

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**İŞKENCE TRAVMASININ NESNEL VE ÖZNEL
ŞİDDETİNİN VE TRAVMAYA HAZIRLIKLI OLMA
DERECESİNİN TRAVMA SONRASI STRES
BOZUKLUĞU VE DEPRESYON İLE YORDAYICI
İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Cihan KOYUNCU**

**Danışmanı
Doç.Dr. Ebru ŞALCIOĞLU**

İstanbul-2014

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**İŞKENCE TRAVMASININ NESNEL VE ÖZNEL
ŞİDDETİNİN VE TRAVMAYA HAZIRLIKLI OLMA
DERECESİNİN TRAVMA SONRASI STRES
BOZUKLUĞU VE DEPRESYON İLE YORDAYICI
İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Cihan KOYUNCU**

**Danışmanı
Doç.Dr. Ebru ŞALCIOĞLU**

İstanbul-2014

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

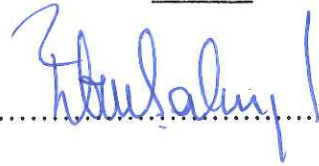
.....Psikoloji.....Anabilim/Anasanat Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans
öğrencisiCihan KOTUNCU..... tarafından hazırlanan
“İstence Traumasının Nesnel ve Öznitel Siviliteleşme ve Traumaya Hazırlıklı Olma
Derecesinin Trauma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon ile Yordayıcı İlişkisi”
adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 17/06/2014

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu) :

İmzası :

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Ebru SALCIOĞLU.....

.....

Danışman: Kings College Üniv.ASD/ABD Öğr.Üyesi
LONDON

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Meral GULHA.....

.....

.....Halıç.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: Yard. Doç. Dr. Muharrem KÖKÇÜ.....

.....

.....Halıç.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi:

.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

Jüri Üyesi:

.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

ÖNSÖZ

Bu çalışma, DABATEM - Davranış Bilimleri Araştırma ve Tedavi Merkezi'nin psikolojik travma alanında yürüttüğü araştırma projeleri kapsamında Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu tarafından planlanmış ve yönetilmiştir.

Çalışmanın başından sonuna kadar her aşamasında bilgi ve deneyimi ile bana yol göstererek destek olan, cesaretlendiren, veri analizleri ve bulguların yorumunda büyük yardımı olan değerli hocam Doç.Dr. Ebru Şalcıoğlu'na teşekkür ederim.

Veri analizleri ve çalışmanın yazımı esnasında bana destek olan Şule Aydın'a ve Deniz Karasapan'a,

Ölçeklerin çevirisinde bana yardımcı olan Erhan Kaçar, Lokman Eliaçık ve Serfiraz Köymen'e,

Katılımcılara ulaşmamı sağlayan ve aracılık eden Nusret Bakır, Nurettin Esen, Yılmaz Erkek, Ali inel ve ismini yazamadığım diğer arkadaşlarıma,

Yaptığım görüşmelerde deneyimlerini güven ve içtenlikle benimle paylaşan çalışmanın tüm katılımcılarına teşekkür ederim.

İstanbul, 2014

Cihan KOYUNCU

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
KISALTMALAR LİSTESİ.....	III
TABLolar LİSTESİ	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
1. GİRİŞ	1
1.1. İşkence	1
1.2. İşkence yöntemleri.....	2
1.2.1. Kaba dayak	2
1.2.2. Falaka (Ayağa Darbe Uygulaması).....	3
1.2.3. Askı işkencesi	3
1.2.4. Pozisyonel İşkenceler	3
1.2.5. Elektrik İşkencesi.....	4
1.2.6. Boğma.....	4
1.2.7. Tecavüz ve Cinsel İşkence.....	5
1.2.8. Soğuğa Maruz Bırakma	6
1.2.9. Yakma ve Sigara Söndürme İşkencesi.....	6
1.2.10. Hayvanların İşkence Amaçlı Kullanılması	6
1.3. Dünyada İşkencenin Yaygınlığı	7
1.4. Türkiye’de İşkence	8
1.5. İşkencenin Psikolojik Etkileri.....	9
1.5.1. Genel Etkiler	9
1.5.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon	9
1.5.3. Diğer Psikiyatrik Sorunlar	11
1.6. İşkence Mağdurlarının Psikolojik Belirtilerini Yordayan Faktörler	12
1.7. Amaç.....	14
1.8. Araştırmanın Önemi	14
2. YÖNTEM.....	16
2.1. Örneklem	16
2.2. Veri Toplama Araçları.....	16

	Sayfa no.
2.2.1. İşkence Mağdurları için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu	17
2.2.2. Travmatik Stres Belirti Ölçeği.....	18
2.2.3. Depresyon Değerlendirme Ölçeği	19
2.2.4. Ölçeklerin Çevirisi	19
2.3. İşlem	19
2.4. İstatistik Analizleri	20
3. BULGULAR.....	22
3.1. Sosyodemografik Özellikler	22
3.2. Gözaltı ve İşkence Özellikleri	22
3.3. Travmaya Hazırlıklı Olma.....	25
3.4. Travmanın Sağlık ve Yaşam Alanları Üzerindeki Etkisi	26
3.5. Sosyal Destek	28
3.6. Travma Sonrası Psikolojik Tedavi Kullanımı	28
3.7. İşkenceye Bağlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon	29
3.8. Siyasiler ve Siyasi Olmayanların Karşılaştırması	31
3.9. Yordayıcı Analizler	32
3.9.1. TSSB ile İlişkili Faktörler.....	32
3.9.2. Depresyon ile İlişkili Faktörler	33
4. TARTIŞMA	35
4.1. Sınırlılıklar.....	39
5. SONUÇ	41
KAYNAKLAR	42
EKLER.....	47
ÖZGEÇMİŞ	51

KISALTMALAR

- APA** : American Psychiatric Association
- DDO** : Depresyon Değerlendirme Ölçeę
- DSM** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- IRCT** :International Rehabilitation Council for Torture Victims
- Ort.** : Aritmetik Ortalama
- SS** : Standart Sapma
- TİHV** : Türkiye İnsan Hakları Vakfı
- TSBO** : Travmatik Stres Belirti Ölçeği
- TSSB** : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLO LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1.1. DSM-IV Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçütleri	10
Tablo 3.1. İşkence Stresörlerinin Bildirilme Sıklığı	24
Tablo 3.2. İşkence Deneyimine Hazırlıklılık.....	25
Tablo 3.3. TSSB Belirtilerinin Yaygınlığı	29
Tablo 3.4. Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı	30

GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Cihan KOYUNCU
Anabilim Dalı : Psikoloji
Programı : Uygulamalı Psikoloji
Tez Danışmanı : Doç.Dr. Ebru Şalcıoğlu
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Haziran 2014

İŞKENCE TRAVMASININ NESNEL VE ÖZNEL ŞİDDETİNİN VE TRAVMAYA HAZIRLIKLILIK OLMA DEREJESİNİN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE DEPRESYON İLE YORDAYICI İLİŞKİSİ

ÖZET

Bu araştırmanın amacı siyasi ve / veya adli nedenlerle gözaltında ya da cezaevinde işkence stresörlerine maruz kalmış kişilerde TSSB ve depresyon tanımlarının ve belirtilerini oranlarını incelemek ve bu psikiyatrik sorunları yordayan risk faktörlerini araştırmaktır. Çalışmanın örneklemini 1971–2014 yılları arasında siyasi ya da siyasi olmayan nedenlerden dolayı gözaltı ve tutukluluk sırasında ortalama 29 işkence stresörüne maruz kalmış 101 kişi oluşturdu. Katılımcılara “İşkence Mağdurları için Görüşme Formu,” “Travmatik Stres Belirti Ölçeği,” “Depresyon Ölçeği” uygulandı. Katılımcılarda olası TSSB tanısı oranı %26.7 ve olası depresyon tanısı oranı %14.9 olarak bulundu. Siyasi olmayanlar siyasi olanlara göre daha yüksek oranda TSSB ile depresyon tanısı aldılar ve daha ağır belirtiler gösterdiler. Siyasilerin, siyasi olmayanlara kıyasla işkence deneyimine zihnen daha fazla hazırlıklı oldukları, daha çok sayıda işkence stresörüne maruz kaldıkları ve işkence deneyimi sırasında stresörler üzerinde daha fazla kontrol sağladıkları görüldü. Siyasi olmayanlar, siyasilere kıyasla işkence stresörlerine maruz kaldıkları sırada daha fazla sıkıntı / rahatsızlık / korku / psikolojik acı duysalar da aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. İşkenceye düşük hazırlıklılık düzeyi, işkence ve stresörlere maruz kalma sırasında hissedilen genel sıkıntı/ korku / psikolojik acı TSSB’yi yordayan en önemli faktörlerdi. İşkence görülen dönemde bekar medeni durum, son işkenceden sonra geçen kısa süre ve işkence sonrası az alınan sosyal destek hem TSSB’yi hem depresyonu yordadı. Depresyonu yordayan bir diğer faktör, işkence sırasında stresörler üzerinde sağlanan kontroldü. Bu bulgular, işkencenin kronik travmatik stres belirtilerine yol açtığını ve bu belirtilerin ortaya çıkmasında ve sürmesinde kişinin işkenceye zihnen hazırlıklı olmasının önemli rol oynadığını gösterdi.

Anahtar Kelimeler: İşkence, Travma sonrası stres bozukluğu, Depresyon, Travmaya hazırlıklılık, Kontrol duygusu.

GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname : Cihan KOYUNCU
Field : Psychology
Program : Applied Psychology
Supervisor : Assoc.Prof.Dr.Ebru ŞALCIOĞLU
Degree Awarded and Date : Master – June 2014

THE ROLE OF OBJECTIVE AND SUBJECTIVE SEVERITY OF AND PSYCHOLOGICAL PREPAREDNESS FOR TRAUMA IN PREDICTING POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER AND DEPRESSION IN TORTURE SURVIVORS

ABSTRACT

This study aimed at examining the prevalence rates and the predictors of PTSD and depression in people who were exposed to torture stressors while detained or imprisoned for political or non-political reasons. The sample consisted of 101 individuals who had been exposed to a mean of 29 torture stressors between the years of 1971 and 2004. They were administered “Semi-Structured Interview Form for Survivors of Torture” and self-rated “Traumatic Stress Symptom Checklist” and “Depression Rating Scale”. The estimated rates of probable PTSD and depression were 26.7% and 14.9%, respectively. Compared to political activists, non-activists received PTSD and depression diagnoses more often and showed more severe symptoms. Political activists showed more psychological preparedness for torture, reported exposure to a greater number of torture stressors, and had more sense of control over torture stressors than non-activists. Non-activists reported more distress during exposure to torture stressors than political activists but the difference failed to reach statistical significance. The strongest predictors of PTSD were less psychological preparedness for torture and more psychological distress during torture. Being single at the time of torture experience, time since exposure to last torture stressor and lower level of post-trauma social support predicted both PTSD and depression. Depression was also predicted by lack of sense of control over torture stressors. These results indicated that exposure to torture can cause chronic traumatic stress reactions and psychological preparedness for torture play an important role in the development and persistence of these reactions.

Key Words: Torture, PTSD, Depression, Psychological Preparedness for Torture, Sense of Control.

1. GİRİŞ

1.1. İşkence

İşkencenin ilk defa kullanıldığı Türkçe eser, Seyf-i Sarayı'nın 14. Yüzyılda yazdığı Gülistan tercümesidir. Bazı yerlerde sözcüğün kökeninin Farsça ve Kürtçede kırmak anlamına gelen “şikandin” fiil kökü ile kırılmak manasındaki “şikestin” fiil köküne dayandığı belirtilmektedir (Nişanyan, 2014). Şikandin ve şikestin Farsça ve Kürtçede kırmak ve kırılmak anlamını korumaya devam etmektedir. Kelimenin kendisi Kürtçe’de darp, acıtma, eziyet ile özellikle “tutsak ve çaresiz birinin canını acıtma” anlamını verirken Farsça’da “azap” anlamında kullanılmaktadır. Türkçede ise “*bir kimseye maddi ve manevi olarak yapılan eziyet*” anlamındaki yaygın kullanımını sürdürmektedir (Türk Dil Kurumu [TDK], 2005).

Ekim 1975’te Tokyo, Japonya’da yapılan 29. Dünya Tabipler Birliği (DTP) Genel Kurulu’nda kabul edilmiş ve Mayıs 2005’te Divonne-les-Bains, Fransa’da yapılan 170. Konsey Oturumu ve Mayıs 2006’ta Divonne-les-Bains, Fransa’da yapılan 173. Konsey Oturumu’nda gözden geçirilerek düzeltilmiş olan Tokyo Bildirgesinde işkence, “*kendisi ya da bir yetkilinin emri altında bir ya da birden çok kişinin, bir başka kişiden bilgi almak, onu itiraf etmeye zorlamak için veya başka bir nedenle kasıtlı, sistemli veya kötü niyetli biçimde fiziksel ya da ruhsal yönden acı çektirmesi*” olarak tanımlanmıştır.

Birleşmiş Milletlerin 1984 tarihli İşkenceye Karşı Sözleşme’sinde işkence, bir kişiden ya da üçüncü bir kişiden bilgi almak, o kişinin ya da üçüncü kişinin itiraf etmesini sağlamak, o kişiyi ya da üçüncü kişiyi işlediği ya da işlediğinden kuşkulanan herhangi eyleminden ötürü cezalandırmak, her tür ayrımcılıktan kaynaklanan sebeple söz konusu kişiyi ya da üçüncü kişiyi korkutmak ya da zorlamak amacıyla, kamu görevlisi ya da resmi görevli olarak hareket eden herhangi bir kişinin rızası, emri ya da göz yummasıyla, söz konusu kişiye acı vermek ya da canını yakmak kastıyla yapılan zihinsel ve/veya fiziksel bir davranış olarak tanımlanmıştır (İstanbul Protokolü, 2009: 10).

Bu tanımlardan da anlaşıldığı üzere işkence, işkence failinin işkenceye maruz kalan kişinin ne düşündüğünü öğrenme ve itiraf etmeye zorlama için, kişiyi ötekileştirerek işkence faili ve işkenceye maruz kalan kişi arasındaki bütün insani bağların ortadan kaldırılarak, işkenceye maruz kalan kişinin iradesini kırmak, benlik bütünlüğü ve psikososyal bütünlüğünü bozmak için kasıtlı, sistemli ve insanlık dışı davranışlarla fiziksel ve psikolojik yönden acı çektirmesidir. İşkencede amaç kişinin benliğinin bütünlüğünü, fiziksel ve ruhsal olarak en fazla acı ve aşağılanmayı sağlayacak yöntemlerle kişinin benliğini ve psikososyal bütünlüğünü bozarak kişiyi işlevsiz hale getirmektir (Özkalıpcı ve Şahin, 2007: 9).

1.2. İşkence Yöntemleri

Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın 1991'den 2010 yılına kadar yayınladığı raporlarda kaba dayak ve künt travmalar her dönemde en çok uygulanan işkence yöntemleri olarak bildirilmiştir. Kaba dayanın dışında elektrik, askı ve strese sokan pozisyonel işkenceler, falaka, aşırı fiziksel davranışlara zorlama, kişiye kimyasal madde verme, cinsel organa işkence, cinsel taciz ve tecavüz sıklıkla kullanılan işkence yöntemleri olarak tespit edilmiştir. Bunun dışında hakaret, aşağılama, gözlerin bağlanması, soyma, kişinin yakınlarına yönelik tehdit, ölüm tehdidi, yalancı infaz, yakınlarının yanında işkence etme, küfür etme, uykusuz bırakma, kişinin tuvalet ihtiyacının engellenmesi, ajanlık teklifi gibi çok sık uygulanan bu yöntemler görünürde fiziksel iz bırakmasa da kişiyi şiddetli psikolojik ve fiziksel acı çekmesine neden olan işkence yöntemleridir (TİHV 1990-2010).

1.2.1. Kaba Dayak

Tokat, yumruk, tekme, cop, sopa, kalas, hortum gibi sert cisimlerle dövme, kamçılama, duvara fırlatma, kafasını duvara ve yere vurma, yüksekten atma, vücudun bir noktasına sürekli olarak vurma gibi işkence yöntemlerinin çoğu kaba dayak işkencesi olarak görülebilir (Skyllyv, 1992; Prip, 1998 aktaran Özkalıpcı ve Şahin, 2007). Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na 1994-1996 yılları arasında başvuran işkence yaşayan insanların %91.7-97.1'i kaba dayığa maruz kaldığını bildirmiştir (TİHV, 1994, 1995, 1996).

1.2.2. Falaka (Ayağa Darbe Uygulaması)

Falaka (ayağa darbe, falanga, bastinado) ayaklara veya nadiren kalça ve ellere tekrarlı bir şekilde genellikle cop, uzun çubuk veya benzeri bir cisimle vurularak uygulanan künt travmadır (İstanbul Protokolü, 2009: 64). Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na 1989-1992 yılları arasında başvuran işkence yaşayan insanların %77.4'ü falaka işkencesine maruz kaldığını bildirmiştir (TİHV 1992).

