

# CEZAEVLERİNDE PSİKO-SOSYAL SAĞLIK ÜZERİNE OLUMSUZ RİSK FAKTÖRLERİ ve CEZAEVİ HEKİMLİĞİNDE ETİK SORUNLAR

Dr. Murat ÇOBANOĞLU\*, Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU\*\*

Cezaevleri tıpkı hastaneler gibi her yurttaşın beklenmedik bir anda çeşitli nedenlerle girebilecekleri yerlerdir. Bir ülkede genele açık "okullar", "hastaneler" vb. gibi cezaevlerinin durumu da uygarlık kriterlerindedir. Dolayısıyla cezaevi koşullarındaki düzelme uygarlık yolunda atılan adımlardan biri olma durumundadır. Cezaevlerinin özgün koşullarından dolayı buralarda görev yapan personelin (müdürler, infaz koruma memurları, doktorlar, öğretmenler, psikologlar) ve mahkumların psiko-sosyal sağlıkları sürekli baskı altındadır. Bu insanlar her an psikolojik krizin eşiğinde olabilmektedirler (tek başına kapalı dar mekanda yaşamak zorunda olmak bile yeterli sebeptir). Nitekim zaman zaman parlayan ve kamuoyuna yansıyan cezaevi olayları, isyanlar, rehin almalar, çatışmalar, mahkumların birbirleri arasındaki kavgalar, infazlar, mahkumların ve personelin ölümüne kadar gidebilecek oranda büyüyen olaylar, açlık grevleri, çeşitli nedenlerle cezaevi hekimleri ile yönetim arasındaki sorunlar ve anlaşmazlıklar ve azımsanmayacak sayıda cezaevi hekimlerinin yargılanması böyle bir riskin varlığını kanıtlamaktadır.

## Psiko-Sosyal Risk Faktörleri:

*Cezaevi dışı koşullara göre mahkumların risk faktörleri:*

- 1- Mahkumların dış ortama göre, etkileşim halinde olmaları gereken toplumsal çevre sistemlerden uzaktır.
- 2- Sürekli aynı, dar, kapalı mekan içinde yaşam tek düze geçmektedir.
- 3- Önemli bir yaşam kesitinde sürekli aynı kişilerle yüzyüze olma durumunda kalıp alternatif insan ve alternatif ilişkiler yoktur (dışarda bir insan hoşlanmadığı

ya da uyum sağlayamadığı sosyal çevreyi ya da kişiyi değiştirme olanağına sahiptir).

4- İnsan kişiliğini besleyen, geliştiren, sanatsal, kültürel ve sportif etkinliklerden uzaktır. Özel uğraş ve hobilere sahip olma olanakları yoktur.

5- Dış dünya ile ilişkileri ve iletişimleri oldukça sınırlıdır.

6- Hastalandıklarında gerekli ilaç, tıbbi bakım ve diyet olanakları kısıtlı olup bir hastaneye sevkleri zorunlu formalitelerden dolayı en erken bir haftayı bulmaktadır. Eğer bir başka kent hastanesine sevk söz konusu ise bu nakil, ayları bulabilmektedir. Ses kısıklığı yakınması olan bir hasta, büyük bir kent merkezine ancak 4 ay sonra gidebilmiş ve larinx Ca tanısı konulduğunda artık geç kalınmış olduğu söylenmişti. Bu durum, mahkumlarca öğrenildiğinde, cezaevinde büyük bir gerginlik yaşanmıştı. Ayrıca, acil bir sağlık sorununda, yeterli bir sağlık merkezine ulaştırılmaları, bürokrasiden dolayı gecikmeye uğradığından, kendilerini güvensiz ve korunmasız hissetmektedirler.

Mahkumlar hekim seçme özgürlüğüne sahip değildirler. Tek seçenekleri cezaevi hekimi olup onun mesleki bilgi, deneyim ve duyarlılığına da, ayrıca mahkum olmuşlardır (buralara, genellikle yeni mezun, deneyimleri sınırları genç hekimler atanmaktadır). Mahkumların hekimlerine güvenip güvenmeme gibi bir lüksleri yoktur. Ona muayene olup, sağaltımını (tedavisini) almak zorundadırlar (Güven duyulmayan bir hekime başvurmak zorunda kalışın yaratacağı sıkıntıyı tahmin etmek zor değildir).

Bir kaç büyük merkez dışındaki cezaevlerinde dış hekimi bulunmadığından, dolayısıyla dış sağlığı korunamadığından, insanlar dışlerini kaybetmektedirler.

