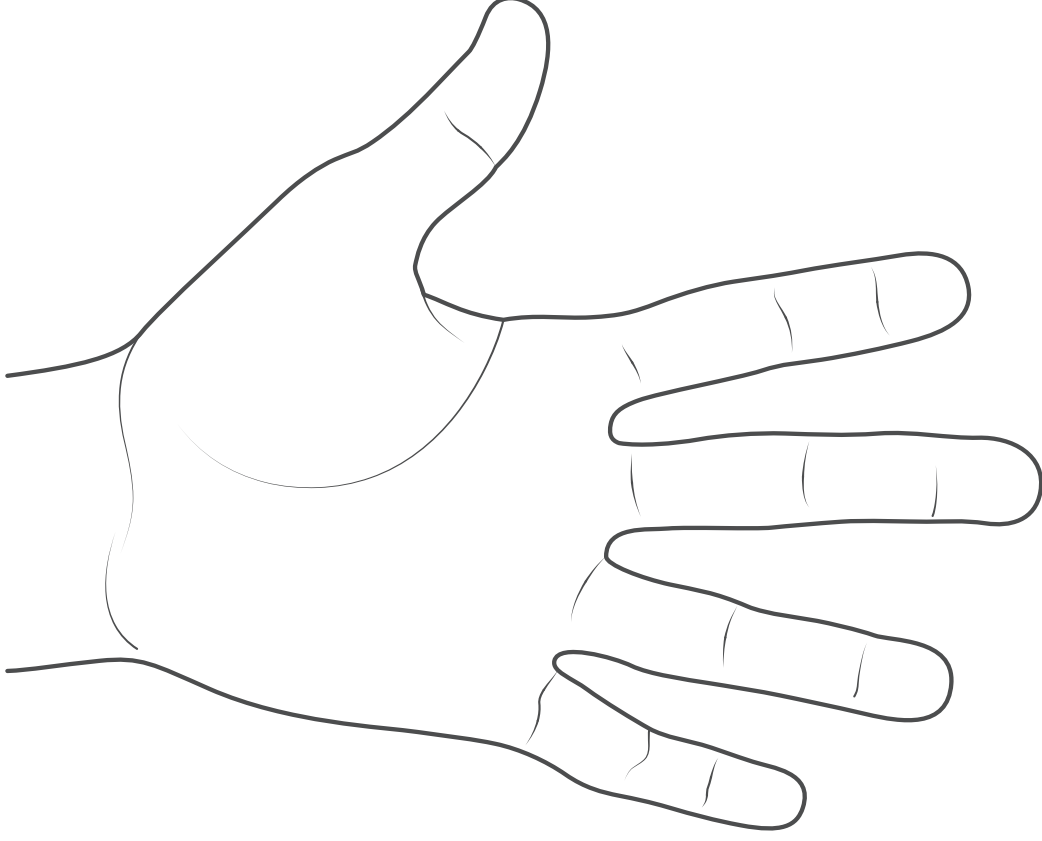
Ⓛ
SOL



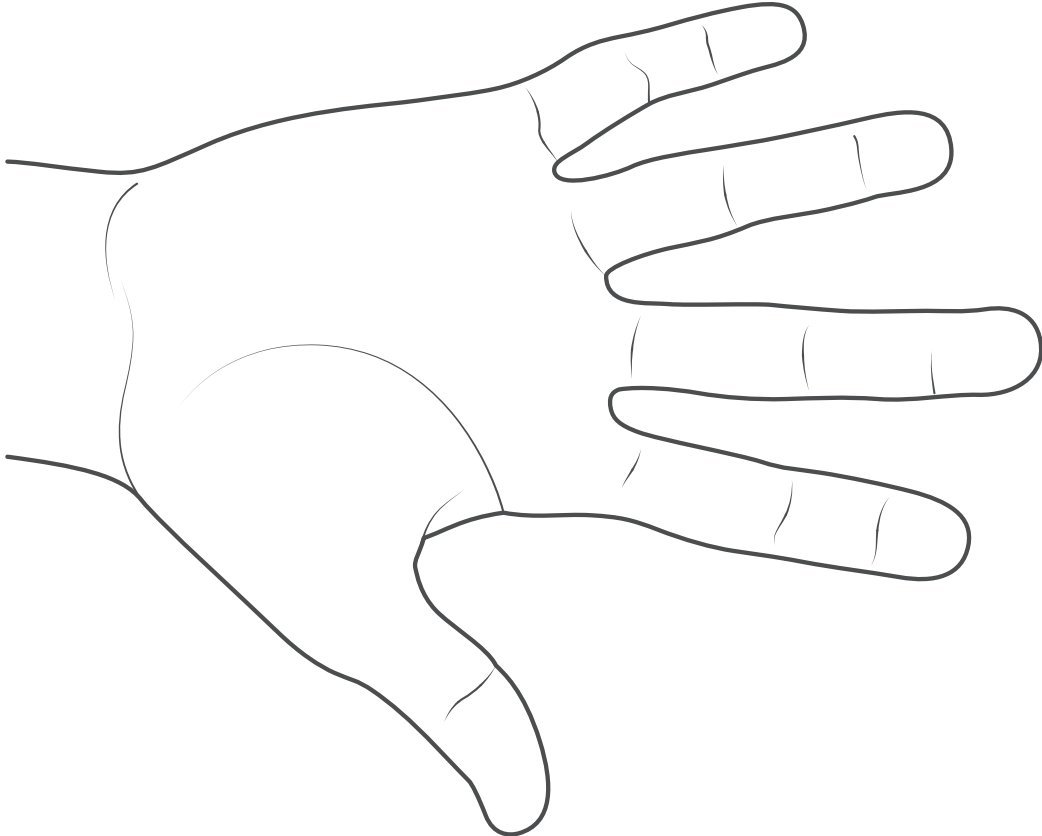
Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi.....
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....