1.2.3. Askı İşkencesi

Askı çeşitli biçimlerde uygulanır:

- a) Çarmıh ya da Düz Askı: Kolları her iki yana açıp, kolların yatay olarak bir sırtık ya da direğe bağlanması ile uygulanır.
- b) Kasap askısı: Kişinin bir ya da iki elinden bağlanıp asılmasıdır.
- c) Ters kasap askısı: Kişinin ayaklarından asılıp, başın aşağıda kalmasıdır.
- d) Filistin askısı: kişinin ön kolları arakada dirsekten 90 derece kırılarak birbirine bağlanır, daha sonra ön kollar bir direk ya da sırığa bağlanarak asılı halde bırakılır. Bir başka yöntem de tutuklu, kolları arakadan el bilekleri ya da dirseklerden bağlanarak asılır.
- e) Papağan tüneği: Tutuklunun dizleri fleksiyona getirilerek popliteal bölgenin altından bir sırtık geçirilir, genellikle bu sırada eller ayak bileklerine bağlanır (İstanbul Protokolü, 2009: 66).

Askı, çok fazla ağrıya neden olan, buna rağmen gözle görünür az hasar bulgusu bırakan ya da hiç bırakmayan yaygın bir işkence şeklidir (İstanbul Protokolü, 2009: 66). Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na 1996, 2002, 2005 yıllarında başvuranların %30.9-43.3 askı işkencesine maruz kaldığını bildirmiştir (TİHV 1996, 2002, 2005).

1.2.4. Pozisyonel İşkenceler

Pozisyonel işkence kişiyi bağlayarak ya da kişiyi bükülmüş durumda tutarak, aşırı gererek ya da doğal olmayan biçimlerde tutarak ağrıya sebep olan tendonlar, bağlar, sinirler ve kan damarlarında hasara yol açan pozisyonları içerir. Tüm bu pozisyonel işkenceler, tendonlara, eklemlere ve kaslara yöneliktir. Bu yöntemler; papağan tüneği, muz tüneği ya da klasik sandalye üstünde ya da muz bağı, motorsiklet, zorla ayakta tutma, tek ayak üstünde durmaya zorlama, kolları ve elleri vücudun yukarısında tutarak duvara yaslanmış bir durumda uzun süre ayakta tutma,

uzun süre çömelmeye zorlama, insanları uzun süre hayvan kafeslerinde hareketsiz tutma vb. (İstanbul Protokolü, 2009: 67). Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na 2004, 2005, 2006 yıllarında başvuru yapan işkence yaşayan insanların %15-26.9'u diğer povisoryonel işkencelere maruz kaldığını bildirmiştir (TİHV 2004, 2005, 2006).

1.2.5. Elektrik İşkencesi

Elektrik akımı vücudun herhangi bir yerine yerleştiren elektrotlar aracılığı ile iletilir. En yaygın kullanılan bölgeler eller, ayaklar, el ve ayak parmakları, kulaklar, meme uçları, oral ve genital bölgedir. Enerji kaynağı, el manyetosuyla çalışan ya da gaz-dizel ile çalışan bir jeneratör, şebeke elektriği, şok tabancası ya da büyükbaş hayvanları gütmek için kullanılan, sersemletici şok etkileri olan, hayvanlar ya da insanlara karşı kullanılmak için özel üretilmiş özel elektroşok cihazları ve diğer elektrikli araçlar olabilir (İstanbul Protokolü, 2009: 67).

İşkence failleri elektrik işkencesinin etkisini artırmak, elektrik akımının vücuda giriş noktalarını genişletmek ve tespit edilebilecek yanıkları engellemek için genellikle vücuda su döküp vücut üzerinde çeşitli jeller kullanırlar (İstanbul Protokolü, 2009: 67). Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na 1994, 1996, 1998 yıllarında başvuru yapan işkence yaşayan insanların %41.8-45.2'si elektrik işkencesine maruz kaldıklarını bildirmiştir (TİHV 1994, 1996, 1998).

1.2.6. Boğma

Boğulmaya az kalıncaya havasız bırakmak, giderek daha yaygın kullanılan bir işkence yöntemidir. Genellikle hiç iz bırakmaz ve mağdur eski sağlığına hızla kavuşur. Bu yöntem Latin Amerika'da çok yaygın kullanılmıştır ve İspanyolcadaki karşılığı olan "submarino" insan hakları terminolojisinin bir parçası haline gelmiştir. Başa plastik torba geçirilmesi, ağız ve burunun kapatılması, boynun etrafını bir bağla ya da boğaza başka bir şeyle baskı uygulanması, toz, çimento, acı biber gibi şeylerin solutulması gibi normal solunum engellenir. Bu işkence yöntemine kuru submarino denir. Başın zorla idrar, dışkı, kusmuk ya da diğer pisliklerle bulaşık suyuna daldırılması boğulmayla sonuçlanabilir ya da işkence boğulmaya az kala sonlandırılabilir. Bu işkence yöntemine ıslak submarino denir (İstanbul Protokolü, 2009: 68).

Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na 1999, 2001, 2002 yıllarında başvuru yapan işkence yaşayan insanların %12.4-15.7 boğma(havasız bırakma) işkencesine maruz

kaldıklarını bildirmiştir (TİHV 1999, 2001, 2002). Bu kişiler en çok başın suya ya da pislik dolu suya sokulması, ıslak havlu ve benzeri malzeme ile normal solunumun engellenmesi, başa naylon torba ve benzeri şeylerin kişinin havasız kaldığı yöntemleri bildirmişlerdir.

1.2.7. Tecavüz ve Cinsel İşkence

Cinsel işkence, zorla çıplak bırakmayla başlar ve birçok ülkede işkencenin değişmez bir parçasıdır. Çıplaklık işkencenin psikolojik baskısını her yönüyle artırırken, arka planda her zaman tecavüz ya da sodomi (erkekler arası anal birleşme) potansiyeli vardır. Dahası sözel cinsel tehdit ve tacizler, yalancı tecavüz girişimleri de kişiyi utandırdığı ve aşağıladığı için tamamıyla cinsel işkencenin bir parçası ve işkence prosedürünün bir ayağıdır. Kadınlara elle dokunmakta bütün olgularda her zaman travmatiktir ve işkence olarak kabul edilir (İstanbul Protokolü, 2009: 68).

Erkek ve kadına yapılan cinsel işkenceler arasında farklılıklar bulunmasıyla birlikte bazı işkence uygulamaları her iki cinsde de uygulanır. Birçok işkence yönteminde karşı konulmaz arzu içinde cinsel bir unsur vardır ve yine bir çok uygulamada işkence cinsel organa yöneltilmiştir. Erkeklerde elektrik işkencesi ve darbeler genelde genital organa yöneltilir, buna anal işkencede eşlik edilebilir. Fiziki travmanın etkisi sözel taciz ile artırılır. Erkeklerde genellikle erkeklik gücünü kaybettirme ve buna bağlı olarak toplumsal itibarın ortadan kalkacağı tehdidi vardır. Tutuklular kültürel tabuları yıkacak biçimde aile bireyleri, arkadaşları ya da yabancıların olduğu ortamlarda çıplak tutulabilirler. Daha kötüsü, kişinin gözü altında iken bulunduğu ortamda tuvalet yoksa diğer kişilerin önünde bırakılmasıdır. Bunun dışında tutuklular birbirini cinsel olarak taciz etmeye zorlanır ki, bu duygusal yönden baş edilmesi zor bir durumdur. Kadınlar için potansiyel olarak tecavüze maruz kalma endişesi ve tecavüzle ilgili kültürel damga travmaya eklenebilir. Erkeklerde olmayan hamile kalma riski, bakireliği kaybetme korkusu, çocuk sahibi olmama endişesi (tecavüz muhtemel kocadan ve toplumdan saklansa bile) gibi çok aşikâr travmalarda gözden kaçırılmamalıdır (İstanbul Protokolü, 2009: 68).

Anal işkence ile ilgili en çok bildirilen aletler cop, değişik büyüklükte şişeler, hortum ve idrar sondası gibi fiziksel hasar yapma ihtimali az olan hortumlardır. Erkeklerde en fazla uygulanan cinsel işkence uygulaması hayaların burulmasıdır (Özkalıpcı ve Şahin, 2007: 20). Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na 1998-2000 yılları arasında başvuru yapanların %25.3-49.7'si cinsel tacize, %27.2-40.6 soyulma

işkencesine, %14.9-26.2'si haya burma işkencesine, %1.8-2.8'i tecavüze maruz kaldığını bildirmiştir boğma(havasız bırakma) işkencesine maruz kaldıklarını bildirmiştir (TİHV 1998, 1999, 2000).

1.2.8. Soğuga Maruz Bırakma

Sıklıkla kullanılan soğuga maruz bırakma işkence yöntemi şu şekilde yapılabilir. Soğuk ortamda (soğuk hücrede, buzlu havuzda, dışarıda ya da vantilatör vb. karşısında) tutma ya da uzun süre çıplak ve/veya ıslak şekilde bekletme, basınçlı soğuk su sıkma, buz üzerinde yatırma, karda ve buz üzerinde çıplak ayakla yürütme gibi. Son zamanlarda elektrik, falaka, askı gibi kanıtlanma olasılığı yüksek olan yöntemlerden çok daha az fiziksel iz bırakan soğukta bekletme ve soğuk su sıkma gibi işkence yöntemlerinin kullanımında artış olmuştur (Özkalıpcı ve Şahin, 2007: 22). Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na 2008-2010 yılları arasında başvuranların %13.8-15.5 soğuk ortamda beklemeye zorlandığını, %6.1-6.5 basınçlı/soğuk su işkencesine maruz kaldığını bildirmiştir (TİHV 2008, 2009, 2010).

1.2.9. Yakma ve Sigara Söndürme İşkencesi

Sıcak bir cisimle cildi yakma bütün dünyada sıklıkla yaygın kullanılan işkence yöntemidir. Alevle, asit ya da kostik bir sıvıyla, sıcak demir çubuklarla, ütüyle ya da elektrikli ısıtıcılarla, mumla ve yanan lastikle yakma dünyanın çeşitli bölgelerinde bildirilen yöntemler arasındadır (Forrest, 2002; aktaran Özkalıpcı ve Şahin, 2007).

Sigara ile yakmakta dünyada ve Türkiye'de sık görülen bir işkence yöntemidir. Bu işkence yöntemi sigara cilde dokundurularak ya da cildin üzerinde gezdirilerek yapıldığı gibi daha fazla acı yaratacak ve iz bırakacak şekilde cilt üzerinde de söndürülebilir (Özkalıpcı ve Şahin, 2007: 23). Türkiye İnsan Hakları Vakfı'na 1996, 1998, 1999 yılları arasında başvuranların %2.5-4.5'i yakma işkencesine maruz kaldığını bildirmiştir (TİHV 1996, 1998, 1999).

1.2.10. Hayvanların İşkence Amaçlı Kullanılması

Hayvanların kullanıldığı en yaygın işkencenin, genellikle bodrum katlarında ya da yer altında bulunan tecrit hücrelerinde sıçan gibi hayvanların yaşamalarına göz yumulması ve kolaylaştırılması, böylelikle bu hücrelerde tutulan insanların sürekli

olarak bu hayvanlarla karşı karşıya kalınması sağlanarak mahkumlar üzerinde dolaylı olarak oluşturmaya çalışıldığı söylenebilir (Özkalıpcı ve Şahin, 2007: 25).

TİHV başvuruları, köpek tarafından saldırıya uğrama, ısırılma ve ısırılma tehdidi, köpek tarafından tecavüz ettirilme tehdidi, kedi, fare gibi hayvanların bulunduğu çuvalların içine sokulma, sıçan ve farelerin bulunduğu hücrelerde bırakılma işkence yöntemlerini bilindirmişlerdir (Özkalıpcı ve Şahin, 2007: 25).

Türkiye’de daha çok 80’lerde ve 90’lı yılların ilk yarısında göz altılarında yaşanan bu yöntemler 96’lı yıllardan sonra daha çok açık köy alanlarda ya da toplu göz altı uygulamaları sırasında kullanılmakta, toplumsal olaylarda insanları korkutmaları ve gereğinde ısırılmaları amacıyla köpeklerin kullanılmasına rastlanmaktadır (Özkalıpcı ve Şahin, 2007: 25).

1.3. Dünyada İşkencenin Yaygınlığı

İşkencenin siyasi bir sorun olması ve hükümetlerin, ülkelerinde işkence yapıldığına dair bilgileri gizlemesi ve bu bilgilere ulaşılmasının zorluğundan dolayı dünyada işkence ile ilgili istatistiksel ve resmi belge bulmak pek mümkün değildir. Ancak insan hakları ve ihlalleri ile ilgili çalışma yürüten Uluslararası Af Örgütü, İşkenceye Karşı Dünya Örgütü, Uluslararası İnsan Hakları Federasyonu gibi insan hakları ihlallerini araştıran uluslararası kuruluşların yapmış olduğu çalışmalarda işkencenin sadece baskıcı, diktatör ülkelerde değil aynı zamanda demokratik olarak yönetilen ülkelerde de işkence uygulamalarının devam ettiğini göstermektedir. Uluslararası Af Örgütü 2009 yılında yayınlamış olduğu raporda 81 ülke ve bölgede işkence ve kötü muamele bulunduğunu bildirmiştir. Yine Uluslararası Af Örgütü (2012) 2011 yılında 155 ülke ve bölgede yapmış olduğu bir çalışmada 101 ülkede işkence tespitinde bulunmuştur. Uluslararası Af Örgütü 2014 yılında son beş yıldır 141 ülkede işkence ve kötü muamelenin devam ettiğini bildirmiştir (<http://www.amnesty.org.tr/library/pdf>).

Uluslararası Af Örgütü son yayınlamış olduğu raporda 2013-2014 yıllarında dünyada sıklıkla kullanılan en az 27 işkence yöntemini bildirmişti. Bu teknikler kaba dayak, elektrik şoku, stres pozisyonu, uzamış tecrit, kırbaçlama, sahte infaz, su işkencesi / boğma, tırnak altına iğne sokulması, sigara ile yakma, bıçakla vücudu delme, pis su, idrar ve kimyasal madde içmeye zorlama, uykusuz bırakma, duyuşal yoksunluk, zorla kürtaj ve kısırlaştırma, cinsel tecavüz / cinsel tecavüz tehdidi, aşağılama, aileye karşı tehdit, zorla ilaç verme, kötü gözaltı koşulları, yiyecek ve su

vermeme, yargı yoluyla bedensel ceza uygulaması, Müslüman erkeklerin sakallarının zorla traş edilmesi, uzun süre sıcak / soğuk ortamlara katlanma, mahkumların üzerine kaynar su dökme, mahkumların eklemelerinin delinmesi, tıbbi bakımdan yoksun bırakma ve mahkumların sırtına erimiş plastik damıtma dır. Bu tekniklerin bir kısmı yıllardır sistematik olarak kullanılmakla birlikte bazıları daha seyrek kullanılmaktadır (<http://www.amnesty.org.tr/library/pdf>).

1.4. Türkiye’de İşkence

Dünyada işkencenin siyasi bir sorun olması ve hükümetlerin, ülkelerinde işkence yapıldığına dair bilgileri gizlemesi ve bu bilgilere ulaşılmasının zorluğundan dolayı işkence ile ilgili istatistiksel ve resmi belge bulmak bir sorun olduğu gibi Türkiye’de de sorun olmaktadır. İşkence ile ilgili araştırmalar daha çok 1986 yılında insan hakları derneği ve 1990 da Türkiye İnsan Hakları Vakfı’nın kurulması ile birlikte 1990’dan sonra işkence olgularına yönelik rehabilitasyon çalışmaları ile birlikte belgelendirilmiştir.

1990 yılından kurulan TİHV’e 1990-2010 yılları arasında toplam 12485 kişi başvurmuş olup bu olguların %81-98’nun siyasi nedenlerden dolayı işkence yaşadıklarını bildirmişlerdir (TİHV 1990-2010). Adli nedenlerden dolayı işkence yaşayanların siyasi gibi haklarını aramamaları, işkence yaşayanların tehdit edilmesi kırsal bölgelerde yaşayan insanların haklarını nasıl arayacaklarını bilmemeleri gibi nedenlerden dolayı bu sayı gerçeği tam olarak yansıtmamaktadır.

TİHV’e başvurulara etnik kökenleri ile ilgili bir soru sorulmamakla birlikte, doğum yerlerine göre dağılımına bakıldığında Güneydoğu ve Doğu Anadolu Bölgesi toplam başvuruların yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Bu oranın yüksekliğinin nedenleri arasında işkence görenler arasında Kürt yurttaşların fazla sayıda olduğu düşünülebilir. Bu veriler, yıllardır ülkenin gündeminde olan ve barışçıl bir çözüm üretilemeyen Kürt sorunu ile başvuruların işkence gördükleri iller ile birlikte değerlendirildiğinde Kürt yurttaşların etnik kimliklerine yönelik siyasi baskı ve işkence uygulamalarının sadece doğdukları yerlerde değil göç edip yaşadıkları yerlerde de sürdüğü söylenebilir (TİHV 2010).