Kalp hastalığı, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, peptik ülser vb. gibi durumlarda yeterli ve dengeli diyet çıkarmak mümkün olamamaktadır.

Dolayısıyla yukarıda anılan tüm bu durumlar mahkumlarda kaygıya ve gerginliğe yol açmaktadır.

Bu makale, 15 Nisan 1996 tarihinde Doç. Dr. Cumhur Keskin anısına Çanakkale'de düzenlenen "Sosyal Psikiyatri Sempozyumu"nda bildiri olarak sunulmuştur.

\* Acil Yardım Travmatoloji Hast. Beyin Cerrahi Kliniği/Ankara

\*\* A.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı, Tıbbi Etik Birimi

7- Sorunlu insanların yoğun olduğu cezaevlerinde, psikoterapiyi üstlenecek uzman psikolog ya da uzman psikiyatrist yoktur.

8- Zaman zaman personelin keyfi iş buyurmalarına maruz kalabilmektedirler (yerleri süpürme, pas pas yapma, kömür taşıma vb.).

9- Cinsel gereksinimlerini giderme olanaklarına sahip değildirler.

10- Mahkumlar yönetimin takdirindeki herhangi bir "disiplin suçu" nedeniyle, süreli olarak her an mekuptan men edilme, ziyaretçiden men edilme ve hücre hapis cezasına maruz kalabilirler. Bunlara itiraz hakkı yok gibidir. Bu konuda yönetimin yetkisi büyük olup, kararları, sınırlı durumlarda, yönetsel ya da yargısal denetime açıktır (maç yaparken sert girdi diye hücre hapsi alan bir mahkumu hatırlıyorum. Jiletle kendini yaralayan mahkuma başkalarına kötü örnek olmasın diye hücre hapsi verildiğini hatırlıyorum).

11- İnfaz yasasına göre "iyi halli" oldukları yönetimce saptanan mahkumların cezasında önemli oranda kısalma yapılmaktadır. Şu veya bu nedenle güvenilmeyen bir yönetim (ki cezaevlerinde güven duygusu çok önemlidir) mahkumlar üzerinde çok önemli bir kaygı ve strees oluşturacaktır. Bunun aksi de olanaklıdır. Yani güven veren haktanır (adil) bir yönetim mahkum psikolojisine olumlu katkı yapacaktır.

12- İşkence görmeler.

#### Personel İçin Risk Faktörleri

1- Diğer kamu görevlilerinin yaşadığı ekonomik ve sosyal sorunlara sahiptirler.

2- Sürekli dar, kapalı ve "özel" bir mekanda "infaz koruma memuru" olarak yaşamak çok sevimli bir iş değildir.

3- Diğer kamu görevlilerine oranla görece daha sorunlu kişilerle muhatap olmak zorundadırlar.

4- Çoğunlukla konunun hassasiyetine özgü yeterli özel eğitimden geçirilmemişlerdir. Mahkum psikolojisini anlamaktan uzaktırlar. Çıkan sorunlara ve olaylara uygun çözüm üretme yeteneğinden uzaktırlar.

5- Yönetim ile mahkumlar arasında kalmakta olup başarısız bir yönetimin tepkilerini onlar almaktadırlar. Sürekli, çeşitli tehditlere maruz kalabilmektedirler.

6- Herhangi bir fizik ya da psikik travmaya maruz kalma riskleri yüksektir.

#### Hekim İçin Risk Faktörleri:

Yukarıda anılan sorunlu ortam içinde, cezaevi hekiminin, mesleğinin özelliğinden ötürü ve ayrıca iç işleyişten

ve yönetmeliklerden kaynaklanan hekimin psiko sosyal sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli mesleki ve etik sorunları vardır.

1- Sicil amirleri, kesinlikle sağlık mesleğinden uzak ve genellikle lise mezunu, eğitim ve kültür düzeyleri sınırlı, cezaevi müdürleridir. Bu yüzden hekim ile yönetimin kaygıları ve olaya bakış açıları çok farklı olabilmektedir. Yönetim mahkumlara toplum düşmanı ve ceza çekmesi gereken kişiler olarak bakabilirken, hekim onları, sağlıklarını her koşulda korumakla yükümlü gördüğü, sağlığından birinci derecede sorumlu olduğu, kişiler, ya da hastaları olarak görmektedir. Dolayısıyla bu bakış farklılığı önemli bir yaklaşım farklılığına sebep olmakta hekim ile yönetim arasında zaman zaman gerginlik ve çatışma yaratmaktadır.

2- Cezaevlerinde genellikle başka bir sağlık personeli ya da yardımcı sağlık personeli yoktur. Hekim tek başına ve yalnızdır. Mesleki sorunlarını paylaşacağı insan yoktur.