Eller - Palmar görünüşü

L
SOL

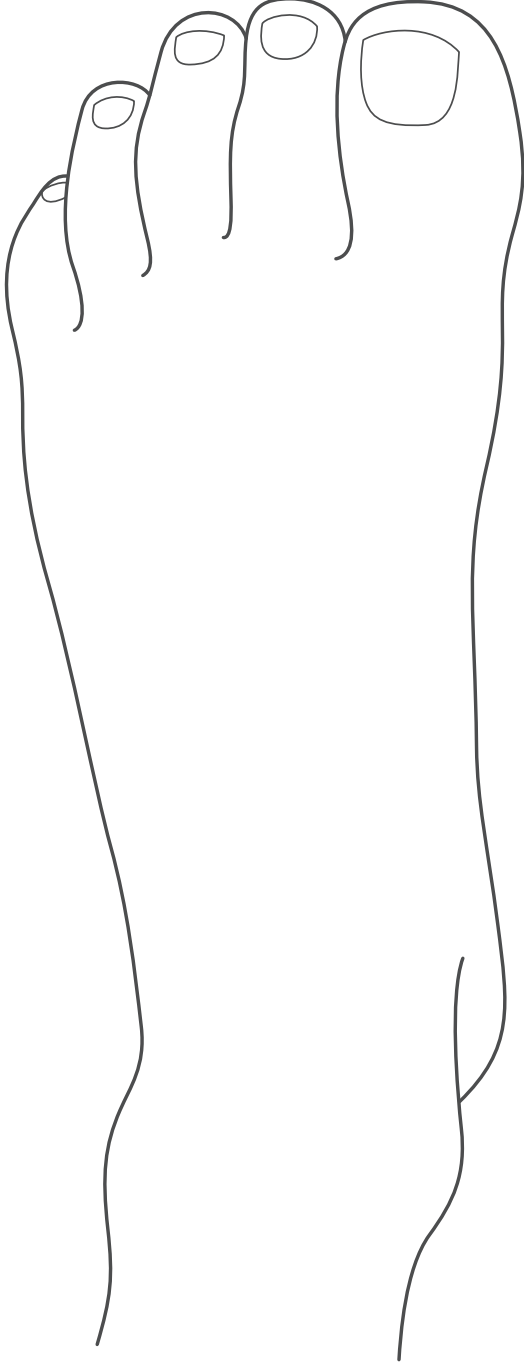


R
SAĞ

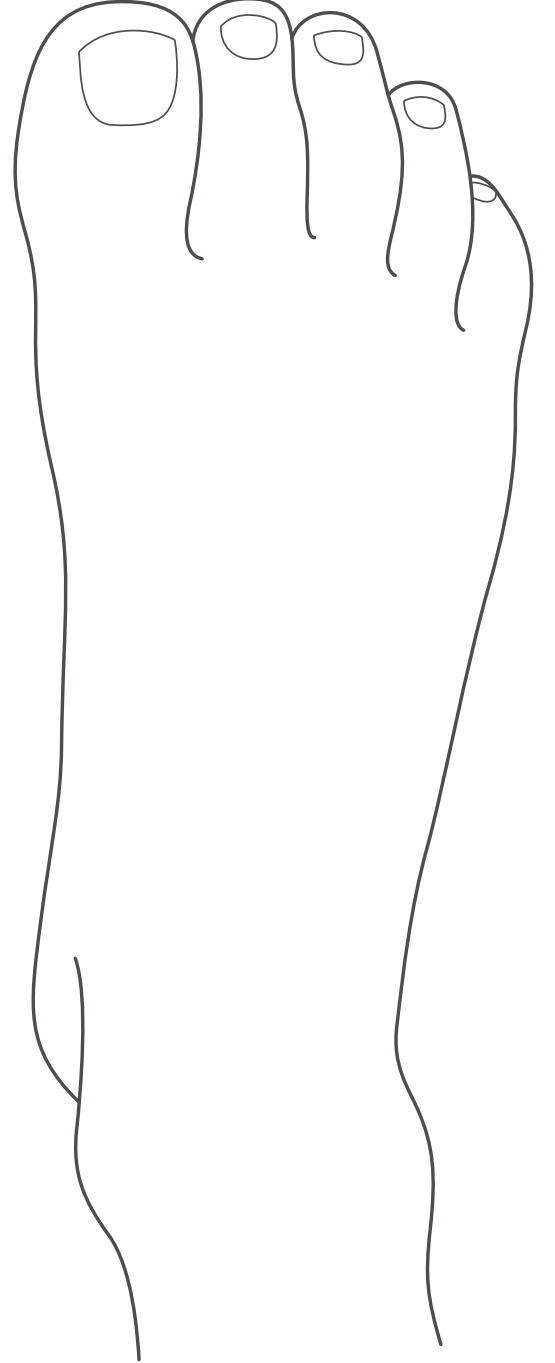


Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi.....
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....

(L)
SOL



(R)
SAĞ



Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi.....
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....

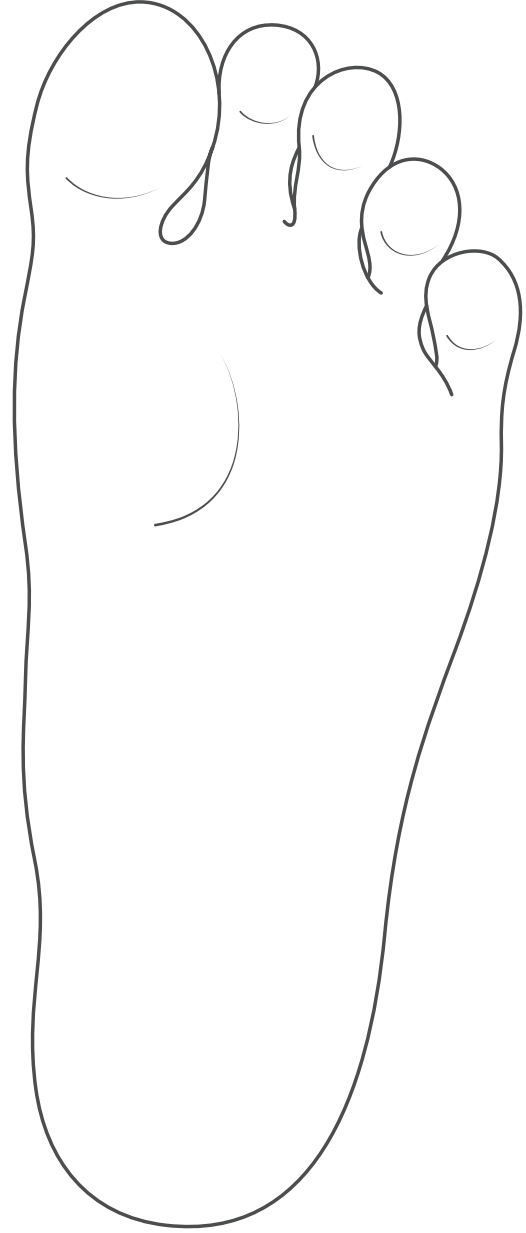
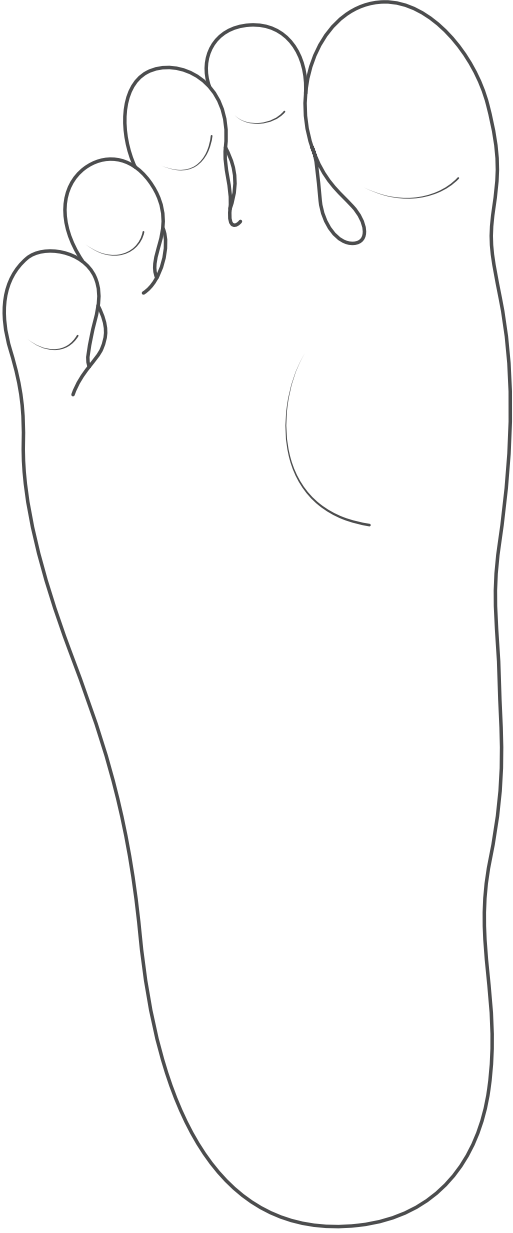
Ayıklar-Plantar görünüş