TİHV’ve başvurular özellikle 90’lı yılların ortasından sonra başvuruların arttığı görülmüş bu da artan şiddet ortamından kaynaklandığı düşünülebilir. 2002 yılından sonra Avrupa birliğine tam üyelik ve demokratikleşme yolunda yapılan reformlarla birlikte başvurularda azalma olmasına rağmen TİHV’in 2011 yılında

323, 2012 yılında da 348 işkence vakası yaşandığı tespit edilmiştir (TİHV 2011, 2012).

1.5. İşkencenin Psikolojik Etkileri

1.5.1. Genel Etkiler

Kaygı, dikkat ve hafıza problemleri, bilişsel problemler, duygu durum rahatsızlıkları, uyku ve cinsel işlev bozuklukları, karakter değişiklikleri, halsizlik, davranış problemleri işkence mağdurlarında en sık görülen belirtilerdir (Somnier, 1992). İşkenceye maruz kalmanın belli psikolojik belirtilere sebep olduğu, literatürde yer alan pek çok kontrollü ve kontrolsüz araştırmalarla gösterilmiştir. Danimarka'da 14 işkence mağduru sığınmacı ve 14 kişilik kontrol grubunun yer aldığı çalışmada, işkence mağduru sığınmacıların kontrol grubuna kıyasla daha fazla psikolojik problemi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Hougen, Kelstrup, Petersen ve Rasmussen, 1988). Yine Danimarka'da 44'ü işkence mağduru olan 105 Latin Amerikalı sığınmacı ile yapılmış araştırmada, işkence mağdurlarının; baş ağrısı, yorgunluk, uyku bozukluğu, kabus görme, dikkat eksikliği belirtilerini daha çok gösterdiği belirtilmektedir (Thorvaldsen, 1986 akt. Başoğlu ve diğ., 1992). İspanyol işkence mağdurları ile yapılan bir araştırmada ise, işkence mağdurlarının kontrol grubuna kıyasla; depresyon, kaygı, duygusal labilite (ya da hızlı değişen ruh hali), kabus görme, hafıza ve dikkat problemleri gibi sorunlarının daha çok olduğu görülmüştür. Hindistan'da yapılan bir başka kontrollü çalışmada işkence deneyimi olan 35 Tibet'li mülteci cinsiyet, yaş, müritlik statüsü ve sürgünde geçen süre açısından eşleştirilmiş ama işkence deneyimi olmayan 35 mülteci ile karşılaştırılmıştır. İşkence görenlere kontrol grubuna göre daha yüksek anksiyete puanları bildirirken, depresyon puanlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Holtz, 1998).

1.5.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) kişinin kendisinin ya da tanık olduğu başka birisinin ölümü ya da ölüm tehditi, ağır bir yaralanma ya da kişinin fiziksel bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşama ya da ailesinden birinin ya da başka bir yakınının beklenmedik ölümü ya da şiddete maruz kalarak öldürülmesini, ağır yaralanmasını, ölüm ya da yaralanma tehdidi altında kaldığını öğrenmesi gibi yaşam olayının arkasından gelişen bir psikiyatrik sorundur. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nın dördüncü baskısına (DSM-IV, APA, 1994) göre TSSB

travmatik olayı yeniden yaşantılamama, travmayla ilişkili uyarılardan kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma ile artmış uyarılmışlık tepkilerini içeren üç grupta toplanan 17 belirtiden oluşur (Tablo 1.1.). Tanı için belirtilerin en az 1 aydır bulunuyor olması ve kişide öznel sıkıntı ve / veya yaşam alanlarındaki işlevselliğinde bozulma yaratması ve gereklidir.

Tablo 1.1. DSM-IV Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçütleri

-
- A. Aşağıdakilerin her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:
1. Kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.
 2. Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.
- B. Travmatik olay aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) yoluyla yeniden yaşanır:
1. Olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşümler, düşünceler ya da algılar vardır.
 2. Olayı, sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme.
 3. Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyumak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve disosiyatif “flashback” epizotlarını kapsar).
 4. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma
 5. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme
- C. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş uyarılardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma:
1. Travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları
 2. Travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları
 3. Travmanın önemli bir yönünü anımsayamama
 4. Önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması
 5. İnsanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları
 6. Duygulanımda kısıtlılık (örn. sevme duygusunu yaşayamama)
 7. Bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma (örn. bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içinde olmama)
- D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması:
1. Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük
 2. İritabilite ya da öfke patlamaları
 3. Düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zorluk çekme
 4. Hipervijilans
 5. Aşırı irkilme tepkisi gösterme
- E. Bu bozukluk (B, C ve D Tanı Ölçütlerindeki semptomlar) 1 aydan daha uzun sürer.
- F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.
-

(DSM-IV, APA, 1994).

TSSB işkence gören kişilerde sıklıkla karşılaşılan psikiyatrik tanılardır. Türkiye’de yapılan bir çalışmada, 55 işkence gören siyasinin cinsiyet, yaş, medeni ve sosyo-kültürel durum açısından eşleştirilmiş 55 işkence görmeyen siyasiye göre yaşam boyu TSSB (%33’e %11) ve şimdiki TSSB (%18’e %14) oranlarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Başoğlu ve diğ., 1994a). Bu siyasiler daha sonradan siyasi olmayan nedenlerden işkence görmüş 34 kişiyle karşılaştırıldığında, siyasilerin daha ağır işkence görmüş olmalarına rağmen daha düşük TSSB oranlarına sahip oldukları görüldü (%58’e %18, Başoğlu ve diğ., 1997). Bir başka çalışmada eski Alman Demokratik Cumhuriyeti’nde politik nedenlerle hapis yatmanın etkileri yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilen 146 eski mahkum ve 75 kontrol üzerinde incelenmiş ve eski mahkumların yüksek oranlarda yaşam boyu TSSB (%60) ve şimdiki TSSB (%30) tanısı aldıkları bulgulanmıştır (Maercker ve Schutzwahl, 1997). TSSB’nin işkenceye verilen evrensel bir tepki olarak görülebileceğini ifade eden Shrestha ve arkadaşlarının (1998), Nepal’de yürütmüş oldukları araştırmada 526 işkence mağduru sığınmacının, 526 işkence görmemiş sığınmacıya kıyasla daha çok TSSB belirtisine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Avustralya’da yine sığınmacılar ile yapılan bir çalışmada işkence mağduru sığınmacılarda TSSB oranının %38.8 olduğu görülmüştür (Silove, Sinnerbrink, Field, Manicavasagar ve Steel, 1997). Toplam 40 ülkede 81,866 mülteci ve politik şiddet / savaş yaşayan kişiyi içeren 181 tarama çalışmasının yayınlandığı 161 makalenin meta-analizinde, metodolojik faktörlerin etkisi kontrol edildikten sonra, işkence deneyimi TSSB’nin en güçlü yordayıcısı olarak bulunmuştur (Steel ve diğ, 2009).

1.5.3. Diğer Psikiyatrik Sorunlar

İşkence gören kişilerde TSSB’nin yanı sıra başka psikiyatrik sorunlar da görülebilmektedir. Türkiye’de 208’inin işkence mağduru olduğu 246 tutuklu ile yapılmış bir çalışmada işkence mağdurlarının daha çok TSSB belirtisi göstermesinin yanı sıra genel psikopatoloji ölçümlerinde de daha yüksek puan aldıkları görülmüştür (Paker, Paker ve Yüksel, 1992). Almanya’da 146 eski politik tutuklu ile yapılan araştırmada, politik tutuklularda, 75 kişilik kontrol grubuna kıyasla, TSSB, klostrofobi, sosyal fobi, madde bağımlılığının yaşam boyu ve şimdiki yaygınlığının önemli ölçüde fazla olduğu; politik tutukluların kaygı, depresyon, genel psikopatoloji ve disosiyatif belirtiler ölçümlerinde de daha yüksek puan aldığı sonucuna ulaşılmıştır (Maercker ve Schutzwahl, 1997). Kamboçyalı sığınmacılarla yapılan 993

kişilik çalışmada da depresyon yaygınlığının % 15 - % 82 arasında değiştiği belirtilmektedir (Mollica ve diğ., 1993). Shrestha ve arkadaşlarının (1998), Nepal’de yürütmüş oldukları araştırmada 526 işkence mağduru sığınmacının, 526 işkence görmemiş sığınmacıya kıyasla daha çok kaygı ve depresyon belirtileri olduğu bulunmuştur.

1.6. İşkence Mağdurlarının Psikolojik Belirtilerini Yordayan Faktörler

İşkence gören kişilerde ortaya çıkan psikolojik belirtileri yordayan faktörlerle ilgili görece az çalışma yapılmış olmakla beraber yapılan çalışmalarda; eğitim, travma sonrasındaki psiko-sosyal stres düzeyi, aile öyküsünde psikiyatrik olgu olması, gözaltı ve cezaevi sonrası alınan sosyal destek, mağdurun algıladığı işkence şiddeti ve travmaya psikolojik hazırlıklılık faktörlerinin işkenceden sonra uzun vadede ortaya çıkan psikolojik belirtiler üzerinde belirleyici olduğu belirtilmektedir (Başoğlu, Jaranson, Mollica ve Kastrup, 2001: 50). Yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey, medeni durum, maruz kalınan işkence stresörleri sayısı ise işkence sonrasında uzun vadede ortaya çıkan psikolojik belirtiler için belirleyici değişkenler değildir (Başoğlu ve diğ., 2001: 50).

1980’li yıllardan bu yana kestirilemeyen ve kontrol edilemeyen travmatik stresörlerin etkisini araştırmak için hayvanlarla yapılan çok sayıda deney insanlarda işkence deneyimini anlamaya yönelik oldukça faydalı bilgiler sağlamıştır (Başoğlu ve Mineka, 1992). Kestirilebilme koşullanmamış uyarıcının başlama ya da bitme olasılığının varlığı ya da yokluğuyla ilgili verilen sinyaldir (Foa, Zinbarg ve Rothbaum, 1992). Kestirilebilme organizmaya travmatik olayın ne zaman olacağı ya da travmatik uyarıcının mahiyetinin ne olacağı hakkında bilgi verir (Başoğlu ve Mineka 1992). Kontrol edilebilme verilecek tepkinin şartsız uyarıcı sonlandırma ya da engelleme olasılığı olarak tanımlanmaktadır. Kontrol edilemezlik uyarıcının başlama ve bitme olasılığı ile organizmanın tepkisinin ilişkisiz olma durumudur (Foa ve diğ., 1992). Yapılan araştırmalar kestirilebilen ve/veya kontrol edilebilen itici uyarılara maruz kalmanın, aynı miktar ve yoğunlukta kestirilemeyen ve/veya kontrol edilemeyen itici uyarılara maruz kalmaya göre daha az olumsuz psikolojik sonuçlar meydana getirdiğini göstermektedir (Başoğlu ve Mineka, 1992).

İşkence yaşayan kişilerde ortaya çıkan psikolojik belirtilerin belirleyicisi olabileceği öngörülen travmanın kestirilebilirliği ve kontrol edilebilirliğinin altından işkence deneyimine psikolojik hazırlıklılığın yattığı düşünülmektedir (Başoğlu ve

diğ., 1997). İşkenceye psikolojik hazırlıklılık güçlü inanç sistemi (politik, dini, vb.), yaşanan travmatik deneyime bir anlam verebilme yetisi, travmatik olayın tahmin ve / veya kontrol edilebilirliği, daha önce benzer olaylara maruz kalmış olmak olarak örneklendirilebilecek bilişsel ve / veya davranışsal bazı süreçler ile ortaya çıkmaktadır (Başoğlu ve diğ., 2001: 51). Psikolojik hazırlıklılığı az olan işkence görmüş kişilerin, maruz kaldıkları işkence yöntemleri ile baş etme stratejileri geliştirmekte zorlandıkları dolayısıyla hissettikleri stresin daha yoğun olduğu sonrasında da uzun vadede daha fazla TSSB geliştirdikleri düşünülebilir (Başoğlu ve diğ., 2001: 51). Türkiye’de 55 işkence gören siyasi ile olmayan nedenlerden işkence görmüş 34 kişiyi içeren bir örnekleme işkenceye zihnen hazırlıklı olma işkence sırasında daha düşük sıkıntı, korku, psikolojik acı olarak kavramsallaştırılan stres düzeyi ve daha şiddetli TSSB belirtileri ile ilişkili bulundu (Başoğlu ve diğ., 1997). Bu çalışmadaki 55 siyasi ortalama 23 işkence stresörüne ortalama 291 kez maruz kalmış olmalarına rağmen TSSB, depresyon ve kaygı belirtilerinde işkence şiddeti değil işkence sırasında algıladıkları sıkıntı / stres düzeyi belirleyici olmuştur (Başoğlu ve Paker, 1995). Benzer bir şekilde, Hindistan’da işkence deneyimi olan 35 Tibet’li mülteci ile 35 işkence deneyimi olmayan mültecinin karşılaştırıldığı kontrollü çalışmada travma öncesi işkence hakkında bilgi sahibi olmamak ve işkenceye hazırlıklı olmamak anksiyete belirtilerinin yordayıcısı olarak bulgulanmıştır (Holtz, 1998).

İşkence görmüş kişilerin gösterdiği psikolojik belirtileri, işkence esnasında ortaya çıkan kontrolü kaybetmek te etkilemektedir (Başoğlu ve diğ., 2001: 51). İşkenceye maruz kalan kişinin işkence esnasında kontrolü kaybettiğini hissetmesi işkence şiddetinin daha çok algılanmasına neden olmakta olup hissedilen işkence şiddeti arttıkça travmatik olaydan sonra ortaya çıkan psikolojik belirtilerin de şiddetinin arttığı bilinmektedir. Eski Yugoslavya ülkelerindeki iç savaş sırasında işkence görmüş 279 kişide TSSB tanısını, işkence şiddetinin etkisini kontrol ettikten sonra, işkence stresörleri üzerinde genel kontrol kaybı yordamıştır (Başoğlu, Livanou ve Crnobaric, 2007). Bu çalışmada işkence sırasında sıkıntı / stres algısının TSSB ile ilişkisi istatistiksel anlamlılığa doğru bir eğilim göstermiştir. Bu bulgular işkencenin travmatik etkisinin maruz kalınan stresör sayısından ziyade stresörler üzerinde kontrol sağlama ve buna bağlı hissedilen sıkıntı / stres düzeyi olduğunu düşündürmektedir.

1.7. Amaç

Bu araştırmanın amacı siyasi ve / veya adli nedenlerle gözaltında ya da cezaevinde işkence stresörlerine maruz kalmış kişilerde TSSB ve depresyon tanılarının ve belirtilerini oranlarını incelemek ve bu psikiyatrik sorunları yordayan risk faktörlerini araştırmaktır. Aşağıdaki hipotezler sınanmıştır:

Hipotez 1: Siyasi nedenlerle işkence görenler adli nedenlerle işkence görenlere göre işkence stresörlerine zihnen daha hazırlıklıdır (1a), daha çok sayıda işkence stresörüne maruz kalırlar (1b), işkence stresörleri üzerinde daha fazla kontrol sağlarlar (1c) ve işkence stresörlerine maruz kalma sırasında daha düşük şiddette sıkıntı / korku duyarlar (1d).

Hipotez 2: Siyasi nedenlerle işkence görenlerde TSSB tanısı oranı adli nedenlerle işkence görenlere göre daha düşüktür (2a). Siyasi nedenlerle işkence görenlerde TSSB belirtileri şiddeti adli nedenlerle işkence görenlere göre daha düşüktür (2b).

Hipotez 3: Siyasi nedenlerle işkence görenlerde depresyon tanısı oranı adli nedenlerle işkence görenlere göre daha düşüktür (3a). Siyasi nedenlerle işkence görenlerde depresyon belirtileri şiddeti adli nedenlerle işkence görenlere göre daha düşüktür (3b).

Hipotez 4: Maruz kalınan işkence stresörü sayısının etkisi kontrol edildiğinde, TSSB'yi yordayan en güçlü faktörler travma öncesi düşük hazırlıklılık düzeyi ve stresörlere maruz kalma sırasında kontrol kaybı ve hissedilen genel sıkıntı/ korku / psikolojik acı düzeyidir.

1.8. Araştırmanın Önemi

Ülkemizde işkencenin ruhsal etkileri konusunda yapılan çalışmaların sayısı çok azdır. Ayrıca, ülkemizde yapılan ve uluslararası literatürde yayınlanan işkence ardından gelişen ruhsal sorunların sıklığını ve bu sorunlarla ilişkili risk faktörlerini inceleyen araştırmaların 2000 yılı öncesinde yayınlandığı görülmektedir. İşkence gören bireylerde en sık ortaya çıktığı bildirilen TSSB ve depresyon oranlarının araştırılması psikolojik tedavi ihtiyacı olan bireylerin belirlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, işkenceye bağlı gelişen TSSB ve depresyon ile ilişkili faktörleri teorik olarak sağlam bir çerçeveden incelemek geliştirilecek psikolojik tedavi protokollerinde hangi yöntemlerin kullanımına ağırlık verilmesinin belirlenmesine ışık tutacaktır. Son olarak, işkencenin psikolojik etkilerini

araştırmalarla ortaya koymak bu konuda hak savunuculuğu yapmak için büyük önem taşımaktadır.