3- Tanı ve tedaviye yönelik yeterli araç ve gereçten yoksun olup, çoğu yerde, revir bile fonksiyone değildir. Müdür odasında hasta bakmak zorunda kalan hekimler vardır. Bir tek steteskop ve tansiyon aleti ile 18. yüzyıl hekimliği yapmak zorundadırlar.

4- En basit laboratuvar muayenesi için hastayı sevk etmek zorunda kalışı hoş birşey değildir.

5- İlaç temini sorun olmaktadır (ödenek yokluğundan ve tutukluların kendileri almak zorunda olduğundan). İlaçların pahalı oluşu da ayrı bir sorundur.

6- Yardımcı sağlık personeli olmadığı için enjeksiyon, pansuman, takip vb. sorun olmaktadır. Ve hekime yansıtmaktadır.

7- Diyetisyen genellikle yoktur. Bu işlere genellikle doktor bakmak zorundadır. Hekim veterinerlik görevini de üstlenmiştir. Örneğin hangi etin sağlıklı olup olmadığı "bir bakışta" anlamak zorundadır.

8- Disiplin kurulu üyeliği yapıp, mahkumun hücre hapsi alıp almaması konusunda yargıçlık rolü üstlenmesi ve ceza verici konumunda olması, görevi ceza vermek değil yardım edip insanların ızdıraplarını azaltmak olan, hekimi sıkıntıya sokmaktadır.

9- Kitap yasaklama komisyonu üyesi olup, kitap yasaklayan konumda olmak da "bilim adamı" ve "aydın" niteliği ile çelişerek hekimi sıkıntıya sokmaktadır.

10- Hekim disiplin kurulundan hücre hapsi kararı çıkmış mahkumu muayene edip "Hücre hapsi çekmesinde sağlığı yönünden sakınca yoktur" şeklinde rapor düzenlemekle karşı karşıyadır. Bu durum mesleki etik ilkeler ile ve Deontoloji tüzüğü ile bağdaşmamakta olup ve hekimi kaygı ve sıkıntıya sokmaktadır.

11- Ölüm cezası infazlarında hekimlerin görev alması da sıkıntılı bir nokta olup Adalet Bakanlığı yönetmelikleri böyle bir görev verirken, ulusal ve uluslararası çeşitli, hekimleri bağlayıcı belgeler ve mesleki vicdan, yemin ve deontoloji tüzüğü hekimlerin böylesi bir işleme aracılık etmemeleri gerektiğini vurgulamaktadır.

### Hekimin Etik Sorumluluğu:

Hekimleri etik açıdan zorlayan önemli üç olay vardır. Birincisi, cezaevi disiplin kurulu üyeliği, ikincisi kitap yasaklama komisyonu üyeliği, üçüncüsü de disiplin kurulunca hücre cezası almış kişilerin hücreye girmeden önce tüzük gereği son muayenesinin yapılarak "hücre hapsi çekmesinde sağlığı yönünden bir sakınca yoktur" şeklinde rapor düzenlemek ile karşı karşıya kalmasıdır. Bu tip bir raporun hangi kriterlere göre düzenleneceği net değildir. Aksine böyle bir düzenlemenin etik olmayacağı konusunda iki kaynak vardır. Bunlardan bir tanesi deontoloji tüzüğü olup, hekimin görevinin her şart ve durumda kişinin sağlığını korumak ve sağlık bozucu bir eyleme onay vermemesi maddesidir. Ayrıca TTB büyük kongre kararları da bu tip raporların etik olmayacağını vurgulamıştır. Gerçekten de tansiyon ölçüp, nabız sayıp, kalbini dinleyerek bu kişi normaldir diye kişiyi hücreye göndermek bio-psiko-sosyal bir varlık olan insan hakkında verilen kararın yeterliliğini tartışmaya açar. İnsan sadece biyolojik bir varlık olmadığına göre psikolojik ve sosyal sağlığı yönünden hekim nasıl karar verecektir. Ayrıca kişinin o an için bio-psiko-sosyal varlığı iyi olsa bile onbeş gün boyunca ışıktan ve sestense yoksun hücrede kalarak sağlığını olumsuz yönde etkileyecek bir eyleme hekim nasıl onay verecektir? Deontoloji tüzüğü'nün ikinci maddesi hekime primer görev olarak insan sağlığını korumayı, eğer bozulmuşsa tedavi etmeyi yüklediğine göre burada bir çelişki ortaya çıkmayacak mıdır? Bir insanın ışık ve ses uyarandan 48 saat uzak kaldığında halüsünasyon gördüğü bilinmektedir. Bu süre daha da uzadığında hezeyanlar da ortaya çıkabilmektedir. Sonuç olarak 15 gün sonra hücreden çıkan bir insanın ruh ve sosyal sağlığının ağır tahribata uğrayacağı bir eyleme raporları ile geçit vermek hekimliğin özel misyonu ile bağdaşmamaktadır.