Ⓡ

SAĞ

Ⓛ

SOL

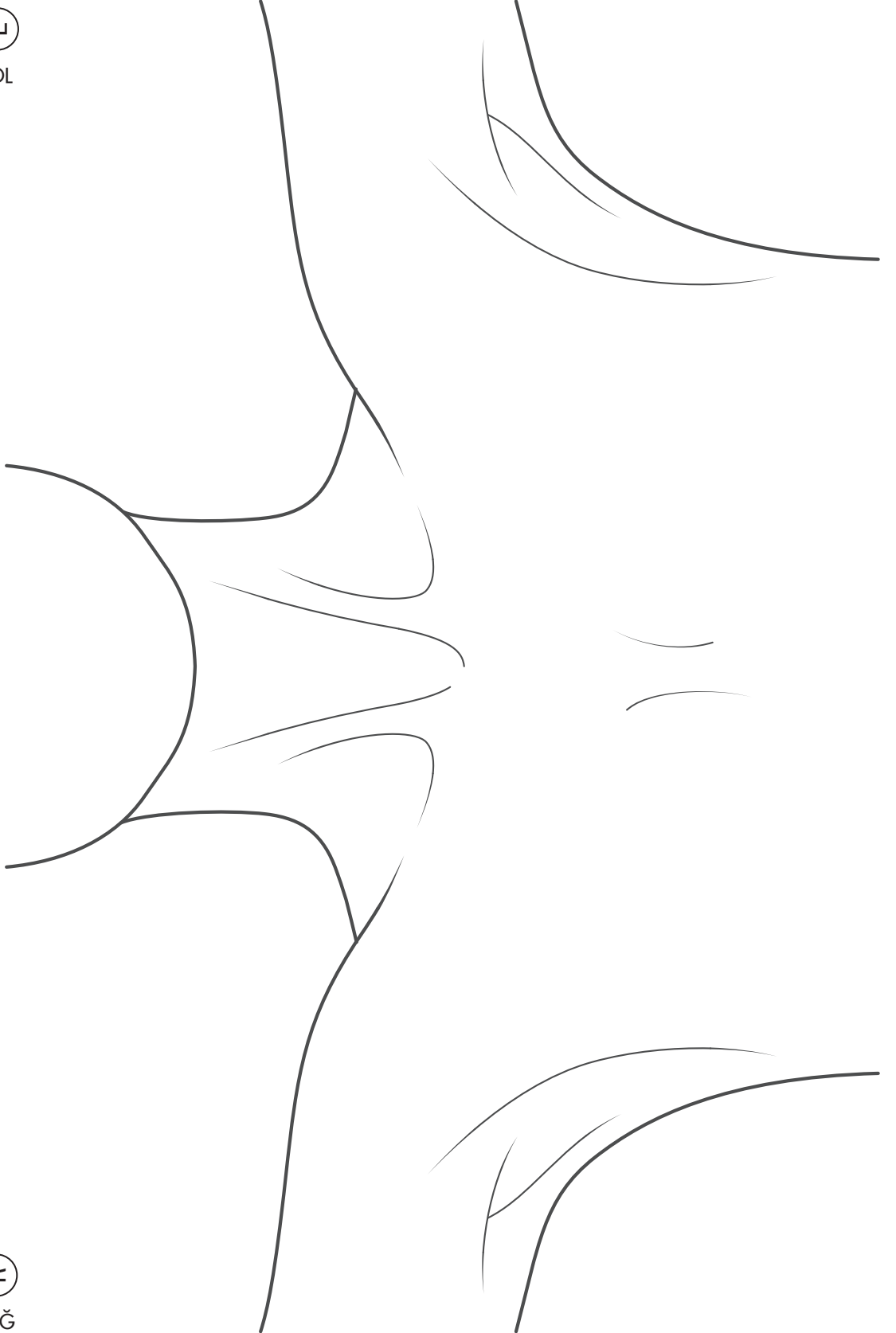


Koltukaltı

Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi.....
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....

Ⓛ
SOL

Ⓡ
SAĞ



Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi.....
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....

Boyun Genişletilmiş-Sol ve Sağ Yandan Görünüş

Ⓡ
SAĞ



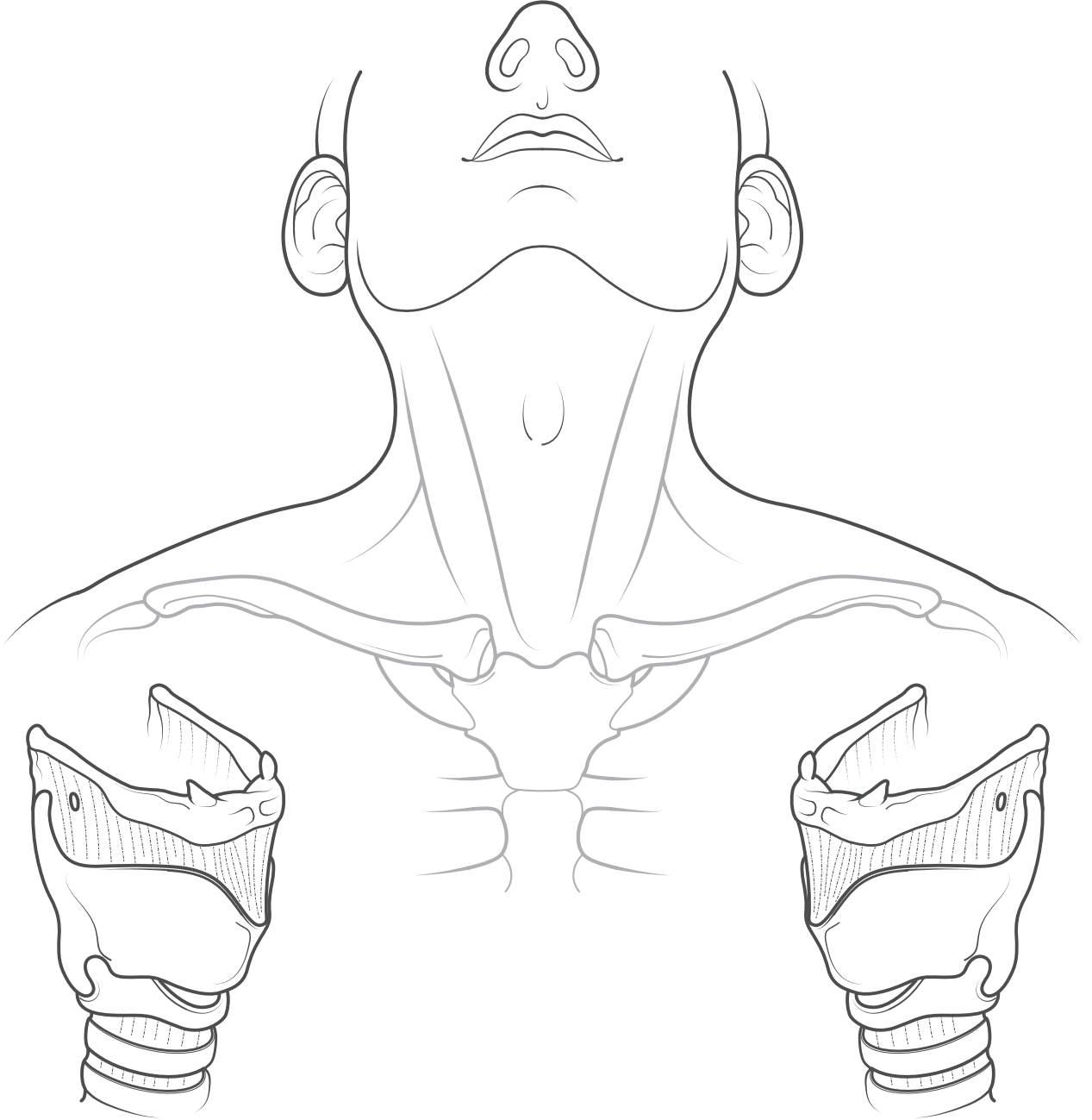
Ⓛ
SOL



Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi.....
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....