2. YÖNTEM

2.1. Örneklem

Araştırmanın örneklemini 1971–2014 yılları arasında politik nedenler veya adi suçlardan dolayı gözaltı ve tutukluluk sırasında işkence stresörlerine maruz kalmış 101 kişiden oluştu. Örneklem oluşturulurken hedef örnekleme (Watters ve Biernacki, 1989) kullanıldı ve önce kartopu (snowballing) yöntemi (Frank ve Snijders, 1994) denendi. Kartopu yöntemi görüşmeye katılan her kişinin kendi tanıdığı gözaltı ve tutukluluk yaşamış kişilerin iletişim bilgilerini paylaşmasını içeriyordu. Ancak araştırmaya katılan kişilerin büyük çoğunluğu bilgi paylaşmak istemediği için ya da bilgisi paylaşılan kişiler başka şehirlerde yaşadıklarından bu yöntemden kısa sürede vazgeçildi. Sonuçta katılımcılara üç aşamada oluşturulan toplam 122 kişilik bir havuzdan ulaşıldı. İlk aşamada araştırmacının daha önceden tanıdığı 43 kişilik bir liste hazırlandı. Bu kişilerden 10 kişiye ulaşılamadı, 1 kişi tutuklu ve 1 kişi de şizofreni hastası olduğu için çalışmaya dâhil edilmedi. Toplam 31 kişi ile görüşme yapıldı. İkinci aşamada, araştırmaya katılan 31 kişiden 9'u kendi tanıdıkları 61 işkence yaşantısı olan kişiyi kendileri arayarak araştırmaya davet etmeyi kabul ettiler. Bunlardan 7 kişi çalışmaya katılmayı reddetti, 2 kişiye ulaşılamadı ve 1'i şizofreni hastası olduğu için çalışmaya alınmadı. Bu yöntemle çalışmaya 51 kişi alındı. Son aşamada araştırmacı 6 devlet kurumu ve sivil yapılanmayla bağlantı kurarak araştırma hakkında bilgilendirme yaptı ve bu yöntemle Dicle Haber Ajansı 9 kişi, 78'liler girişimi 4 kişi, Diyarbakır Kayapınar Belediyesi 2 kişi, Ergani Belediyesi 2 kişi, Diyarbakır Tuhad-Der şubesi 1 kişi ve ESP Diyarbakır şubesi 1 kişi araştırmaya olgu yönlendirdi. Toplamda bilinen işkence yaşantısı olan tüm kişilerin %82.7'sine ulaşılmış oldu.

2.2. Veri Toplama Araçları

Veri toplamak amacıyla araştırmada *İşkence Mağdurları için Görüşme Formu, Travmatik Stres Belirti Ölçeği* (Başoğlu, Şalcıoğlu, Livanou ve ark, 2001;

Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011), *Depresyon Ölçeği* (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011) kullanıldı.

2.2.1. İşkence Mağdurları için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu

İşkence Mağdurları için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu Prof. Dr. Metin Başoğlu tarafından geliştirilmiş ve Türkiye ve Eski Yugoslavya ülkelerinde işkence gören kişilerle yapılan çok sayıda çalışmada kullanılmış bir görüşme formudur. Görüşme formu toplam altı ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcının cinsiyeti, doğum tarihi, doğum yeri, şu anki ve işkence gördüğü dönemdeki eğitim durumu (0 = okur yazar değil, 6 = yüksek lisans/ doktora), etnik kökeni (1 = Abaza, 2 = Arap, 3 = Çerkez, 4 = Ermeni, 5 = Gürcü, 6 = Kürt, 7 = Laz, 8 = Süryani, 9 = Türk, 0 = Diğer), dini (1 = ateist/ agnostik/ deist), 2 = müslüman, 3 = hristiyan / süryani, 4 = musevi, 5 = diğer), şu anki ve işkence gördüğü dönemdeki medeni durumu (0 = bekar, 1 = evli/ birlikte yaşıyor, 2 = ayrılmış/boşanmış, 3 = dul), mesleği, çalışma durumu, gelir düzeyi (1 = düşük, 2 = orta halli, 3 = iyi, 4 = çok iyi), işkence görmeden önceki ruhsal hastalık öyküsü bilgileri bulunuyordu. Travma bilgilerinin alındığı ikinci bölümde katılımcıya ilk gözaltına alınma hikayesi, gözaltına alındığı tarih, gözaltında bulunduğu süre, gözaltı nedeni (1 = siyasi neden, 2 = siyasi olmayan neden), toplam kaç kere ve ne kadar süre gözaltına alındığı, herhangi bir iddia ile suçlanarak yargılanma durumu olup olmadığı, yargılandığıysa hangi iddia ile yargılandığı, hüküm giyip giymediği, hüküm giydiyse kaç kez ve hangi iddia ile hüküm giydiği, cezaevinde yatıp yatmadığı, cezaevinde yattıysa hangi tarihte, ne kadar süre, nerede, toplam kaç kere cezaevinde yattığı ve en son cezaevinden çıktığı tarih soruldu. Üçüncü bölümde gözaltındayken/ tutukluyken/ cezaevinde katılımcıya nasıl davranıldığı hakkında bilgi edinmek amacıyla işkence şiddeti ölçeği kullanıldı. İşkence şiddeti ölçeği üzerinde katılımcılar 52 stresör arasından karşı karşıya kaldıkları stresörleri bildirdi (0 = hayır, 1 = evet). Dördüncü bölümde katılımcının en son işkence gördüğü tarih, işkence deneyimi sırasındaki korku (0 = hiç, 4 = ileri derecede), kontrol duygusu (0 = ileri derecede kontrol, 4 = hiç kontrolüm yoktu) ve işkence sırasında uyguladığı stratejilerle ilgili bilgileri yer aldı. Beşinci bölüm olan travmaya hazırlıklılık ölçeğinde gözaltı/ tutuklanma/ cezaevinde yatma deneyiminden önce kişilerin politik olarak ne derece aktif olduğu (0 = çok aktif, 3 = hiç aktif değil), gözaltına alınma/ tutuklanma/ cezaevine girmeye dair tehdit olup olmadığı (0 = sürekli tehdit altında, 3 = hiç tehdit yok), gözaltına/

tutukluluk/ işkencenin ne ölçüde ani/ umulmadık olduğu (0 = hiç ani değildi, 4= çok aniydi), işkence hakkındaki bilgi düzeyi (0 = hiç, 4 = çok), o zamanki amacına ve gurubuna bağlılık derecesi (0 = çok bağlı, 4 = hiçbir bağlılığı yok), işkence deneyimine zihnen hazırlıklı olma durumu (0 = çok iyi hazırlıklı, 3 = hiç hazırlıklı değil) ile ilgili bilgiler alındı. Sosyal destek ve kaynak kaybı ile ilgili bilgilerden oluşan son bölümde kişinin hem gözaltında/cezaevinde bulunduğu süre içinde hem de serbest kaldıktan sonra arkadaşlarından/ akrabalarından ve başka kaynaklardan gördüğü destek (0 = çok fazla, 4 = hiç), şimdiki yasal konumu, yakın gelecekte yeniden tutuklanma/ işkence görme olasılığı, geçirmiş olduğu deneyimin yaşamını sağlık, aile, sosyal yaşam, ekonomik, iş/ okul, kariyer gibi alanlarda ne ölçüde etkilediği (0 = hiç etkilemedi, 4 = çok şiddetli), serbest kaldıktan sonra psikolojik sorunlarına yönelik tedavi alıp almadığı, aldıysan kimden ve ne tür bir tedavi aldığı, aldığı tedavinin işkenceye bağlı sorunlarını ne derece azalttığı (0 = çok fazla, 4 = hiç) değerlendirildi.

2.2.2. Travmatik Stres Belirti Ölçeği

Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ) (Başoğlu, Şalcıoğlu, Livanou, Aker, Kılıç ve Mestçioğlu, 2001; Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011) kişinin kendi doldurduğu, Türkçe olarak geliştirilen, geçerli ve güvenilir bir ölçektir. On yedi maddeden oluşmaktadır. Katılımcı son 1ay içinde TSSB belirtilerini ne şiddette yaşadığını bir Likert tipi ölçek üzerinde (0 = Hiç rahatsız etmiyor, 3 = Çok rahatsız ediyor) değerlendirir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) 131 depremzede ile yapılan ilk çalışmada .92 olarak bulundu (Başoğlu, ve ark., 2001). Klinisyen ve kişinin öz değerlendirmesi arasında, Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği (Blake, Weathers, Nagy, Kaloupek, Charney ve Keane, 1990) kriteri ile yapılan geçerlik analizinde TSSB tanısına yönelik yüksek uyum bulundu. Ölçeğin duyarlılığı 0.81, özgüllüğü 0.81 ve doğru sınıflandırması %81 olarak gösterildi. Ölçeğin Sırp-Hırvat dillerindeki tercümesinin kullanıldığı 948 savaş mağduru ile yapılan bir çalışmada (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011) iç tutarlık güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) .96 olarak gösterildi. Klinisyen ve kişinin öz değerlendirmesi arasında, TSSB tanısına yönelik yüksek uyum bulundu. Ölçeğin duyarlılığı 0.86, özgüllüğü 0.84 ve doğru sınıflandırması %84 olarak gösterildi. İşkence mağdurlarını içeren bu çalışmanın örnekleminde ölçeğin iç tutarlık güvenirlik katsayısı (Cronbach's alfa) .92 idi.

2.2.3. Depresyon Değerlendirme Ölçeği

Depresyon Değerlendirme Ölçeği (DDÖ) (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011) kişinin kendi doldurduğu, Türkçe geliştirilen geçerli ve güvenilir bir ölçektir. On dokuz maddeden oluşmaktadır. Katılımcı son 1 hafta içinde depresyon belirtilerini yaşayıp yaşamadığını bir Likert tipi ölçek üzerinde (0 = Hayır, 3 = Çok fazla) değerlendirir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) 205 deprezede ile yapılan bir çalışmada (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011) .94 olarak bulundu. Klinisyen ve kişinin öz değerlendirmesi arasında Klinisyen tarafından uygulanan SCID Depresyon Modülü (First, Spitzer, Gibbon ve Williams, 1996) kriteri ile yapılan geçerlik analizinde depresyon tanısına yönelik yüksek uyum bulundu. Bu çalışmada depresyon tanısına yönelik geçerlik değerleri duyarlık için 0.85, özgüllük için 0.86 ve doğru sınıflandırma için %85 olarak saptandı. Ölçeğin Sırp-Hırvat dillerindeki tercümesinin kullanıldığı ve savaş mağdurları (n =948) ile yapılan bir çalışmada (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011) iç tutarlık güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alfa) .96 olarak belirlendi. Ölçeğin duyarlılığı 0.80, özgüllüğü 0.83 ve doğru sınıflandırması %83 olarak saptandı. İşkence mağdurlarını içeren bu çalışmanın örnekleminde ölçeğin iç tutarlık güvenirlik katsayısı (Cronbach's alpha) .90 idi.

2.2.4. Ölçeklerin Çevirisi

Bu ölçeğin Türkçe hali eğitim alanında çalışan akademik Kürtçe eğitim görmüş üç öğretmen tarafından Kürtçeye çevrildi. Daha sonra bu üç çeviri kürd dili üzerine eğitim veren ve yüksek lisans yapan bir eğitimcinin görüşüne sunuldu. Araştırmacı, uzmanla birlikte bölgenin ağırlıklı olarak kullandığı kurmanci lehçesinde her bir madde ile ilgili en uygun en uygun cümleler seçildi. Son aşamada bütün görüşler dikkate alınarak en son hali verildi.

2.3. İşlem

Araştırma için görüşmeleri Psk. Cihan Koyuncu yürütmüştür. Araştırmacı Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu'ndan '*İşkence Mağdurlarıyla Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu*' uygulaması eğitimi almış ve gerektiğinde görüşmelerle ilgili süpervizyon almıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katılan kişilerin 87'si ile Diyarbakır, 9'u ile Bismil, 3'ü ile Ergani ve 2'si ile İstanbul da 28.06.2013-07.02.2014 tarihleri arasında

görülmüştür. Görüşmeler katılımcıların evinde, işyerlerinde ya da kültür merkezlerinde yapılmıştır.

Görüşmeden önce katılımcılara bir bilgilendirilmiş onam formu okutulmuştur. Formda görüşmenin işkence sırasında maruz kalınan yöntemlerin insanlar üzerindeki psikolojik etkilerini incelemeyi amaçlayan bir araştırma projesi çerçevesinde yürütüldüğü ve görüşmecinin önce kendilerine işkence deneyimi ve bu olayın meydana geldiği koşullarla ilgili ayrıntılı sorular yönelteceği, daha sonra bazı psikolojik testler doldurmaları isteneceği bilgisi verilmiştir. Katılımcılara araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, görüşmede isterlerse takma bir isim kullanabilecekleri, herhangi bir aşamada cevaplamayı istemedikleri bir soruyu geçebilecekleri ve görüşmeyi istedikleri bir aşamada sonlandırabilecekleri bilgisi verilmiştir. Ayrıca görüşmede elde edilecek verilerin kimlikleri ya da kimliklerini açığa çıkaracak bilgilerin hiçbir şekilde açıklanmadan sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı açıklanmıştır. Katılımcıların hukuki durumları, hassasiyetleri ve görüşmelerde güvenilir bilgi alma ihtiyacı göz önüne alınarak imzalı onam alınmamış, sözlü onam alınmıştır. Katılımcılar önce araştırmacı tarafından *İşkence Mağdurları için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu* ile değerlendirilmiş, sonra sırasıyla TSBÖ ve DDÖ öz-bildirim ölçeklerini kendileri doldurmuşlardır.

2.4. İstatistik Analizleri

Çalışmanın analizleri SPSS 21.0 (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı) kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada kullanılan öz-bildirim ölçeklerinin güvenilirliği Cronbach's alpha iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı hesaplanarak incelenmiştir. Verilerin betimlenmesi için frekans (n, yüzde) ve betimleyici istatistikler (aritmetik ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Çarpım Moment ve Spearman Brown korelasyon katsayıları hesaplanarak incelenmiştir. Korelasyon katsayılarını değerlendirmede $r < 0.35$ düşük ya da zayıf korelasyon, $0.36 - 0.67$ arası orta kuvvette korelasyon ve 0.68 ile 1.0 arası yüksek ya da güçlü korelasyon olarak kabul edilmiştir (Weber ve Lamb, 1970). Hipotez 1-3'ün sınanması için gereken gruplar arası karşılaştırmalarda kategorik değişkenler için ki kare testi, sürekli değişkenler için, iki grup için bağımsız t-test ve üç ya da daha fazla grup için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. TSSB ve depresyon belirtilerinin risk faktörlerinin belirlenmesinde

hiyerarşik doğrusal regresyon analizlerinden faydalanılmıştır. Bu analizler Hipotez 4'ün sınanmasına olanak sağlamıştır.

3. BULGULAR

3.1. Sosyodemografik Özellikler

Örneklemin %90.1'i (n = 101) erkek ve yaş ortalaması 38.5 (SS = 12.2, aralık = 19-75) idi. Katılımcıların büyük çoğunluğu (n = 95, %94.1) etnik kökenlerinin Kürt olduğunu bildirdiler. Kalanlar Türk (n = 2, %2.0), Romen (n = 2, %2.0), Çerkez (n = 1, %1.0) ve Ermeni (n = 1, %1.0) idi. Benzer şekilde katılımcıların çoğunluğu (n = 89, %88.1) dini inançlarını İslam olarak tanımladılar. On kişi (%9.9) kendilerini ateist / agnostik / deist olarak tanımlarken, 1 kişi (%1) Hristiyan ve 1 kişi (%1) Ezidi olduğunu belirtti.

Kırkiki kişi (%41.6) ilkokul ya da ortaokul mezunu, 24 kişi (%23.8) lise mezunu ve 29 kişi (%28.7) üniversite mezunuydu. Altı (%6.0) kişinin okul eğitimi yoktu. İşkence gördükleri dönemde daha fazla kişi lise mezunu (n = 33, %32.7) daha az kişi üniversite (n = 6, %5.9) mezunuydu. Altmışsekiz kişi (%67.3) evli ya da birlikte yaşıyor, 33 kişi (%32.7) ayrılmış - boşanmış, dul ya da bekarı. İşkence gördükleri dönemde daha az kişi (n = 26, %25.7) evli ya da birlikte yaşıyordu. Çalışan kişi sayısı 70 (%69.3) idi. Katılımcıların %77.2'si (n = 78) gelir düzeylerini düşük olarak bildirirken, %22.8'i (n = 23) orta ya da iyi olarak bildirdi. İşkence görmeden önce tedavi gerektiren bir ruhsal hastalık geçiren kişi sayısı 4 (%4.0) idi. Bu kişilerden 2'si, (%2.0) alkol ya da madde kullanımı, 1'i (%1) panik bozukluk, 1'i (%1) yaygın anksiyete bozukluğu tanıları aldıklarını belirtti.