Nitekim çeşitli ulusal ve uluslararası belgeler bu konuda hekimlere bu özel misyonlarına ters düşmemeleri konusunda uyarıp sorumluluk yüklemektedir. Nitekim Dünya Hekimler Birliği 34. kurultay kararında (Eylül-Ekim 1981/Lizbon) şu vurguyu yapmaktadır: "Hekimlerin ölüm cezasına katılmaları, etik bakımdan doğru değildir. İnfazda rol oynamamalıdır. Hekimler hiçbir nedenle ölüm cezası uygulamasına katılmamalıdır. Çünkü hekimler kendilerini yaşamın korunmasına adanmışlardır." Türkiye'de TTB 34. (1986) ve 36. (1988) kongrelerinde karar no-6 ve karar no-19 ile bunu onaylamıştır.

Benzer şekilde; Birleşmiş Milletler Tıbbi etik ilkeleri (18.12.1982 tarih ve 37-194 sayılı kararı); 1975 Dünya Hekimler Birliği TOKYO BİLGİRGESİ; Dünya Hekimler Birliği Cenevre Bildirgesi. Dünya Hekimler Birliği Hekimliğin

Meslek Ahlakı Uluslararası Yasası 1949-1968-1983; Dünya Ruh Sağlığı Federasyonu, Mental Hastalıklar için İnsan Hakları; Dünya Psikiyatri Birliği Hawaii Bildirgesi-1977; Uluslararası Psikoloji XI. Kongresi-Paris-1976; gibi uluslararası belgelerle; TTB 36. Kongre Kararı-madde/19; TTB 40. Kongre (1992) Kararı-madde/10; TTB Tıp Meslek Ahlakı Tüzük Taslağı-madde/16-e ve TTB İnsan Hakları Kolu 16-17 Ocak 1988 tarihli kararları gibi ulusal belgeler "Tıbbin İşkence ya da diğer zalimce, insanlık dışı ya da aşağılayıcı muamele uygulamasına karışmasını" kesinlikle redetmektedir.

DHB tarafından hazırlanan, kabul edilen ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından onaylanan Tıp Ahlak İlkeleri 4. madde (b) şıkkı şöyle der: "*Bedensel ya da ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilecek ve ilgili uluslararası belgelere uygun düşmeyecek tutuklu ya da gözaltında bulunanların herhangi bir davranış ya da cezaya uygunluklarını onaylamak ya da onaylanmasına katılmak sağlık personeli özellikle hekimler için tıp ahlakına aykırıdır.*" Ve 6. maddede ise olayın bir başka boyutunu vurgular; "*Kamu güvenliği dahil, hangi gerekçelerle olsun, yukarıdaki ilkelere aykırı davranılmaz.*"

Hem yukarıdaki davranış modeli hem de Avrupa konseyi bakanlar komitesinin "tutuklulara uygulanacak asgari kurallar" a ilişkin (73)5 sayılı kararı ve TTB'nin buna paralel çeşitli kararları cezaevi hekimlerinin hücre hapsi ve disiplin kuruluna yönelik tavırları konusunda yol göstermektedir. Bu belgelerde hekimleri etik açıdan sıkıntıya sokan ve psiko-sosyal sağlıklarını olumsuz etkileyen işlemlere karşı korunma açısından önemli ipuçları vermektedir. "*Bir doktor bir mahkumun zorluklara (bedensel ceza veya karanlık bir hücrede tutulmak gibi) katlanabileceğini onaylarsa etik bakımdan aykırı hareket etmiş olur. Bir mahkumun bedensel cezaya uğratılmasına nezaret etmek etik bakımdan aykırıdır.*" Ayrıca disiplin kurulu üyeliği konusunda da şu açıklamayı yapmaktadır: "*Cezaevi hekiminin disiplin kurulu üyesi olması ile ilgili sıkıntılıların aşılması konusunda, iki seçenek önerilebilir. Birincisi, disiplin kurulu üyeliğinin rededilmesidir. Diğeri ise, özellikle hücre ve katıksız hapis gibi, sağlığa aykırı cezaları hiçbir şekilde onaylamamasıdır.*"