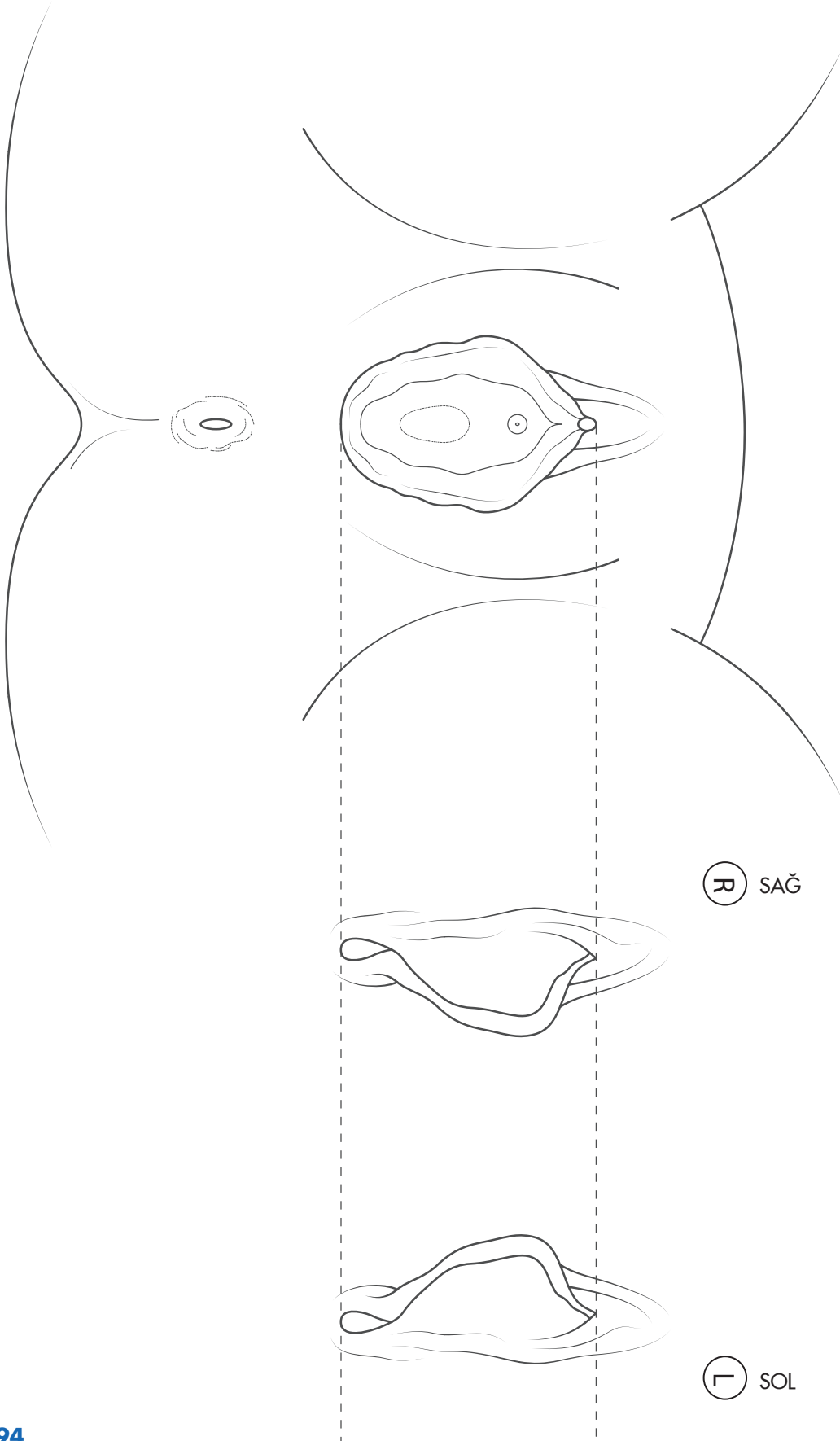
Ⓡ
SAĞ

Ⓛ
SOL



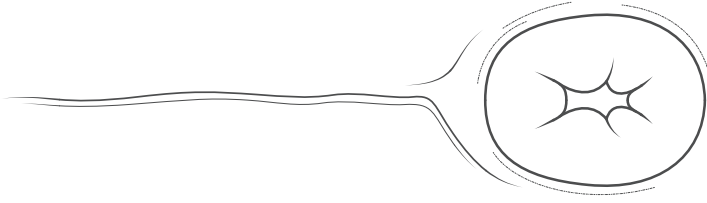
Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi.....
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....

Kadın genital bölge



Anüs - Cinsiyetsiz

Ⓛ
SOL

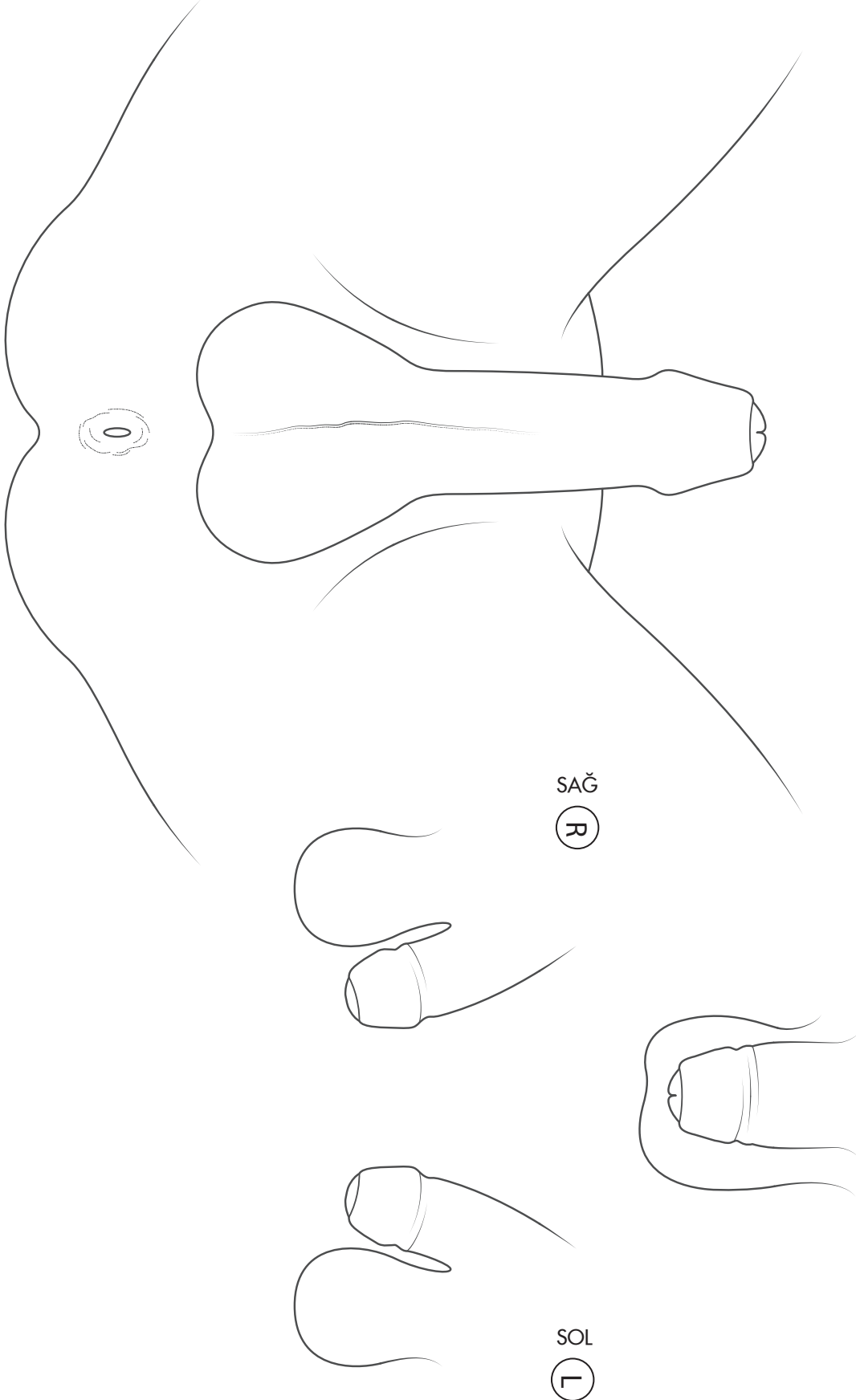


Ⓡ
SAĞ

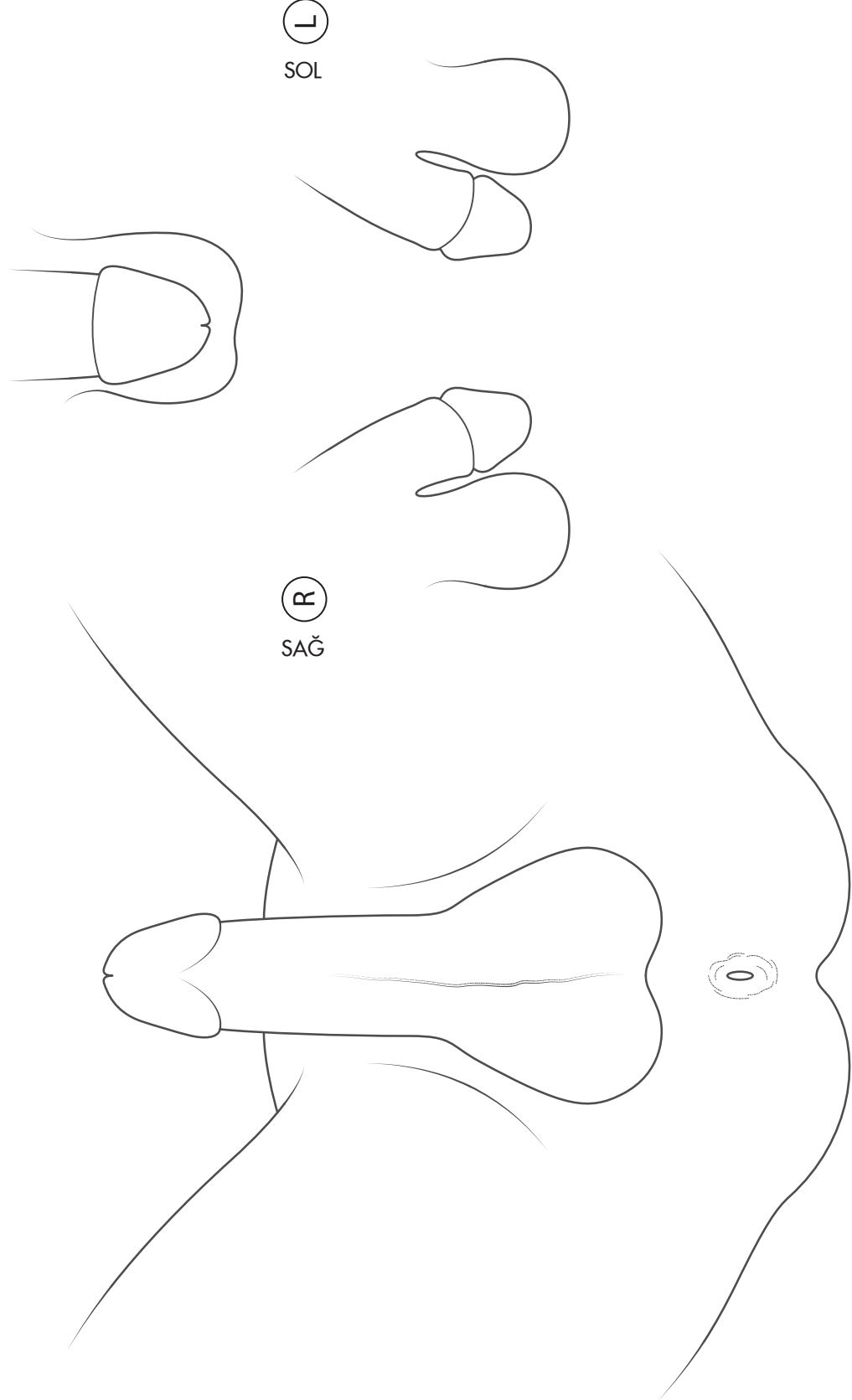
Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....

Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi.....
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....

Erkek genital bölge - sünnetsiz

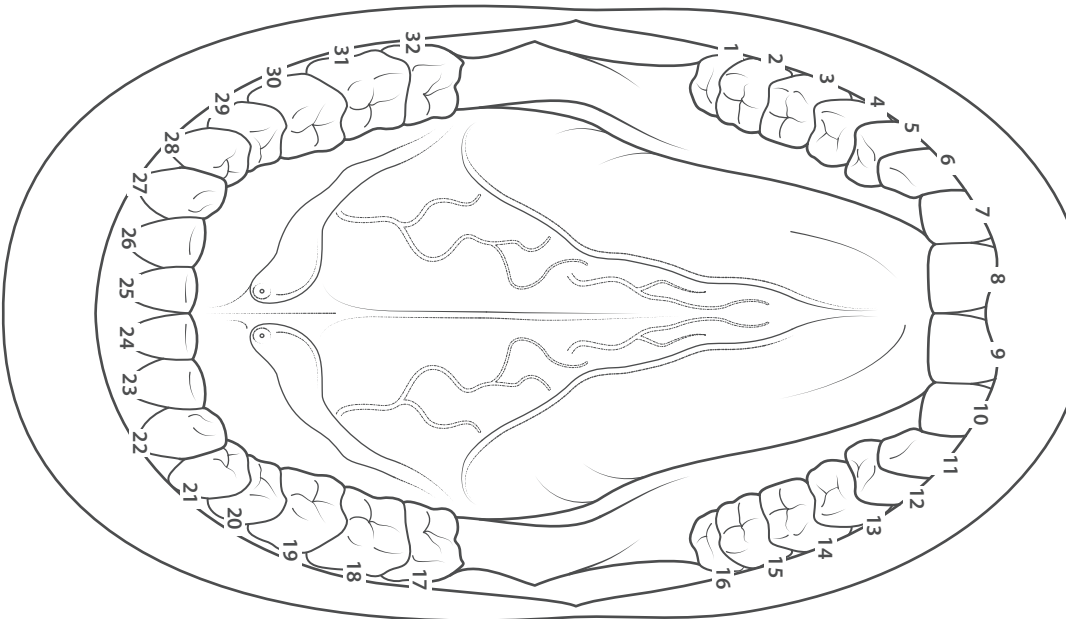
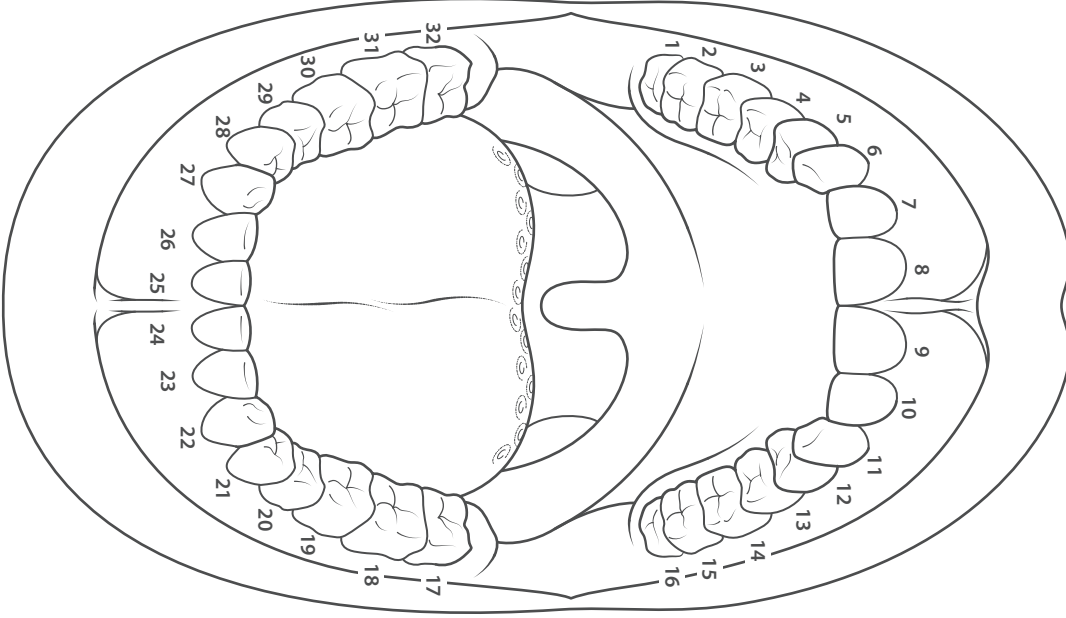


Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi.....
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....



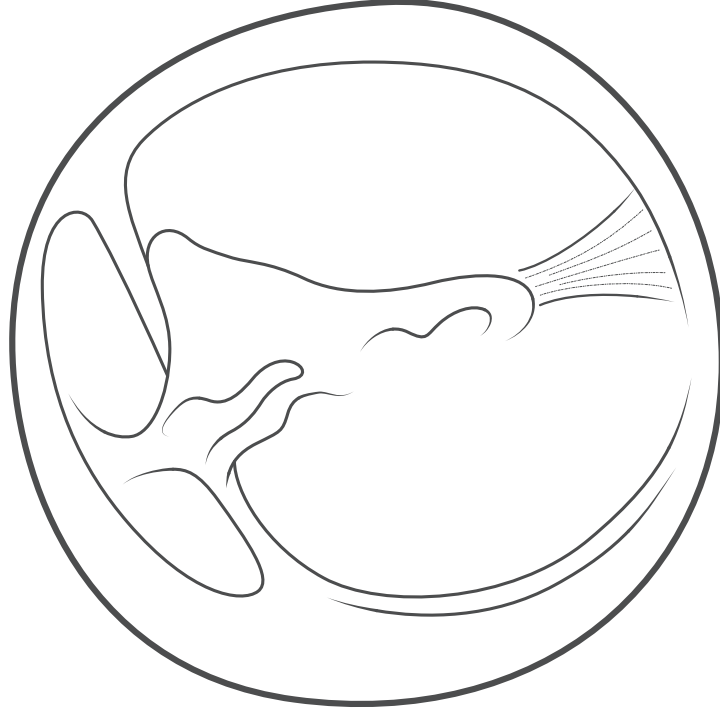
Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi.....
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....