3.2. Gözaltı ve İşkence Özellikleri

Katılımcılar ortalama 3.0 defa (SS = 2.3, aralık 1-16) ve 23.6 gün (SS = 28.4, aralık 1-143) gözaltında alındıklarını bildirdiler. Gözaltına alınma sebepleri 74 kişi (%73.3) için siyasi, 12 kişi (%11.9) için adli ve 15 kişi (%14.9) için hem siyasi hem de adli idi. Örnekleimde herhangi bir iddia ile suçlanarak yargılandığını söyleyen 80 kişi (%79.2) vardı ve bu kişiler ortalama 2.5 (SS = 1.9, aralık 1-10) kere yargılanmışlardı. Yargılma sonrası hüküm giydiğini bildiren kişi sayısı 38 (%47.5)

idi. Bu kişiler ortalama 1.6 (SS = 1.0, aralık 1-5) kere hüküm giydiğini belirtti. Son olarak, 37 kişi (%46.3) cezaevine girdiğini ve ortalama 4.3 yıl (SS = 4.4, aralık 0.03-15.0) cezaevinde kaldıklarını bildirdi.

Katılımcıların son işkence gördükleri tarihten sonra geçen süre ortalama 115.0 ay (SS = 88.0, aralık 1-402) idi. Maruz kalınan stresör sayısı ortalama 29.28 (SS = 11.8 , aralık 8 - 49) idi. Tablo 3.1 işkence stresörlerinin bildirilme oranlarını göstermektedir. Tüm katılımcılar tarafından bildirilen stresör dayaktı. Küfür, hakaret, alay, aşağılama gibi onur kırıcı sözlere maruz kalma katılımcıların en sık karşılaştıkları stresörlerdendi. Yaklaşık 10 katılımcıdan 9'u ayakta durmak, bedene ağırlık bindirerek aynı pozisyonda uzun süre durmak, dayanması zor bir pozisyonda uzun süre durmak gibi stres pozisyonlarına zorlanmıştı. Diğer sık karşılaşılan stresörler aç bırakma, susuz bırakma, uykusuz bırakmaydı. En az karşılaşılan stresör olan cinsel tecavüz 1 katılımcı tarafından belirtilirken, 2 katılımcı mastürbasyon yapmak, oral seks vermek cinsel davranışa zorlandığını belirtti.

Stresörlerle karşı karşıya kaldıklarında ileri derecede sıkıntı / rahatsızlık korku / acı duyanların sayısı 52 (%51.5) idi. Katılımcıların %17.8'i (n =18) oldukça, %19.8'i (n = 20) orta derecede, %7.9 (n =8) hafif derecede sıkıntı / rahatsızlık korku / acı duyduklarını bildirdi. Hiç sıkıntı / rahatsızlık korku / acı duymadıklarını bildiren kişilerin oranı %3 (n = 3) idi. İşkence deneyimi sırasında stresörlerin yarattığı fiziksel ve psikolojik acıyı ya da sıkıntıyı önlemek / azaltmak ya da bunlara dayanabilmek için katılımcılar çeşitli stratejiler uyguladıklarını bildirdiler. Bunlar içinde kimileri bağırma, küfür etme, karşılık vermeye çalışma, şarkı söyleme, gülme gibi tepkilerle kontrol sağlamaya çalışırken kimileri de tepki vermemeye ya da bağırılmamaya çalışma, acıyı içinde yaşama, başka şeyler düşünmeye çalışma, bu yaşananların sonsuza kadar devam etmeyeceğini düşünme, kitaplarını hayal etme, ailesini düşünme, davasını düşünme, çözüldüğü takdirde dava arkadaşlarının zarar göreceğini ve diğer insanların yüzüne bakamayacağını düşünme, dua etme gibi stratejilerle kontrol sağlamaya çalıştıklarını belirttiler. Bu tür stratejilerle sağladıkları kontrolü 19 kişi (%18.8) ileri derece olarak belirtti. Otuz üç kişi (32,7) oldukça, 24 kişi (%23.8) orta derecede ve 13 kişi (%12.9) biraz kontrol sağladıklarını belirtti. Hiç kontrol sağlayamadığını belirten kişilerin oranı %11.9 (n = 12) idi. Travma sırasında kontrol duygusu ile duyulan korku / sıkıntı arasında pozitif, orta büyüklükte ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (Spearman rho = .38, p < .001).

Tablo 3.1. İşkence Stresörlerinin Bildirilme Sıklığı

	n	%
Dayak	101	100.0
Küfür / hakaret	99	98.0
Alay / sözle aşağılama	98	97.0
Aç bırakma	94	93.1
Susuz bırakma	93	92.1
Uykusuz bırakma	92	91.1
Stres pozisyonuna sokulma ¹	90	89.1
Aşırı sıcak ve soğuk koşullar	87	86.1
Değerlerini (dini, milli, etnik vb) aşağılama	86	85.1
Tuvalet ihtiyaçlarının engellenmesi	86	85.1
Saçlardan çekme / sürükleme / kaldırma	84	83.2
Yakınının (akraba, arkadaş) gördüğü işkenceye tanık olma	84	83.2
İşkence gören insan sesleri duyma	82	81.2
İyi polis / kötü polis taktiği	81	80.2
İşkenceye tanık olma	80	79.2
Tıbbi bakımdan yoksun bırakma	78	77.2
Fare / bit / böcek dolu koşullar	74	73.3
Ölüm tehdidi	73	72.3
Aileye karşı tehditler	72	71.3
Kişisel temizliğin engellenmesi	71	70.3
Avuçlarla kulakların dış kısımlarına vurma	68	67.3
Aşırı kalabalık yerlerde tutma	68	67.3
Gözlerin bağlanması / çuval geçirme	67	66.3
Tecrit etme	65	64.4
Daha ileri işkence tehdidi	64	63.4
Yüksek sesli müzik	62	61.4
Hareketin kısıtlanması	61	60.4
Çıplak bırakma	58	57.4
Soğuk duş	50	49.5
Yiyeceğe dışkı katma / yenmez yiyecek verme	49	48.5
Elektrik işkencesi	48	47.5
Falaka	47	46.5
Cinsel organa işkence, anal işkence	46	45.5
El / ayak bileklerinden asma	42	41.6
Mahremiyetin ihlali	42	41.6
Boğma / havasız bırakma	41	40.6
El ve ayak bileklerinden vücudu gerdirme	41	40.6
Filistin askısı	40	39.6
Cinsel sarkıntılık (elle vb)	39	38.6
Parlak ışık tutma	37	36.6
Genitallerin okşanması	37	36.6
Cinsel tecavüz tehdidi	37	36.6
Aşağılayıcı davranış (örn. Hayvan taklidine zorlama)	34	33.7
Yalancı infaz	32	31.7
İple bağlama (iplerin saatlerce sıkılması)	22	21.8
Yakma / dağlama	15	14.9
Üzerine idrar / dışkı atma	13	12.9
Köpek saldırısı tehdidi (üzerine köpek salma)	11	10.9
Ayak veya el tırnaklarının altına iğne sokma	9	8.9
Zorla diş çekme	4	4.0
Cinsel davranışa zorlama	2	2.0
Cinsel tecavüz	1	1.0

¹Örn. Ayakta durmaya zorlama, bedene ağırlık bindirerek aynı pozisyonda uzun süre durmaya zorlama, dayanması zor bir pozisyonda uzun süre durmaya zorlama.

Katılımcıların maruz kaldıkları toplam stresör sayısı ile stresörlere maruz kalma sırasında duyulan korku / sıkıntı arasında küçük ve anlamlı olmayan bir ilişki varken ($r = .19$, $P = .054$), toplam stresör sayısı ve bunlar üzerinde sağlanan kontrol duygusu arasında ise negatif yönlü küçük ama istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($r = -.29$, $p < .01$) gözlemlendi.

3.3. Travmaya Hazırlıklı Olma

Gözaltı/ tutuklanma/ cezaevinde yatma deneyiminden önce 19 kişi (%18.8) siyasi olarak çok aktif ve 36 kişi (%35.6) oldukça aktif olduğunu belirtti. Bu kişiler parti ve sendika üyesi olma, toplantı/ gösteri/ eylem düzenleme ve katılma, bildiri dağıtma, gibi aktivitelerde bulduklarını belirtti. Biraz aktif olan 24 kişi (%23.8) ise aktivitelerini, politik görüşleriyle ilgili mitinglere katılma, partisine sempati duyma olarak belirtti. Katılımcıların %21.8'i ($n = 22$) gözaltı/ tutuklanma/ cezaevinde yatma deneyiminden önce siyasi olarak hiç aktif değildi.

Tablo 3.2 katılımcıların travmaya hazırlılık durumları ile ilgili bilgileri içermektedir. Gözaltı/ tutukluluk/ işkencenin hiç ani olmadığını ve biraz ani olduğunu söyleyen kişiler, siyasi olarak aktif olmaları ve çevrelerinde gözaltına alınan kişilerin bulunması nedeniyle kendileri için de beklenen bir tehdit olduğunu bildirdi. İşkence hakkında çok ve oldukça bilgi sahibi olan kişiler, işkenceye maruz kalanların öykülerini dinleme, işkence ile ilgili kitap okuma, işkencede hangi yöntemlerin nasıl uygulandığı ve bunlarla nasıl başa çıkılabileceği hakkında eğitim alma gibi yöntemlere başvurduklarını belirtirken; orta ve biraz bilgi sahibi olan kişiler işkence yaşayan insanların anlattıklarını ikinci ve üçüncü ağızdan duyduklarını belirtti.

Tablo 3.2. İşkence Deneyimine Hazırlıklılık

	Hiç n (%)	Biraz n (%)	Orta n (%)	Oldukça n (%)	Çok n (%)
İşkencenin ani / umulmadık olması	53 (52.5)	11 (10.9)	9 (8.9)	10 (9.9)	18 (17.8)
İşkence hakkında önceden bilgi	31 (30.7)	20 (19.8)	11 (10.9)	24 (23.8)	15 (14.9)
O zamanki amaca bağlılık	14 (13.9)	21 (20.8)	19 (18.8)	28 (27.7)	19 (18.8)
Bağlı olduğu grupla özdeşleşme	17 (16.8)	19 (18.8)	18 (17.8)	28 (27.7)	19 (18.8)

İşkence deneyimine 29 kişi (%28.7) çok iyi ve 31 kişi (%30.7) oldukça iyi düzeylerde zihnen hazırlıklı olduğu belirtti. Bu kişiler yaptıkları çalışmaların sonuçlarının farkında olduğunu ve bunların sorumluluklarını üstlendiğini söyledi. On üç kişi (%12.9) işkence deneyimine biraz hazırlıklı olduğunu söylerken, hiç hazırlıklı olmayanların sayısı 28 (%27.7) idi. İşkence deneyimine zihnen hazırlıklı olma düzeyi kişinin siyasi olarak aktif olma (Spearman rho = .74, p < .001), o dönemdeki amacına bağlılık (Spearman rho = .76, p < .001) ve bağlı olduğu grupla özdeşleşme (Spearman rho = .77, p < .001) düzeyleri ile yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi vardı. İşkence deneyimine zihnen hazırlıklı olma düzeyi gözaltına alınma, tutuklanma, cezaevine girmeye yönelik tehdit altında olma (Spearman rho = .61, p < .001) ve bu durumların gerçekleşmesine yönelik beklenti (Spearman rho = .59, p < .001) ile işkence ile ilgili bilgi düzeyi (Spearman rho = -.63, p < .001) arasında da orta derece ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulundu.

İşkence deneyimine zihnen hazırlıklı olma düzeyi işkence sırasında uygulanan stresörler üzerinde sağlanan kontrol duygusu ile yüksek korelasyon gösterdi (Spearman rho = .63, p < .001). Hazırlıklı olma düzeyi ile işkence stresörlerine maruz kalma sırasında hissedilen korku / sıkıntı / psikolojik acı düzeyi arasında küçük ama istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (Spearman rho = .26, p < .01).

3.4. Travmanın Sağlık ve Yaşam Alanları Üzerindeki Etkisi

Altmışbeş kişi işkence deneyiminin fiziksel sağlığı üzerinde çeşitli derecelerde olumsuz etkisi olduğunu belirtti. İşkencenin fiziksel sağlığı üzerindeki olumsuz etkisini hafif derece olarak tanımlayan 1 (%1) kişi ve orta derece olarak tanımlayan 15 kişi (%14.9) yara izi, el titremesi, fitik, romatizma, kireçlenme, kas ezilmesi, hormon bozukluğu, safra kesesi rahatsızlığı, mide problemi, bel ve diz rahatsızlıklarından ve çeşitli sakatlıklardan bahsetti. İşkencenin fiziksel sağlığını olumsuz yönde oldukça etkilediğini söyleyen 9 kişi (%8.9) bronşit, diyabet, görme kaybı, böbrek rahatsızlıkları, testislerde çeşitli problemler, mide kanaması ve omuz, sırt, kol, bacak gibi çeşitli bölgelerinde anomali oluştuğunu ekledi. Fiziksel sağlığının çok etkilendiğini söyleyen 40 kişi (%39.6) ise bu rahatsızlıklara ek olarak duyma problemleri, egzama, unutkanlık, hepatit B, astım, cinsel organda yaralar, kafatasında çatlak, varikosel, göğüste kitle oluşumu, astım, solunum ve sindirim sistemi problemleri, kalp rahatsızlıkları, epilepsi gibi sorunları olduğunu bildirdiler.

İşkence deneyiminin aile yaşamı üzerindeki olumsuz etkisini 3 kişi (%3.0) hafif, 15 kişi (%14.9) orta, 12 kişi oldukça (%11.9), 8 kişi (%7.9) çok şiddetli olarak tanımladı. Bu kişiler ailesinin kendisine olan güveninin azaldığını, çeşitli iletişim problemleri ve çatışmalar yaşadıklarını, aile bağlarının zayıfladığını, dışlandıklarını belirttiler. İşkence deneyiminin aile yaşamı üzerinde olumlu etkisini 1 kişi (%1) hafif, 6 kişi (%5.9) orta, 13 kişi (%12.9) oldukça, 20 kişi (%19.8) çok şiddetli olarak tanımladı. Bu kişiler aile ilişkilerinin iyileştiğini, ailesi tarafından daha fazla değer gördüğünü, aile içindeki güvenin, iletişimin ve bağlılığın arttığını belirtti. İşkencenin sosyal yaşamı üzerindeki olumsuz etkisini 7 kişi (%6.9) hafif, 15 kişi (%14.9) orta, 13 kişi (%12.9) oldukça, 1 kişi (%1.0) ise çok şiddetli olarak bildirdi. Bu kişiler sosyal yaşama katılmada güçlük ve çeşitli uyum problemleri yaşadıklarından, sosyal olarak geri çekildiklerinden, insanlara güvenemediklerinden ve insanlardan uzaklaştıklarından bahsettiler. Bir kişi işkencenin sosyal yaşamı üzerinde hafif derecede olumlu etkisi olduğunu, 16 (%15.8) kişi orta derecede olumlu etkisi olduğunu, 14 kişi (%13.9) oldukça olumlu etkisi olduğunu, 22 kişi (%21.8) ise çok şiddetli olumlu etkisi olduğunu söyledi. Bu kişiler kendilerine olan güvenlerinin arttığını, sosyalleştiklerini, kendilerini daha rahat ifade ettiklerini, arkadaşları tarafından daha fazla değer gördüklerini belirttiler.

İşkencenin ekonomik durumu üzerinde hafif derecede olumlu etkisi olduğunu söyleyen sadece 2 kişi (%1) vardı. Bunlardan 1'i (%1) hafif derecede ve 1'i (%1) çok şiddetli olumlu etkisi olduğunu belirtti. Diğer yandan ekonomik durumunun olumsuz etkilendiğini söyleyen 58 kişi vardı. Bunlardan 10'u (%9.9) olumsuz etkinin derecesini hafif, 8'i (%7.9) orta, 12'si (%11.9) oldukça, 28'i (%27.7) çok şiddetli olarak tanımladı ve yasal sorunlarına ilişkin harcamalarından, iş/ burs/ ev/ arazi gibi kayıplarından söz etti.

İşkencenin iş-okul yaşamı üzerindeki olumsuz etkisini 2 kişi (%2.0) hafif, 18 kişi (%17.8) orta, 11 kişi (%10.9) oldukça, 22 kişi (%21.8) ise çok şiddetli olarak bildirirken, olumlu etkisini 4 kişi (%4.0) hafif, 7 kişi (%6.9) orta, 1 kişi (%1.0) oldukça, 5 kişi (%5.0) çok şiddetli olarak bildirdi. Olumsuz olarak etkilendiğini söyleyen kişiler okulu bırakmak/ uzatmak zorunda kaldıklarını, işlerini kaybettiklerini, sicillerinden dolayı iş bulamadıklarını, mesleklerinden alındıklarını belirtti. İşkencenin kariyeri üzerindeki olumsuz etkisini 2 kişi (%2.0) hafif, 10 kişi (%9.9) orta, 3 kişi (%3.0) oldukça, 17 kişi (%16.8) ise çok şiddetli olarak bildirirken, 2 kişi (%2.0) kariyerinin olumlu yönde ve çok şiddetli etkilendiğini söyledi. Olumsuz

etkilendiğini söyleyenler devlet kurumlarında çalışmadıklarını, görevlerinde yükselmediklerini, eğitimlerine devam edememenin kariyerlerine engel olduğunu belirtti.