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Cezaevleri bize çok uzak yerler değildir. Her an hepimiz herhangi bir nedenle örneğin bir trafik suçuyla bile oraya düşebiliriz. Bu konuda bir cezaevi müdürünün söylediğini anımsıyorum "*burası bir han, bizler hancı, yatanlar da konuklardır doktorum! Bu hanın yolcuları en sade vatandaştan cumhurbaşkanına kadar herkes olabilir. Öyle ki biz hancılar bile bu hanın konukları olabiliriz.*" Bundan dolayı oralardaki koşulların ve sorunların bilinmesi ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi hem hancıların hem de yolcuların psiko-sosyal sağlıklarının korunması açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu konudaki önerileri kısaca şöyle sıralamak olanaklıdır:

1- Öncelikle buralarda görev yapan personelin, ko-

numlarının hassasiyetine ilişkin bilgilendirmeden yoksun oldukları, gerekli ve yeterli eğitimden geçemedikleri göze çarpmakta olup, personelin, doktorlar ve psikologlar da dahil olmak üzere cezaevi ve mahkum psikolojisi konusunda profesyonel uzmanlarca eğitilmeleri gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

2- Buradaki tutuklu ya da hükümlülerin çağdaş ceza anlayışına göre ceza çekmesi gereken kişiler değil rehabilite edilecek kişiler olduğu anlatılmalıdır.

3- Cezaevi personelinin mahkumları genellikle "her türlü muameleye layık toplum dışı ve toplum düşmanı suçlular" olarak görme eğiliminden çıkarılıp psiko-sosyal rehabilitasyona ihtiyaç gösteren hastalar olarak görmeleri sağlanmalıdır.

4- Mahkumların özgürlüklerinin kısıtlanması onların yeme, içme, ısınma, barınma güvenlik gibi temel fizyolojik gereksinimlerinin kısıtlanmasını içermiyorsa seks gereksinimlerinin de giderilmesi kısıtlanmamalıdır. Böylece hem ailelerin parçalanması engellenecek, aile sağlığı korunacak, hem dışarıdaki eşin de ceza görmesi engellenecek hem de baskılanmış cinsel enerjinin kendisini başka patolojik süreçlere kanalize etmesi önlenecek, cinsel sapkınlıklara eğilimi azalacaktır.

5- Mahkumlara, bedensel ve psiko-sosyal gelişim ve etkinliklerini sürdürmeleri için uygun alan, salon ve araç, gereç yönetim tarafından sağlanmalıdır.

6- Cezaevlerine mutlaka mahkum psikolojisi konusunda özel eğitim görmüş uzman psikologlar atanmalıdır. Psikolojik destek sağlamada dinsel telkinin bazı mahkumlar için katkı sağlayabileceğini kabul etsek bile tüm mahkumlara bu yöntemin uygulanamayacağı açıktır.

Nitekim çalıştığım bir cezaevinde tüm mahkumlara dinsel telkinle yaklaşan psikoloğun tepki çektiğini ve psikoloğun ya hafife alındığını ya da din görevlisi muamelesi yapıldığını anımsıyorum.

7- Cezaevi doktorları hem cezaevi bürokrasisi hem de mahkum sağlığı konusunda koruyucu hekimliğe yönelik TTB ve Adalet Bakanlığı işbirliği içinde özel eğitimden geçirilmelidir. Hangi durumlarda nasıl davranacağı ve kiminle muhatap olacağı, nasıl bir sevk zinciri işleyeceği öğretilmelidir.

8- Ayrıca cezaevi hekimleri, psikologları ve öğretmenlerin sicil amirliği yetkisi cezaevi müdürlerinden alınıp sağlık ve eğitim müdürlüklerine verilmelidir. Böylece bu kişiler meslektan olmayan amirlerinin olası baskısından kurtarılarak daha özgür bir çalışma ortamına kavuşturulmalıdır.

#### KAYNAKLAR

- 1- A.Reynaud (Çev. Dr. İhsan Kuntbay) Hapishanelerde İnsan Hakları. Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları No 240. 1992, Ankara
- 2- Mesut Gülmez, İnsan Hakları ve Demokrasi Eğitimi. Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Yayınları No 256, 1994, Ankara
- 3- Ata Soyer, İnsan Hakları ve Hekimlik (Tutanaklar ve Belgeler) TTB Merkez Konseyi Masa Üstü Yayıncılık Ünitesi 1992, Ankara.
- 4- "Dünya Hekimler Birliği Bildirgeleri" Çevirenler Dr. Caner Fidaner, Dr. Hüray Fidaner, Ankara Tabip Odası Yayınları No 13, Haziran 1987, Ankara.