Ağız boşluğu ve dişler

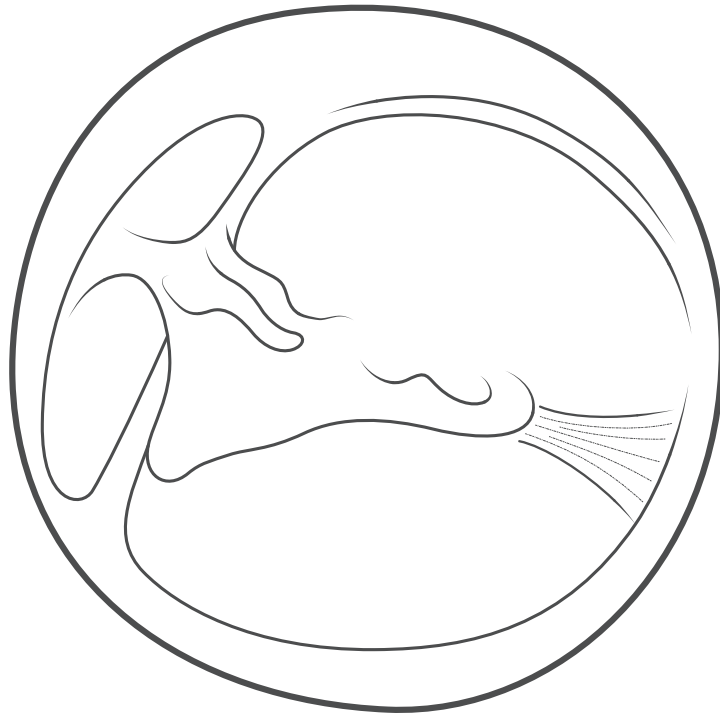


Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi.....
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....

Ⓡ
SAĞ



Ⓛ
SOL



Kişinin İsmi.....

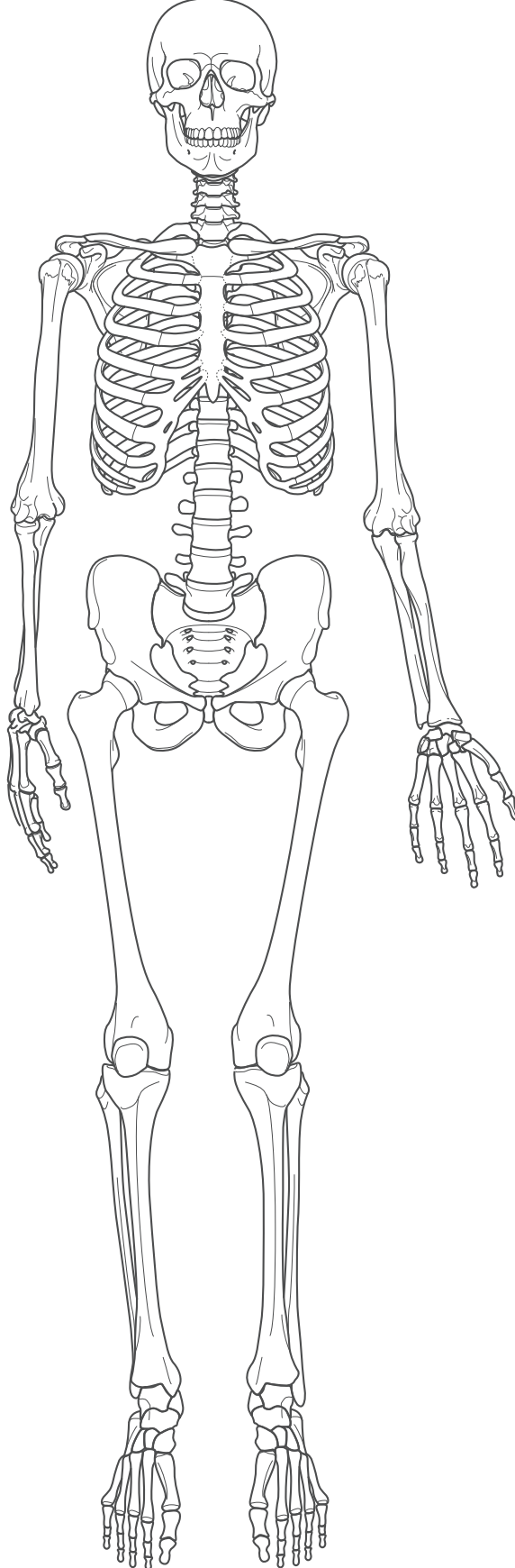
Muayene Yapanın İsmi

Muayene Tarihi.....

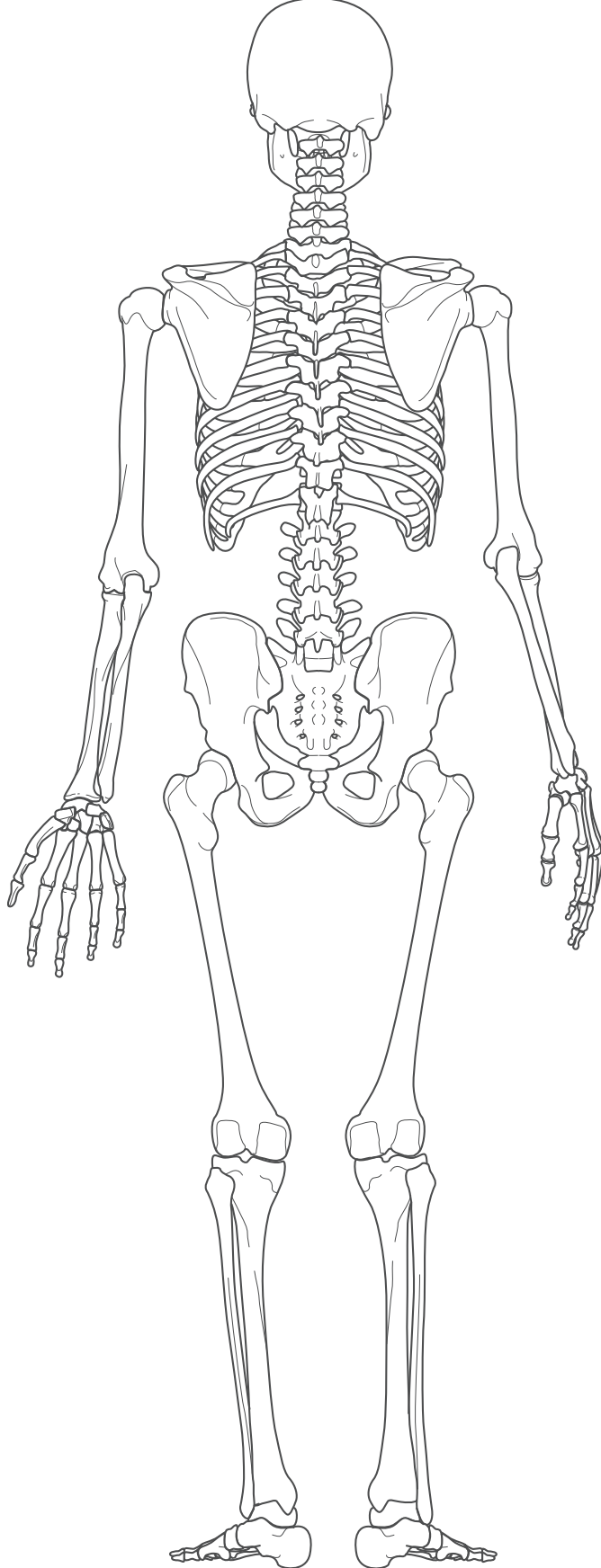
Muayene Zamanı

Referans Numarası

İskelet- Önden görünüş



Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi.....
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....



Kişinin İsmi.....