İşkence deneyiminin tüm yaşam alanları üzerindeki etkisi global olarak değerlendirildiğinde katılımcılar bu deneyimin etkisini çeşitli derecelerde olumlu veya olumsuz olarak tanımladı. Yedi kişi (%6.9) hafif, 17 kişi (%16.8) orta, 1 kişi (%1) oldukça, 3 kişi (%3) çok şiddetli olumlu etkisi olduğunu bildirirken; 14 kişi (%13.9) hafif, 21 kişi (%20.8) orta, 15 kişi (%14.9) oldukça, 21 kişi (%20.8) çok şiddetli olumsuz etkisi olduğunu bildirdi.

3.5. Sosyal Destek

Gözaltında/ cezaevinde bulunduğu süre içinde hiç arkadaş/ akraba desteği görmeyen kişi sayısı 39 (%38.6) idi. Katılımcıların %16.8'i (n = 17) biraz, %7.9'u (n = 8) orta derecede, %9.9'u (n = 10) oldukça ve %26.7'si (n = 27) çok fazla destek gördüğünü bildirdi. Serbest kaldıktan sonra yakınlarından, arkadaşlarından, akrabalarından çok fazla destek gören 20 kişi (%19.8), oldukça destek gören 24 kişi (%23.8), orta derecede destek gören 15 kişi (%14.9) ve biraz destek gören 16 kişi (%15.8) vardı. Bu kişiler sosyal, psikolojik, ekonomik ve yasal sorunlarına ilişkin yardım aldıklarını belirtti. Hiç destek görmeyenlerin sayısı 26 (%25.7) idi. Serbest kaldıktan sonra katılımcıların büyük bir bölümü (n = 70, %69.3) İnsan Hakları Derneği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, sivil toplum örgütleri gibi başka kaynaklardan hiç destek görmediğini bildirirken, %14.9'u (n = 15) biraz, %4.0'ü (n = 4) orta derecede, %6.9'u (n = 7) oldukça, %5.0'i (n = 5) çok fazla yardım gördüğünü bildirdi. Başka kaynaklardan yardım alanlar, yasal ve sağlık sorunlarına ilişkin destek gördüklerini söyledi.

3.6. Travma Sonrası Psikolojik Tedavi Kullanımı

Katılımcıların %17.8'si (n=18) serbest kaldıktan sonra işkence deneyimine bağlı psikolojik sorunlarına yönelik tedavi aldıklarını belirttiler. Tedavi alanların %43.8'i (n = 7) psikiyatrinden, %18.8'i (n = 3) psikologtan, %37.5'i (n = 6) hem psikiyatr hem psikologtan tedavi almıştı. Bu kişiler anksiyete, panik bozukluk, depresyon, TSSB, madde kullanımı, uyku bozukluğu, unutkanlık gibi tanı ya da sorunlara yönelik tedavi aldıklarını belirttiler. Tedavi alanlar içinde ilaç tedavisi alan 3 (%17.6), konuşma terapisi alan 3 (%17.6), hem ilaç hem de konuşma terapisi alan

11 (%64.7) kişi vardı. Tedavinin işkenceye bağlı sorunların azalmasına hiç yardımcı olmadığını belirtenlerin sayısı 5 (%33.3) idi. Tedaviden faydalandığını belirten 2 kişi (%13.3) tedavinin çok fazla, 6 kişi (%40.0) oldukça, 1 kişi (%6.7) orta ve 1 kişi (%6.7) biraz yardımcı olduğunu bildirdi. İlginç bir şekilde, sorunları için tedavi alanların tedavi almayanlara oranla TSBÖ üzerindeki puanları daha yüksekti ama fark istatistiksel anlamlılık düzeyinin altında kaldı (sırasıyla, ort = 20.8, SS = 10.6 ve ort = 16.5, SS = 10.6, t = 1.56, sd = 99, p = .12). Diğer taraftan, sorunları için tedavi alanların tedavi almayanlara oranla DDÖ üzerindeki puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti (sırasıyla, ort = 21.1, SS = 12.5 ve ort = 15.3, SS = 10.5, t = 2.04, sd = 99, p < .05).

3.7. İşkenceye Bağlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon

Katılımcılarda olası TSSB tanısı oranı %26.7 (n = 27) olarak belirlendi. Olası TSSB tanısı alanlar TSBÖ üzerinde ortalama 31.6 (SS = 5.3 aralık 25 - 44) puan aldılar. TSSB belirtilerinin sıklığı Tablo 3.3'de verilmiştir. Katılımcıların en sık yaşadığı TSSB belirtisi travmayı hatırlatan durumlar karşısında sıkıntı duymaydı.

Tablo 3.3. TSSB Belirtilerinin Yaygınlığı

	Tüm katılımcılar (n=101)		TSSB olguları (n=27)	
	n	%	n	%
Travmayı hatırlatan durumlar karşısında sıkıntı	50	49.5	26	96.3
Tekrar tekrar anımsama	49	48.5	25	92.6
Aşırı irkilme tepkisi	40	39.6	24	88.9
İrritabilite	44	43.6	23	85.2
Yeniden yaşama	41	40.6	22	81.5
Duygu ve düşünceden kaçınma	34	33.7	22	81.5
Uykuya dalma sürdürmede güçlük	29	28.7	21	77.8
İlginin azalması	27	26.7	19	70.4
İnsanlardan uzaklaşma	25	24.8	19	70.4
Hafıza / dikkat problemi	33	32.7	19	70.4
Hipervijilans	30	29.7	19	70.4
Fizyolojik tepki gösterme	31	30.7	17	63.0
Anılarını uyandıran etkinliklerden uzak durma	30	29.7	16	59.3
Duygulanımda kısıtlılık	23	22.8	16	59.3
Travmanın bir yönünü hatırlayamama	26	26.7	16	59.3
Geleceği kalmadığı duygusunu taşıma	18	17.8	13	48.1
Kabus görme	8	7.9	6	22.2

Diğer sıklıkla sıkıntı ortaya çıkaran belirtiler tekrar tekrar anımsama, aşırı irkilme tepkisi, irritabilite, yeniden yaşantılama, travmayla ilişkili duygu, düşünce ve konuşmadan kaçınma belirtileriydi. DSM-IV TSSB belirtileri sınıflandırmasına göre bakıldığında katılımcıların %71.3'ü (n = 72) tekrar yaşantılama, %26.7'si (n = 27) kaçınma ve küntlük, %46.5'i (n = 47) artmış uyarılmışlık belirtileri tanı kriterlerini karşıladı.

Örnekleme oluşturan katılımcıların olası depresyon tanısı %14.9 (n = 15) oranındaydı. Olası depresyon tanısı alanlar DDÖ üzerinde ortalama 35.7 (SS = 7.4 aralık 28 - 53) puan aldılar. Depresyon belirtilerinin sıklığı Tablo 3.4'de verilmiştir. İrritabilite tüm depresyon vakalarında görülmekteydi. Huzursuz hissetme, uykuda azalma veya artma, bedenle ilgili şikayetler, hayattan zevk alamama depresyon için sıklıkla sıkıntı yaratan belirtilerdendi. Olası TSSB tanısı alanların %48.1'i (n = 13) olası depresyon tanısı alırken, olası TSSB tanısı almayanların sadece %2.7'si (n = 2) olası depresyon tanısı aldı. Komorbidite ile ilgili bu bulgular, depresyonun TSSB'ye ikincil olarak geliştiğini destekledi.

Tablo 3.4. Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı

	Tüm katılımcılar (n=101)		Depresyon vakaları (n=15)	
	n	%	n	%
İrritabilite	46	45.5	15	100.0
Huzursuz hissetme	35	34.7	14	93.3
Uykuda azalma veya artma	41	40.6	14	93.3
Bedenle ilgili şikayetler	48	47.5	14	93.3
Hayattan zevk alamama	28	27.7	13	86.7
Karar vermede güçlük	24	23.8	12	80.0
Halsizlik ve bitkinlik	24	23.8	12	80.0
İştahta azalma veya artma	27	26.7	12	80.0
Üzüntülü ve kederli hissetme	30	29.7	11	73.3
Umutsuzluk	23	22.8	11	73.3
Kilo kaybı veya artışı	21	20.8	10	66.7
Düşünmede ve dikkati toplamada güçlük	25	24.8	10	66.7
Gündelik işleri yapmada güçlük	16	15.8	10	66.7
Suçluluk duygusu	15	14.9	8	53.3
Cinselliğe karşı ilgide azalma	25	24.8	8	53.3
Retardasyon	13	12.9	6	40.0
Değersizlik duygusu	6	5.9	5	33.3
İntihar düşünceleri	5	5.0	3	20.0
Kolaylıkla ağlama	20	19.8	3	20.0

3.8. Siyasiler ve Siyasi Olmayanların Karşılaştırması

Gözaltına alınmalarını siyasi nedenlere bağlı olduğunu söyleyenlerle (siyasiler) adli suçlardan gözaltına alınanlar (siyasi olmayanlar) çeşitli açılardan karşılaştırıldılar. Birden fazla kere gözaltına alınanlar hem siyasi hem de adli sebeplerden dolayı gözaltına alındıkları için maruz kaldıkları stresör sayısı, travmaya zihnen hazırlıklı olma düzeyi, stresörlere maruz kaldıkları sırada yaşadıkları sıkıntı / korku / psikolojik acı ve kontrol duygusu üzerindeki puanları siyasilerle ve siyasi olmayanlarla tek yönlü varyans analizi yapılarak karşılaştırıldı. Üç grup arasında maruz kaldıkları stresör sayısı ($F = 4.2$, $sd = 2$, 98 , $p < .05$), travmaya zihnen hazırlıklı olma düzeyi ($F = 14.3$, $sd = 2$, 98 , $p < .001$) ve stresörlere maruz kaldıkları sırada kontrol duygusu ($F = 7.9$, $sd = 2$, 98 , $p < .001$) puanları üzerinde anlamlı fark bulundu. Tukey post hoc analizi karışık grubun siyasi olmayanlara göre daha fazla stresöre maruz kaldığını ($p < .05$) ve işkence sırasında daha az kontrol kaybı yaşadığını ($p < .001$) gösterdi. Karışık grup siyasi olmayanlara göre işkenceye zihnen daha fazla hazırlıklı olma yönünde eğilim gösterdi ($p = .054$). Böylece karışık grubun ilgili değişkenler üzerindeki puanları daha çok siyasilere benzediği için bu gruba dahil edildiler.

Siyasilerle ($n = 89$) siyasi olmayanlar ($n = 12$) benzer sayıda gözaltı deneyimi bildirdiler (sırasıyla, $ort = 3.0$, $SS = 2.3$ ve $ort = 3.1$, $SS = 2.4$, $t = -0.2$, $sd = 99$, $p = .86$). Diğer yandan siyasiler siyasi olmayanların iki katından fazla süre gözaltında kalmışlardı, fakat aradaki fark istatistiksel anlamlılığa erişmedi (sırasıyla, $ort = 25.3$, $SS = 29.0$ ve $ort = 11.6$, $SS = 20.4$, $t = 1.6$, $sd = 99$, $p = .12$). Siyasiler, siyasi olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla işkence deneyimine zihnen hazırlıklı olduklarını (sırasıyla, $ort = 1.2$, $SS = 1.1$ ve $ort = 2.8$, $SS = 0.9$, $t = -5.6$, $sd = 16.1$, $ğ < .001$), daha fazla sayıda işkence stresörüne maruz kaldıklarını (sırasıyla, $ort = 30.5$, $SS = 11.7$ ve $ort = 20.3$, $SS = 9.0$, $t = 2.9$, $sd = 99$, $p < .01$) ve işkence deneyimi sırasında stresörler üzerinde daha fazla kontrol sağladıklarını (sırasıyla, $ort = 1.5$, $SS = 1.2$ ve $ort = 2.9$, $SS = 1.1$, $t = -3.9$, $sd = 99$, $p < .001$) belirttiler. Siyasi olmayanlar, siyasilere göre işkence stresörlerine maruz kaldıkları sırada daha fazla sıkıntı / rahatsızlık / korku / psikolojik acı duysalar da aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (sırasıyla, $ort = 3.3$, $SS = 0.8$ ve $ort = 3.0$, $SS = 1.2$, $t = 0.9$, $sd = 99$, $p = .40$). Siyasi olmayalar siyasilere kıyasla daha ağır TSSB (sırasıyla, $ort = 27.7$, $SS = 11.2$ ve $ort = 15.8$, $SS = 9.9$, $t = 3.8$, $sd = 99$, $p < .001$) ve depresyon (sırasıyla, $ort = 26.7$, $SS = 14.9$ ve $ort = 14.9$, $SS = 9.7$, $t = 2.6$, $sd = 12.3$,

$p < .05$) belirtileri gösterdiler. Siyasilerin %22.5'i olası TSSB tanısı alırken, siyasi olmayanların %58.3'ü tanı aldı ($\chi^2 = 6.9$, $sd = 1$, $p < .01$). Benzer bir şekilde siyasilerin %10.1'i depresyon tanısı alırken, siyasi olmayanların tanı oranı %50 idi ($\chi^2 = 13.3$, $sd = 1$, $p < .001$).

3.9. Yordayıcı Analizler

TSSB ve depresyon belirtilerinin risk faktörlerini belirlemek amacıyla hiyerarşik doğrusal regresyon analizleri yapıldı. Bu analizler için belirtilerin şiddetini gösteren TSBÖ ve DDÖ toplam puanları bağımlı değişken olarak belirlendi. TSSB ve depresyon tanısına yönelik kategorik değişkenler analizlerde kullanılmadı çünkü bu tanıları kişinin kendi doldurduğu ölçekler üzerindeki kesme noktalarına göre belirlendiği için ancak olası tanı bildiriyorlardı. Bağımsız değişkenler İşkence Mağdurları için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu'ndan literatürdeki diğer bulgulara bakılarak seçildi. Analize alınacak bağımsız değişken sayısını belirlerken regresyon modelinde büyük etki boyutu beklendiğinde 20 bağımsız değişkenin 80 kişilik bir örnekleme sınımlanabileceği yönergesi (Miles ve Shevlin, 2001 aktaran Field, 2009) göz önünde bulunduruldu. Literatürdeki bulgular takip edilerek cinsiyet, yaş, işkence gördüğü dönemde eğitim düzeyi ve medeni durumu, işkence görmeden önce psikiyatrik hastalık öyküsü, işkenceye hazırlıklılık düzeyi, toplam maruz kalınan stresör sayısı, stresörlere maruz kalma sırasında hissedilen genel sıkıntı / korku / psikolojik acı ve bunlar üzerinde sağlanan kontrol düzeyi, son işkenceden sonra geçen süre ve işkence sonrası sosyal destek ilgili bağımsız değişkenler olarak belirlendi. Değişken sayısının azaltılması gerektiği için iki değişkenle değerlendirilen travma sonrası sosyal destek bunlar üzerinde bir toplam puan alınarak tek değişkene indirildi.

3.9.1 TSSB ile İlişkili Faktörler

Regresyon modelinde değişkenler analize gruplar halinde adım adım alındı. Demografik ve kişisel öykü özellikleri analize ilk adımda alındı. Bunlar cinsiyet, yaş, işkence gördüğü dönemde eğitim düzeyi, medeni durum, işkence görmeden önce psikiyatrik hastalık öyküsüydü. İkinci adımda işkenceye hazırlıklılık düzeyi değişkeni analize alındı. Üçüncü adımda travma özellikleriyle ilgili değişkenler analize sokuldu. Bu değişkenler maruz kalınan toplam stresör sayısı, stresörlere maruz kalma sırasında hissedilen genel sıkıntı / korku / psikolojik acı ve bunlar

üzerinde sağlanan kontrol düzeyi ve son işkenceden sonra geçen süreydi. Son adımda işkence sonrası alınan sosyal destek düzeyi regresyon modeline dahil edildi.

Tüm regresyon modeli toplam varyansın %50.0'sini açıkladı (Düzeltilmiş $R^2 = .434$) ve istatistiksel olarak anlamlı idi ($F = 7.55$, $sd = 11, 83$, $p < .001$). İlk adımda analize giren demografik ve kişisel öykü değişkenleri TSBÖ puanlarındaki varyansın %14.1'ini açıkladılar ve regresyon modeli bu adımda anlamlı idi ($F = 2.91$, $sd = 5, 89$, $p < .05$). Bu adımda işkence görülen dönemde bekar medeni durum ($\beta = -.35$, $p < .05$) ve işkence görmeden önce psikiyatrik hastalık öyküsü ($\beta = .28$, $p < .01$) TSSB ile ilişkili faktörlerdi. İkinci adımda analize giren işkenceye hazırlıklılık değişkeni TSSB belirtilerindeki varyansın %21.2'ini açıklayarak modele en fazla katkı yapan değişken oldu ($F = 28.79$, $sd = 1, 88$, $p < .001$). Bu adımda, işkenceye düşük hazırlıklılık düzeyi ($\beta = .49$, $p < .001$) TSSB'yi yordayan tek anlamlı faktördü. Travma özellikleriyle ilgili değişkenlerin alındığı üçüncü adım, TSSB belirtilerindeki varyansın %12.4'ünü açıkladı ve regresyon modeli bu adımda anlamlı idi ($F = 4.95$, $sd = 4, 84$, $p < .001$). Bu adımda TSSB'yi yordayan faktörler işkence görülen dönemde bekar medeni durum ($\beta = -.24$, $p < .05$), işkenceye düşük hazırlıklılık düzeyi ($\beta = .40$, $p < .001$), stresörlere maruz kalma sırasında hissedilen genel sıkıntı/ korku / psikolojik acı ($\beta = .23$, $p < .05$) ve son işkenceden sonra kısa süre geçmiş olması ($\beta = -.21$, $p < .05$) idi. Son adımda işkence sonrası alınan sosyal destek düzeyi modele anlamlı katkıda bulunsa da ($F = 4.03$, $sd = 1, 83$, $p < .05$), TSSB belirtilerindeki varyansın sadece %2.4'ünü açıkladı. Son adımda işkenceye düşük hazırlıklılık düzeyi ($\beta = .33$, $p < .01$) TSSB'yi yordayan en güçlü faktördü. Bunu işkence görülen dönemde bekar medeni durum ($\beta = -.28$, $p < .05$), son işkenceden sonra geçen kısa süre ($\beta = -.26$, $p < .01$), stresörlere maruz kalma sırasında hissedilen genel sıkıntı/ korku / psikolojik acı ($\beta = .22$, $p < .05$) ve işkence sonrası az alınan sosyal destek ($\beta = .18$, $p < .05$) takip etti.

3.9.2 Depresyon ile İlişkili Faktörler

DDÖ üzerinden alınan puanlar, aynı regresyon modeli izlenerek analize alındı. Tüm regresyon modeli toplam varyansın %41.8'ini açıkladı (Düzeltilmiş $R^2 = .340$) ve istatistiksel olarak anlamlı idi ($F = 5.41$, $sd = 11, 83$, $p < .001$). Analize ilk adımda alınan demografik ve kişisel öykü değişkenleri DDÖ puanlarındaki varyansın %13.9'unu açıklayarak modele en fazla katkıyı yaptı ($F = 2.86$, $sd = 5, 89$, $p < .05$). Bu adımda işkence görülen dönemde bekar medeni durum ($\beta = -.37$, $p < .05$) ve

işkence görmeden önce psikiyatrik hastalık öyküsü ($\beta = .29, p < .01$) depresyon ile ilişkili faktörlerdi. İşkenceye hazırlıklılık değişkeninin analize alındığı ikinci adım, depresyon belirtilerindeki varyansın %11.6'sını açıkladı ve modele anlamlı katkıda bulundu ($F = 13.75, sd = 1, 88, p < .001$). Bu adımda işkenceye düşük hazırlıklılık düzeyi ($\beta = .36, p < .001$) depresyonu yordayan en güçlü faktördü. Bunu işkence görülen dönemde bekar medeni durum ($\beta = -.27, p < .05$), işkence görmeden önce psikiyatrik hastalık öyküsü ($\beta = .20, p < .05$) takip etti. Üçüncü adımda analize giren travma özellikleriyle ilgili değişkenler DDÖ puanlarındaki varyansın %12.8'ini açıkladı ve regresyon modeli bu adımda da anlamlı idi ($F = 4.38, sd = 4, 84, p < .01$). Bu adımda depresyonu yordayan faktörler işkence görülen dönemde bekar medeni durum ($\beta = -.28, p < .05$) ve işkence deneyimi üzerinde sağlanan kontrol ($\beta = .26, p < .05$) olarak bulundu. Son adımda işkence sonrası alınan sosyal destek düzeyi modele anlamlı katkıda bulursa da ($F = 4.84, sd = 1, 83, p < .05$) depresyon belirtilerindeki varyansın sadece %3.4'ünü açıkladı. Bu son adımda işkence görülen dönemde bekar medeni durum ($\beta = -.32, p < .05$), işkence deneyimi üzerinde sağlanan kontrol ($\beta = .30, p < .05$), son işkenceden sonra kısa süre geçmiş olması ($\beta = -.21, p < .05$) ve işkence sonrası az alınan sosyal destek ($\beta = .21, p < .05$) depresyonu yordayan faktörlerdi.

4. TARTIŞMA

Bu araştırmanın örneklemini siyasi ve / veya adli nedenlerle gözaltına alınmış 101 kişiden oluşturdu. Ortalama 3 kere gözaltına alınana katılımcılar ortalama 24 gün gözaltında kalmıştı. Otuzyedki kişi bir iddia ile suçlanarak yargılanmış ve hüküm giyerek ortalama 4.3 yıl cezaevinde kalmıştı. Katılımcılar gözaltı ve cezaevinde kaldıkları süre boyunca ortalama 29 işkence stresörüne maruz kaldıklarını bildirdi. İşkence görme sebeplerini siyasi nedenler olarak nitelendiren katılımcılar adli suçlardan işkence gördüğünü bildiren kişilere oranla travmaya zihnen daha fazla hazırlıklı olduğu görüldü. Bu bulgu Hipotez 1a'yı destekledi. Benzer bir şekilde, siyasilerin siyasi olmayanlara göre daha fazla sayıda işkence stresörüne maruz kalma yoluyla daha ağır travma yaşadığı görüldü. Bu bulgu da Hipotez 1b'yi destekledi. Siyasiler siyasi olmayanlara göre işkence stresörlerine maruz kaldıkları sırada daha fazla bunlar üzerinde kontrol uygulamasalar da, iki grup arasında işkence stresörlerinin yarattığı korku, sıkıntı, psikolojik acı açısından anlamlı bir fark yoktu. Bu bulgular Hipotez 1c'yi desteklerken, Hipotez 1d'yi desteklemedi.

Siyasilerin siyasi olmayanlara göre işkence stresörleri üzerinde daha fazla kontrol sağlamaları, aşağıda ayrıntılı olarak ele alınan, travmaya hazırlıklı olmalarıyla açıklanabilir. Siyasi nedenlerle işkence gören kişilerin daha fazla stresöre maruz kalması ise çeşitli şekillerde açıklanabilir. İşkencenin temel amaçlarından biri kişinin tüm kontrolünü elinden alarak onu itirafa zorlamaktır. Politik amaca bağlılık, üyesi olduğu grupla özdeşleşme, işkenceyle ilgili bilgi düzeyleri dolayısıyla işkenceye zihnen daha fazla hazırlıklı olan siyasilerin stresörler karşısında göreceli olarak daha az kontrol kaybı yaşamalarının çözümlerini zorlaştırması daha fazla stresöre maruz kalmalarına yol açıyor olabilir. Diğer yandan toplumdaki bölünme ve ötekileştirme nedeniyle siyasiler daha fazla cezalandırma ve intikam hedefi haline geldikleri için daha fazla stresöre maruz kalıyor olabilirler. Siyasilerle siyasi olmayanların stresörler sırasında duydukları sıkıntı, korku, psikolojik acının

farklılaşmaması, beklenmeyen bir bulgu idi. Bu bulgu, kişilerin travmaya hazırlıklılık düzeyleri ve travma sırasında uyguladıkları kontrol stratejileri ne olursa olsun stresörlerle ilgili algılarının sabit kaldığını ve kişilerin bunlardan benzer şekillerde etkilendiğini düşündürdü. Ancak, siyasi olmayan kişilerin örneklemedeki sayılarının az olması, sıkıntı düzeyi değerlendirmeleri arasındaki ufak ama anlamlı farklılıkların analizlerde yakalanmasına engel olmuş olabileceği bu değerlendirmede göz önünde bulundurulmalıdır.

Son işkence gördükleri tarihten sonra geçen süre yaklaşık ortalama 12 yıl olmasına rağmen örneklemede TSSB oranı %26.7 idi. Siyasilerin siyasi olmayanlara göre daha düşük oranda olası TSSB (%22.5'e %58.3) ve depresyon (%10'a %50) tanıları aldığı görüldü. Aynı zamanda siyasi olmayanlar siyasilere göre daha ağır TSSB ve depresyon belirtileri gösterdiler. Bu bulgular Hipotez 2a, 2b, 3a ve 3b'yi destekledi. Siyasilerdeki olası TSSB oranı Türkiye'de siyasi nedenlerle işkence görenleri içeren bir başka çalışmada (Başoğlu ve diğ., 1994a) bildirilen %18.2 TSSB oranına benzer bir bulguydu. Diğer yandan, siyasi olmayanlarda görülen olası TSSB oranı eski Yugoslavya ülkelerindeki iç savaş döneminde işkence gören asker ve sivillerde belirlenen %55.7 TSSB oranına benziyordu (Başoğlu ve diğ., 2007). Siyasiler ve siyasi olmayan nedenlerle işkence görenler arasındaki bu fark siyasilerin işkenceye zihnen daha hazırlıklı olmaları ve stresörler üzerinde daha fazla kontrol sağlayabilmeleri ile açıklanabilir. Nitekim, yordayıcı analizler işkenceye zihnen hazırlıklı olmamanın TSSB'yi yordayan en güçlü faktör olduğunu ve TSSB'deki varyansın en büyük kısmını açıkladığını gösterdi. Bu bulgu Hipotez 4'e destek sağlarken, literatürde işkenceye zihnen hazırlıklılık ile TSSB arasındaki ilişkiyi gösteren başka çalışmaların bulgularıyla tutarlılık gösterdi (Başoğlu ve diğ., 1997; Holtz ve diğ., 1998).

İşkenceye zihnen hazırlıklı olmanın TSSB belirtilerinin gelişmesinde oynadığı rol güncel öğrenme kuramlarıyla açıklanabilir. Araştırmalar stresörlerin kestirilebilirliği ve kontrol edilebilirliğinin hem korku ve kaygının (Mineka ve Zinbarg, 2006) hem de travma sonrası stres belirtilerinin (Başoğlu ve Mineka, 1992; Foa ve diğ., 1992) gelişmesinde ve sürmesinde önemli rol oynadığını göstermektedir. Bu çalışmaya katılan işkence gören siyasilerin önemli bir kısmı işkenceye maruz kalanların öykülerini dinleme, işkence ile ilgili kitap okuma, işkencede hangi yöntemlerin nasıl uygulandığı ve bunlarla nasıl başa çıkılabileceği hakkında eğitim alma yoluyla işkence hakkında bilgi edinmiş, siyasi olarak aktif olmaları ve

çevrelerinde gözaltına alınan kişilerin bulunması nedeniyle işkencenin kendileri için de beklenen bir tehdit olduğunun farkında, politik amaçlarına bağlı kişiler olduğundan işkence deneyimi onlar için kestirilemez ya da kontrol edilemez bir deneyim olmadığını düşündürdü. Nitekim, bağırma, küfür etme, karşılık vermeye çalışma, şarkı söyleme, gülme ya da tepki vermemeye ve bağırılmaya çalışma, acıyı içinde yaşama, başka şeyler düşünmeye çalışma, bu yaşananların sonsuza kadar devam etmeyeceğini düşünme, kitaplarını hayal etme, ailesini düşünme, davasını düşünme, çözüldüğü takdirde dava arkadaşlarının zarar göreceğini ve diğer insanların yüzüne bakamayacağını düşünme, dua etme gibi yöntemleri stresörlerin etkisini kontrol etmek için kullandıkları bulundu. Bu kontrol sayesinde stresörlerin yarattığı fiziksel ve psikolojik acıyı ya da sıkıntıyı önlemenin, azaltmanın ya da bunlara dayanabilmenin daha kolaylaştığı görüldü. Nitekim, bu açıklamayla tutarlı olarak, işkenceye zihnen hazırlıklılık düzeyi ile stresörler üzerindeki genel kontrol duygusu arasında anlamlı ilişki görüldü. Diğer yandan, işkence sırasında kontrol duygusu ile duyulan korku / sıkıntı arasında bulunan orta büyüklükte ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki kontrol duygusu arttıkça stres düzeyinin düştüğünü gösterdi.

İşkence stresörlerine maruz kalma sırasında genel sıkıntı/ korku / psikolojik acı TSSB belirtilerini yordayan önemli değişkenlerden biriydi. Bu bulgu literatür bulgularıyla tutarlılık gösterdi (Başoğlu ve Paker, 1995; Başoğlu ve diğ., 1994b). Diğer yandan işkence stresörleri üzerinde kontrol kaybı TSSB ile ilişkili bulunmadı. Bu bulgu işkenceye hazırlıklılık düzeyi ile kontrol arasındaki yüksek düzey ilişkiye bağlanabilir. Hazırlıklılık düzeyi regresyon modelinden çıkarıldığında kontrol duygusu TSSB'yi yordayan en güçlü faktör olarak görüldü ($\beta = .34$). İşkenceden sonra geçen kısa sürenin TSSB belirtilerini yordaması örnekleme bu değişken üzerinde çok fazla değişkenlik göstermesine bağlı olabilir. Nitekim son işkence görülen tarihten itibaren geçen süre ortalama 12 yıl iken, kimi kişiler 1 ay kimileri 30'u aşkın yıl önce işkence görmüşlerdi. İşkence sonrası az sosyal destek alınmasının TSSB ile ilişkisi adli nedenlerle işkence görenlerin deneyimleri sonrası çevrelerinden gördükleri desteğin siyasilere oranla çok daha az olmasıyla açıklanabilir. Nitekim, siyasiler işkence deneyimi sonrası bağlı oldukları gruplara döndüklerinde, gördükleri takdir ve saygı onların sosyal destek algısını arttırmış olabilir. Ayrıca işkence sonrası destek aldıkları grupla siyasi çalışmalarına devam eden siyasiler daha fazla travmayı hatırlatan durumlarla yüzleşmek durumunda kaldıklarından travmanın etkisini daha kolay atlatmış olabilirler. TSSB de travmayı hatırlatan durumlarla yüzleşmenin

sağaltıcı etkisi olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Bradley ve diğ., 2005; Şalcıoğlu ve Başoğlu, 2013). Diğer yandan, TSSB belirtileri nedeniyle işlevselliği bozulan kişiler sosyal destek kaybına bu belirtiler nedeniyle uğramış olabilirler. Örneğin, işkence gören kişilerde sıklıkla görülen öfke ve saldırganlık problemleri nedeniyle çevrelerindeki kişileri kendinden uzaklaştırarak sosyal desteklerini baltalamış olabilirler. Yani aslında, bu bulgu sosyal desteğin TSSB'ye yol açtığını düşündürmesindense, TSSB'nin sosyal destek alımına engel olduğunu düşündürebilir.

Depresyonu yordayan faktörler TSSB'yi yordayan faktörlerle örtüşme gösterdi. Bu bulgu kısmen TSSB ile depresyon arasındaki yüksek orandaki komorbidite (%48.1) ile açıklanabilir. Ancak, işkence stresörlerine maruz kalma sırasında hissedilen sıkıntı / korku / psikolojik acı düzeyi yerine depresyonun işkence deneyimi üzerinde sağlanan kontrol duygusu yordadı. Bu bulgu kontrol kaybının travma sonrası çaresizlik duygularını arttırdığı, bunun da umutsuzluğu tetikleyerek depresyona yol açtığı görüşleriyle tutarlıdır (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011).

Bu araştırmadaki önemli bir bulgu katılımcıların %17.8'i işkence deneyimine bağlı psikolojik sorunlarına ilaç ve / veya konuşma terapisi içeren tedaviler aldıklarını belirtmelerine rağmen, bu kişilerin TSSB ve depresyon belirtileri tedavi alamayanlara göre daha yüksekti. Bu kişilerin aldıkları konuşma terapisinin içeriğine yönelik elimizde net bir bulgu yoktu. Ancak, tedavi hizmetinin TİHV'den alındığı biliniyordu ve TİHV dünyada International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT)'in işkence görenler için çok disiplinli rehabilitasyon yaklaşımını benimsemiş 200 rehabilitasyon merkezinden biridir. Yapılan araştırmalar bu modeli benimsemiş rehabilitasyon merkezlerinde tedavi alan işkence görmüş kişilerin TSSB, depresyon, kaygı ve kronik ağrı gibi sorunlarında iyilik hali oluşmadığını ortaya koymuştur (Carlsson ve diğ., 2005). Bu rehabilitasyon merkezlerinde bilimsel kanıta dayalı travma odaklı psikoterapi yaklaşımlarının kullanılmaması ve yapılan tedavilerin etkinliğinin klinik değerlendirmelerle gösterilmemesi literatürde işkence görmüş olgularla çalışma alanında eleştirilen konular arasındadır (Başoğlu ve Marks, 1988; Başoğlu, 2006; Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011). Bu çalışmada tedavi alan kişilerin tedavi almayanlara göre daha fazla TSSB ve depresyon belirtisi gösterdiği bulgusu, örneklemdaki olası TSSB ve depresyon oranları da göz önüne alındığında, işkence gören kişilerin tedavisinde bilimsel kanıta dayalı travma odaklı psikoterapi yaklaşımlarının benimsenmesinin önemini bir daha ortaya koydu.