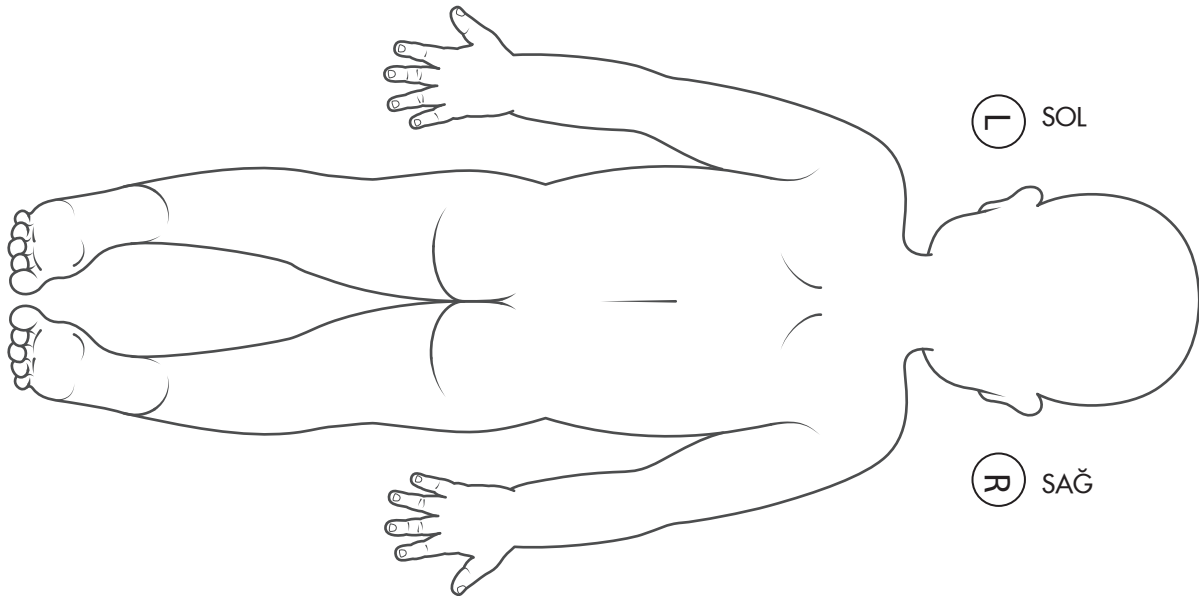
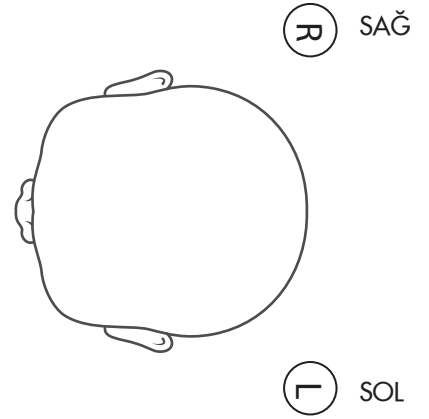
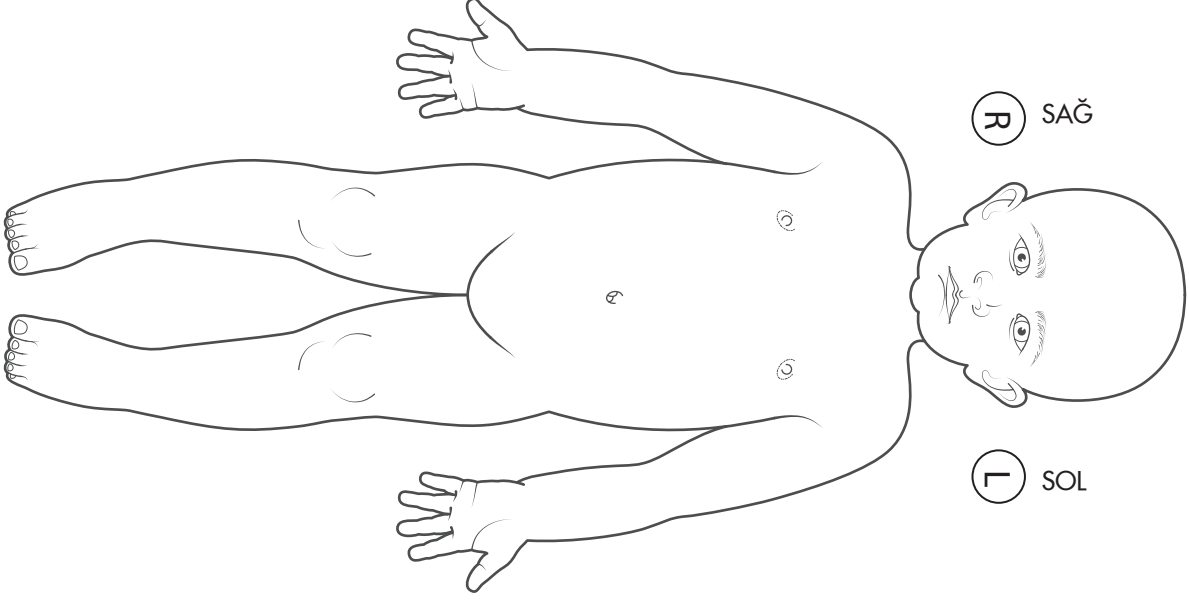
Muayene Yapanın İsmi

Muayene Tarihi.....

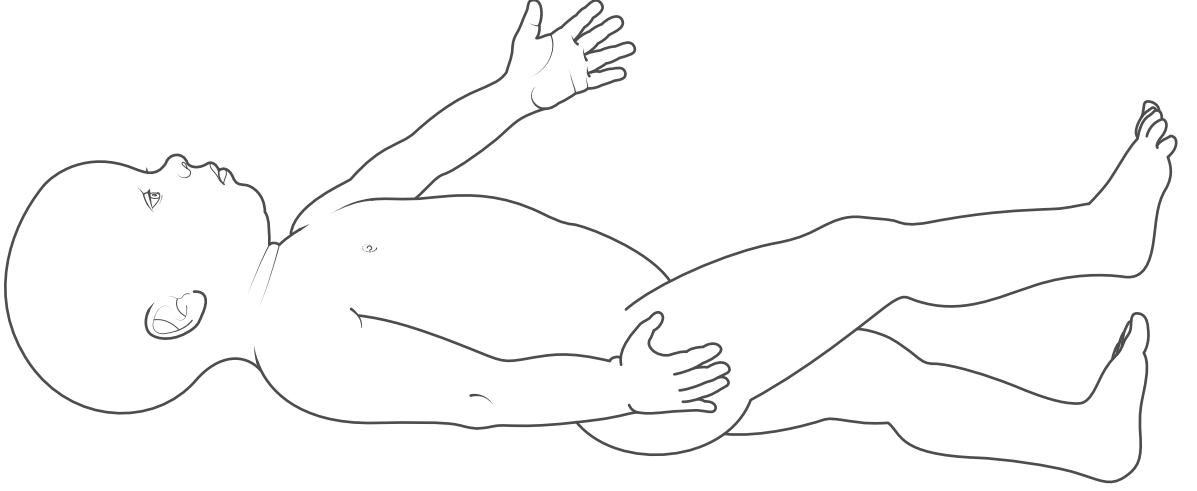
Muayene Zamanı

Referans Numarası

Çocuk- Arka ve Önden Görünüşü



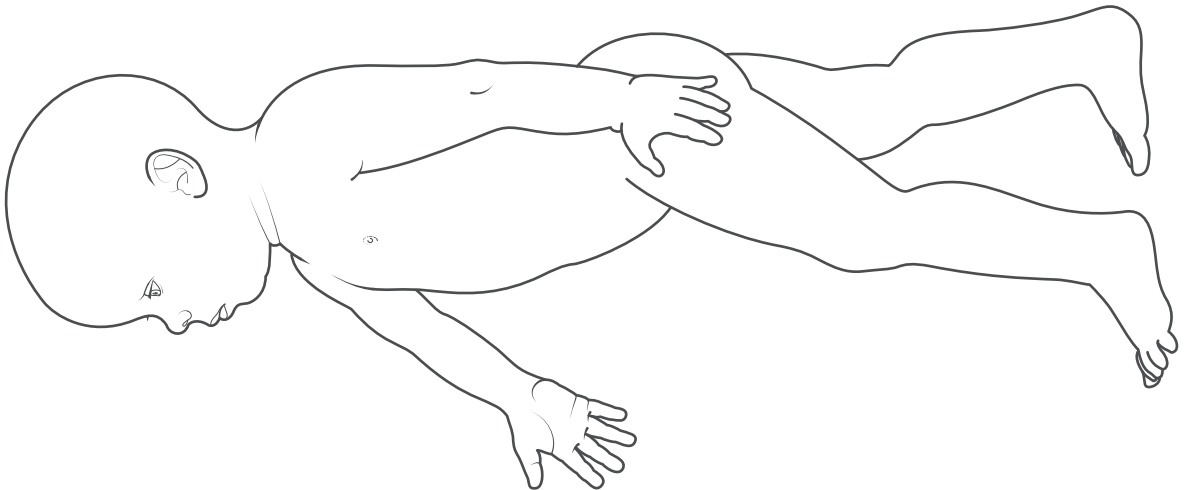
Kişinin İsmi.....
Muayene Yapanın İsmi.....
Muayene Tarihi.....
Muayene Zamanı.....
Referans Numarası.....



SOL (L)



SAĞ (R)



**İşkence ve
Kötü
Muamelenin
Klinik
Değerlendirilmesinde
Ana Esaslar**

I. Olgu Bilgisi

Aşağıdaki kurallar geliştirilirken, İstanbul Protokolü temel alınmıştır. Bu kurallar, değişmez bir protokol olarak tasarlanmamıştır. Aşağıdaki kurallar, bireysel değerlendirmenin amacı ve ulaşılabilir kaynakların akla uygun değerlendirmesi göz önüne alınarak uygulanmalıdır, işkence ve kötü muamelelerin fiziksel ve psikolojik delillerinin değerlendirilmesi klinisyenlerin vasıflarına göre bir ya da daha fazla klinisyen tarafından yürütülebilir

Muayene Tarihi: Olgu veya rapor numarası:

Muayeneyi Kimin İsteddiği (Adı ve görevi):

Olgunun kimlik numarası:

Muayene/değerlendirme süresi (saat, dakika):

Olgunun adı:

Olgunun soyadı:

Doğum Tarihi: Doğum yeri:

Cinsiyet: Erkek Kadın Diğer

Muayene nedeni:

Klinisyenin adı:

Tercüman var mıydı? evet hayır Adı:

Aydınlatılmış onam alındı mı? evet hayır Cevap hayır ise nedeni? :

Olguyla birlikte gelen kişi (adı ve görevi):

Muayene sırasında mevcut kişi(ler) (adı ve görevi) :

Olgu muayene sırasında kısıtlandı mı? evet hayır Cevap evet ise Nasıl? /Neden?

Klinik raporun iletildiği kişi (adı/görevi/kimlik numarası):

İletildiği Tarihi: İletildiği saat:

Klinik değerlendirme/inceleme hiçbir kısıtlama olmadan gerçekleştirildi (alıkonulan kişiler için) evet hayır

Herhangi bir kısıtlama oldu ise detaylarını yazınız:

II. Klinik hekimin nitelikleri

(Adli süreçlerde tanıklık için)

Klinik öğrenim ve klinik eğitimi
Psikolojik/psikiyatrik eğitimi
İşkence ve kötü muamelenin delillerini belgelendirme deneyimi
Araştırmayla ilgili bölgesel insan hakları deneyimi
Konuyla ilgili yayınları, sunumları ve aldığı eğitim kursları
Özgeçmişi

III. Tanıklığın doğruluğu beyanı

(Adli süreçlerde tanıklık için)

Örnek: “Doğru olduğuna inandığım bilgi ve kanaate dayalı olarak beyan ettiklerim dışında, aşağıda sunulan bulguları şahsen biliyorum. Kişisel bilgim ve kanaatim temelinde yukarıda yer alan ifadelerim hakkında tanıklık yapmaya hazırım.”

IV. Kişi hakkında bilgi

Genel bilgiler (yaşı, işi, eğitimi, aile yapısı, vs.)
Geçmiş tıbbi öyküsü
İşkence ve kötü muamele ile ilgili önceden yapılan klinik değerlendirmelerin gözden geçirilmesi
Alıkonulma öncesi psikososyal öykü

V. İşkence ve kötü muamele iddiaları

1. Tutulma ve kötü muamelelerin özeti
2. Alıkonulma ve tutulma koşulları
3. Başlangıçtaki ve daha sonraki tutma yerleri (kronoloji, bir yerden bir yere nakil ve tutulma koşulları)
4. İşkence ve kötü muamelenin kişinin naklettiği biçimiyle anlatımı (her bir gözaltı yerindeki ayrı ayrı)
5. İşkence yöntemlerinin gözden geçirilmesi

VI. Fiziki semptom ve engellilikler

Akut ve kronik semptom ve engellilikler ortaya çıkışını ve bunu takip eden iyileşme süreçlerini tarif edin.

1. Akut semptom ve engellilikler
2. Kronik semptom ve engellilikler

VII. Fiziksel muayene

1. Genel Görünüm
2. Cilt
3. Baş-yüz
4. Göz-Kulak-Burun-Boğaz
5. Ağız boşluğu-dişler

6. Göğüs/karın (Yaşamsal belirtileri içerecek biçimde)
7. Genito-üriner sistem
8. Kas iskelet sistemi
9. Sinir sistemi (Merkezi ve periferik)

VIII. Ruhsal öykü/muayene

1. Değerlendirme yöntemleri
2. Mevcut ruhsal yakınmalar
3. İşkence sonrası dönemin öyküsü
4. İşkence öncesi dönemin öyküsü
5. Geçmişte yaşanmış psikolojik-psikiyatrik problemlerin öyküsü
6. Madde kullanımı ve istismar öyküsü
7. Mental durum muayenesi
8. Sosyal işlevselliğin değerlendirilmesi
9. Psikolojik testler (endikasyon ve sınırlamalar için bkz. yukarıda bkz. paragraf 539)
10. Nöropsikolojik testler (endikasyon ve sınırlamalar için bkz. yukarıda paragraf 549-565)

IX. Fotoğraflar ve Vücut Şemaları

X. Tanısal testlerin sonuçları (endikasyon ve sınırlamalar için bkz. yukarıda paragraf 480-484)

XI. Konsültasyonlar

XII. Bulguların yorumlanması

1. Fiziksel deliller
 - A. İstismar iddiaları ile akut ve kronik fiziksel semptom ve engelliliklerin öyküsü arasındaki tutarlılık derecesini belirtin.
 - B. İstismar ile fizik muayene bulguları arasındaki tutarlılık derecesini belirtin (Fiziki bulguların saptanamamış olması, işkence ve kötü muamele olasılığını ortadan kaldırmaz.)
 - C. Kişinin muayene bulguları ile o bölgede uygulanan işkence yöntemleri ve bu işkence yöntemlerinin uygulanması sonrasında yaygın olarak görülen etkileri arasındaki tutarlılık derecesini belirtin.

2. Ruhsal deliller

- A. Ruhsal bulgular ile işkence iddiası raporu arasındaki tutarlılık derecesini belirtin.
- B. Saptanan ruhsal bulguların, kişinin sosyo-kültürel şartlarında yaşanan aşırı baskılar karşısında gösterebileceği tipik ya da beklenebilir reaksiyonlar olup olmadığı konusunda bir değerlendirme yapın.

- C. Travma ile bağlantılı ruhsal sorunların zaman içinde değişen seyri içinde bireyin durumunu belirtin (Yani, kişi işkence olayının zaman çerçevesine bağlı olarak ve iyileşme sürecinin neresinde?).
- D. Bireyin etkileyen mevcut stres etkenlerini (işkencenin devam ediyor olması, zorunlu göç, aile ve toplumsal rol kaybı) ve bunların birey üzerindeki etkisini tanımlayın.
- E. Klinik tabloya katkıda bulunacak fiziki koşulları özellikle işkence ve /veya tutulma sırasında olduğu yaşanan kafa travmasının olası delillerini belirtin.

XIII. Yorum ve öneriler

1. Yukarıda belirtilen tüm deliller (fiziki ve ruhsal bulgular, öykü bilgileri, fotoğrafik bulgular, tanısal test sonuçları, bölgesel olarak kullanılan işkence yöntemleri bilgisi, konsültasyon raporları, vs.) ile işkence ve kötü muamele iddiaları arasındaki tutarlılık olup olmadığı konusunda kanaat beyanı.
2. İşkence iddiası sonucunda kişinin halen rahatsızlığını çektiği semptom ve engellilikleri tekrar yazın.
3. Kişinin ileri tetkik ve tedavisi konusunda herhangi bir tavsiyeniz varsa yazın.

XIV. Gerçeklik beyanı (Adli süreçlerde tanıklık için)

Örneğin; “Ben yalancı şahitliğim cezaya çarptırılabilir olduğu ülkesinin kanunlarına uygun olarak işbu raporda beyan edilen bilgilerin gerçek ve doğru olduğunu beyan ederim; işbu yeminli beyan .../.../ tarihinde.....ülkesi/şehirinde yapılmıştır.”

XV. Araştırma ve klinik değerlendirmedeki kısıtlılıklar konusunda beyan (alınan kişiler için)

Örneğin; “Biz, aşağıda imzası bulunan klinisyen(ler) serbestçe ve bağımsız olarak çalışmamıza; olgıyla hiçbir kısıtlama, önkoşul olmadan ve herhangi bir baskıya maruz kalmadan özel olarak konuşmamıza ve muayene etmemize izin verildiğini kişisel olarak onaylarız. Ya da tam tersi “Biz aşağıda imzası bulunan klinisyenler kişinin şahsın inceleme ve değerlendirmesini benzeri kısıtlamalar altında gerçekleştirdik:”

XVI. Klinisyenlerin imzası, tarih, yer

XVII. İlgili ekler

Klinisyenin öz geçmişi, İşkence ve Kötü Muamelenin Belgelendirilmesi için Anatomik Çizimler, Fotoğraflar, Konsültasyonlar ve Tanısal Test Sonuçları ve diğer belgeler.