4.1. Sınırlılıklar

Bu araştırmanın bulguları değerlendirilirken bazı metodolojik sınırlılıklar göz önünde bulundurulmalıdır. İlk olarak, örnekleme siyasi olmayan nedenlerle işkence görenler istatistiksel kuvvet sorunu yaşamadan analiz yapılabilmesi için yeterli sayıda değildi. Ayrıca, az sayıda olgu içeren böyle bir gruptan elde edilen bulguların iç ve dış geçerliği tartışmaya açıktır. Buna rağmen, bu grubun ilgili değişkenler üzerindeki puanları siyasi nedenlerle işkence görenlerin puanlarından yüksek oranda farklılaştığı için gruplar arasındaki farklar istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaştı. Ayrıca, gruplar arası farklılıklar literatürdeki benzer çalışmaların bulgularıyla tutarlılık gösterdi. Bu nedenle, bu grubun az sayıda olgudan oluşmasının bulguların geçerliğine önemli bir tehdit oluşturmadığı düşünülebilir.

Genel olarak örneklem regresyon analizlerinde istatistiksel kuvvet sorunu yaşamadan ilgili bütün değişkenlerin etkisinin sınanmasına imkan verecek büyüklükte değildi. İşkence deneyimine sahip bireyleri bulmanın ve güven sorunu yaşamadan böyle bir değerlendirme görüşmesine katılımlarını sağlamanın güçlükleri göz önüne alındığında bu tez çalışmasının zaman kısıtlılığı içinde bundan fazla olguya ulaşmak mümkün değildi. Tüm örneklem üzerinde elde edilen bulgular da bulgular literatürdeki benzer çalışmaların bulgularıyla tutarlılık gösterdiğinden örneklem boyutunun bulguların geçerliğine önemli bir tehdit oluşturmadığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan kişilerin maruz kaldıkları işkence stresörleri öz bildirimle dayanıyordu. Her ne kadar bireylerin işkence deneyimine yönelik doğrulayıcı bilgi alınmış olsa da, maruz kaldıkları stresörlerin doğruluğunu tespit etmek imkansızdı. Bazı kişiler stresörlerle ilgili soruları cevaplarken sosyal istenirlik nedeniyle maruz kalmadıkları stresörleri bildirme ya da sosyal önyargı nedeniyle maruz kaldıkları stresörleri bildirmeme yoluna gitmiş olabilirler. Ayrıca, soruların cevaplanması geri dönük belleğe dayalı olduğundan bazı deneyimler kesin doğrulukla hatırlanıp bildirilememiş olabilir. Her ne kadar bu sorunlar bulguların iç geçerliği için tehdit oluşturmuş olsa da, bunlar bu tür bütün çalışmaları etkileyen sorunlardır ve böyle bir olgu grubunda başka bir araştırma metodolojisi ile çalışmak mümkün değildir. Bulguların literatürdeki diğer bulgularla tutarlılığı bahsedilen metodolojik sorunların verilerde sistematik bir hataya neden olmadığını düşündürmektedir.

Son olarak, katılımcılarda TSSB ve depresyon öz bildirim ölçekleri ile değerlendirildiğinden ve tanılar ölçekler üzerindeki kesme noktalarına göre belirlendiğinden bunları ancak olası tanılar olarak yorumlamak gereklidir. Dolayısıyla, TSSB ve depresyon için bildirilen oranların gerçek oranları kesin doğrulukla yansıtmadığı dikkate alınmalıdır. Ancak, risk faktörlerinin araştırıldığı regresyon analizlerinde belirtilerin şiddetini gösteren TSBÖ ve DDÖ toplam puanları bağımlı değişken olarak kullanıldığından bu metodolojik kısıtlılığın önüne kısmen geçilmiştir.

5. SONUÇ

Bu araştırmanın bulguları siyasi nedenlerle işkence görenlerin adli nedenlerle işkence görenlere göre işkence stresörlerine zihnen daha hazırlıklı olduğunu, daha çok sayıda işkence stresörüne maruz kaldığını, maruz kaldıkları sırada işkence stresörleri üzerinde daha fazla kontrol sağladıklarını gösterdi. Bunlara rağmen, siyasi nedenlerle işkence görenlerle adli nedenlerle işkence görenlerin işkence stresörlerine maruz kalma sırasında benzer şiddette sıkıntı / korku duydukları görüldü. Siyasi nedenlerle işkence görenlerde TSSB ve depresyon tanısı oranları ile bu tanıları belirleyen belirtilerin şiddeti adli nedenlerle işkence görenlere göre daha düşüktü. Ayrıca, olası TSSB tanısı alanların %48.1'i olası depresyon tanısı alırken, olası TSSB tanısı almayanların sadece %2.7'si olası depresyon tanısı alması bu olgularda depresyonun TSSB'ye ikincil olarak geliştiğini destekledi. Maruz kalınan işkence stresörü sayısının etkisi kontrol edildiğinde, TSSB'yi yordayan en güçlü faktör travmaya zihnen düşük hazırlıklılık düzeyi idi. Bunu işkence görülen dönemde bekar medeni durum, son işkence stresörüne maruz kalmadan sonra geçen kısa süre, stresörlere maruz kalma sırasında hissedilen genel sıkıntı/ korku / psikolojik acı ve işkence sonrası az alınan sosyal destek takip etti. Depresyonu yordayan faktörler işkence görülen dönemde bekar medeni durum, işkence deneyimi üzerinde sağlanan kontrol, son işkence stresörüne maruz kalmadan sonra kısa süre geçmiş olması ve işkence sonrası az alınan sosyal destek idi. Travmatizasyon süreçlerini açıklayan güncel öğrenme teorileri çerçevesinden ele alındığında bulguların bu teorileri destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada işkence travmasına bağlı olarak ortaya çıkan ruhsal sorunları için tedavi alan kişilerin tedavi almayanlara göre daha fazla TSSB ve depresyon belirtisi gösterdiği bulgusu, örneklemdaki olası TSSB ve depresyon oranları da göz önüne alındığında, işkence gören kişilerin tedavisinde bilimsel kanıta dayalı travma odaklı psikoterapi yaklaşımlarının benimsenmesinin önemini bir daha ortaya koymuştur.

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Amnesty International. (2009). Erişim Tarihi: 14 Mayıs 2014, <http://www.amnesty.org/en/library/asset/POL10/001/2009/en/875267e1-a0f4-4425-a77b-414ade0f4905/pol100012009en.pdf>

Amnesty International. (2011). Erişim Tarihi: 14 Mayıs 2014, <http://www.amnesty.org/en/library/asset/POL10/001/2011/en/519da037-1492-4620-9ed5-cac8f1cfd591/pol100012011en.pdf>

Amnesty International. (2012). Erişim Tarihi: 14 Mayıs 2014, <http://www.amnesty.org/en/library/asset/POL10/001/2012/en/0984ff73-d935-4ffc-acb0-b918d712ad79/pol100012012en.pdf>

Amnesty International. (2013). Erişim Tarihi: 14 Mayıs 2014, <http://www.amnesty.org/en/library/asset/POL10/001/2013/ne/b093912e-8d30-4480-9ad1-acbb82be7f29/pol100012013en.pdf>

Amnesty International. (2014). Torture in 2014: 30 years of broken promises - A Summary. Erişim Tarihi: 14 Mayıs 2014, <http://www.amnesty.org/en/library/info/ACT40/004/2014/en>

Başoğlu, M. (2006). Rehabilitation of traumatised refugees and survivors of torture - After almost two decades we are still not using evidence based treatments. *British Medical Journal*, 333(7581), 1230-1231.

Başoğlu, M., Jaranson, J.M., Mollica, R.F. ve Kastrup, M. (2001). Torture and mental health: a research overview. In E. Gerrity, T. M. Keane & F. Tuma (Eds.), *The Mental Health Consequences of Torture* (pp. 35-62): Kluwer Academic / Plenum Publishers.

Bařođlu, M., Livanou, M. ve Crnobarić, C. (2007). Torture vs other cruel, inhuman, and degrading treatment - Is the distinction real or apparent? *Archives of General Psychiatry*, 64(3), 277-285.

Başoğlu, M. ve Marks, I. (1988). Torture. *British Medical Journal*, 297(6661), 1423-1424.

- Başoğlu, M. ve Mineka, S. (1992). The role of uncontrollable and unpredictable stress in post-traumatic stress responses in torture survivors. In M. Başoğlu (Ed.), *Torture and its Consequences: Current Treatment Approaches* (pp. 182-225). Cambridge: Cambridge University Press.
- Başoğlu, M., Mineka, S., Paker, M., Aker, T., Livanou, M. ve Gök, S. (1997). Psychological preparedness for trauma as a protective factor in survivors of torture. *Psychological Medicine*, 27(6), 1421-1433.
- Başoğlu, M. ve Paker, M. (1995). Severity of trauma as predictor of long-term psychological status in survivors of torture. *Journal of Anxiety Disorders*, 9(4), 339-350.
- Başoğlu, M., Paker, M., Paker, O., Özmen, E., Marks, I., İncesu, C. (1994a). Psychological effects of torture: a comparison of tortured with nontortured political activists in Turkey. *American Journal of Psychiatry*, 151(1), 76-81.
- Başoğlu, M., Paker, M., Özmen, E., Taşdemir, O. ve Şahin, D. (1994b). Factors related to long-term traumatic stress responses in survivors of torture in Turkey. *Journal of the American Medical Association*, 272(5), 357-363.
- Başoğlu, M. ve Şalcıoğlu, E. (2011). *A Mental Healthcare Model for Mass Trauma Survivors: Control-Focused Behavioral Treatment of Earthquake, War, and Torture Trauma*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M., Özeren, M., Aker, T., Kılıç, C. (2001). A study of the validity of a Screening Instrument for Traumatic Stress in Earthquake Survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 14(3), 491-509.
- Blake, D.D., Weathers, F.W., Nagy, L.M., Kaloupek, D.G., Gusman, F.D., Charney, D.S. (1995). *The development of a Clinician-Administered PTSD Scale*. *Journal of Traumatic Stress*, 8(1), 75-90.
- Bradley, R., Greene, J., Russ, E., Dutra, L. ve Westen, D. (2005). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 214-227.
- Carlsson, J.M., Mortensen, E.L. ve Kastrup, M. (2005). A follow-up study of mental health and health-related quality of life in tortured refugees in multidisciplinary treatment. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 651-657.
- Dünya Tabipler Birliği*. (1975, 2006). Erişim Tarihi: 14 Mayıs 2014, Tokyo Bildirgesi: Alıkoyma ve Hapis Sırasında İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı ve Aşağılayıcı Muamele veya cezalara İlişkin Olarak Hekimler için Kılavuz. <http://atud.org.tr/kutuphane/tokyo.pdf>
- Field, A. P. (2009). *Discovering statistics using SPSS: and sex and drugs and rock 'n' roll* (third edition). London: Sage publications.

First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M. ve Williams, J.B.W. (1996). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders - Non-patient Edition (SCID-I/NP, Version 2)*. New York: Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute.

Foa, E.B., Zinbarg, R. ve Rothbaum, B.O. (1992). Uncontrollability and unpredictability in posttraumatic stress disorder: an animal-model. *Psychological Bulletin*, 112(2), 218-238.

Frank, O., Snijders, T. (1994). Estimating the size of hidden populations using snowball sampling. *J Off Stat*, 10:53-67. Holtz, T. H. (1998). Refugee versus torture trauma: A retrospective controlled cohort study of Tibetan refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 24-34.

Hougen, H. P., Kelstrup, J., Petersen, H. D. ve Rasmussen, O. V. (1988). Sequelae to torture: A controlled study of torture victims living in exile. *Forensic Science International*, 36, 153-160.

Maercker, A. ve Schutzwohl, M. (1997). Long-term effect of political imprisonment: A group comparison study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, 435-442.

Mineka, S. ve Zinbarg, R. (2006). A contemporary learning theory perspective on the etiology of anxiety disorders - It's not what you thought it was. *American Psychologist*, 61(1), 10-26.

Mollica, R. F., Donelan, K., Tor, S., Lavallo, J., Elias, C., Frankel, M. ve Blendon, R. J. (1993). 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*, 270, 581-586.

Nişanyan, S., (2014). Erişim tarihi: 24 Mayıs 2014 ,
<https://www.nisanyansozluk.com/?k=i%C5%9Fkence&lnk=1>

Paker, M., Paker, O., Yüksel, Ş. (1992). Psychological effects of torture: An empirical study of tortured and non-tortured non-political prisoners. In M. Başoğlu (Ed.), *Torture and its Consequences: Current Treatment Approaches* (pp. 72-82). Cambridge: Cambridge University Press.

Özkalıpcı, Ö., Şahin, Ü. (Ed.). (2007). *İşkence atlası; işkencenin tıbbi olarak belgelendirilmesinde muayene ve tanısal inceleme sonuçlarının kullanılması*. İstanbul: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları.

Sarāyī, S. (1989). *Kitāb Gulistan bi't-Türkī* (Vol. 544). Ankara: TDK.

Shrestha, N. M., Sharma, B., Van Ommermen, M., Regmi, S., Makaju, R., Komproe, I., Shrestha, G. B. ve de Jong, J. (1998). Impact of torture on refugees displaced within the developing world: Symptomatology among Bhutanese refugees in Nepal. *Journal of the American Medical Association*, 280(5), 443-448.

Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicavasagar, V., ve Steel, Z. (1997). Anxiety, depression, and PTSD in asylum-seekers: Associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. *British Journal of Psychiatry*, 170, 351-357.

Skyly, G. (1992). The physical sequelae of torture. In M. Basoglu (Ed.), *Torture and its consequences: Current treatment approaches* (ss. 38-55). Cambridge: Cambridge University Press.

Somnier, F., Vesti, P., Kastrup, M., & Genefke, I. K. (1992). Psycho-social consequences of torture Current knowledge and evidence. In M. Basoglu (Ed.). *Torture and its consequences: Current treatment approaches* (ss. 56-71). Cambridge: Cambridge University Press.

Şalcıoğlu E., Başoğlu M., (2013). Current State of the Art in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. In F Durban (Ed), *New Insights into Anxiety Disorders*. Rijeka: InTech, 379-406.

Thorvadlsen, P. (1986). S.65 Torturfølger blandt latinamerikanske flygtninge i Danmark. (Torture Sequelae among Latin American Refugees in Denmark). (Thesis). Laegeforeningens Forlag: Copenhagen, Denmark. M. Başoğlu (Ed.). (1992) *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*. (56-72). Cambridge: Cambridge University Press.

Türk Dil Kurumu. (2005). *Türkçe Sözlük* (10. bs). Ankara: TDK.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (1993). *Tedavi Ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1990-1992*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları. (3)

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (1995). *Tedavi Ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1994*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları. (11)

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (1996). *Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1995*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları. (13)

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (1997). *Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1996*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları. (15)

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (1998). *Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1997*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları. (17)

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (1999). *Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1998*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları. (19)

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (2000). *Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1999*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları. (23)

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (2001). *Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2000*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları. (25)

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (2004). *Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2002*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları. (35)

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (2004). *Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2004*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları. (38)

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (2005). *Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2005*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları. (43)

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (2007). *Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2006*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları. (49)

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (2008). *Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2007*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları. (56)

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (2009). *Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2008*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları. (63)

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (2010). *Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2009*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları. (66)

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (2011). *Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 2010*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları. (71)

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (2012). *Türkiye İnsan Hakları Raporu 2011*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları. (77)

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (2013). *Türkiye İnsan Hakları Raporu 2012*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları. (86)

Türk Tabipler Birliği. (2009). *İstanbul Protokolü: İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele ya da Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi İçin Kılavuz*. İstanbul: Başak Matbaacılık.

Watters, J.K., Biernacki, P. (1989). Targeted sampling: options for the study of hidden populations. *Social Problems*, 36, 416-430.

Weber, J. C. ve Lamb, D. R. (1970). *Statistics and Research in Physical Education*. St. Louis: The C. V. Mosby Company.

EKLER

Ek 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU

VAKA NO: _____

Bu görüşme işkence sırasında maruz kalınan yöntemlerin insanlar üzerindeki psikolojik etkilerini incelemeyi amaçlayan bir araştırma projesi çerçevesinde yürütülmektedir. Araştırmaya katılımınız insan hakları ihlallerine uğramış insanların haklarının savunulmasını bilimsel veriler ışığında gerçekleştirmenin yolunu açacağı için önem taşımaktadır.

Bu çalışmada görüşmeci size işkence deneyiminizle ve bu olayın meydana geldiği koşullarla ilgili ayrıntılı sorular yöneltecek, daha sonra bazı psikolojik testler doldurmanızı isteyecektir. Görüşmede derseniz takma bir isim kullanabilirsiniz. Herhangi bir aşamada cevaplamayı istemediğiniz bir soru olursa cevaplamayabilirsiniz. Görüşmeyi istediğiniz bir aşamada sonlandırabilirsiniz.

Bu görüşmede elde edilecek veriler kimliğiniz ya da kimliğinizi açığa çıkarak bilgiler hiçbir şekilde açıklanmadan sadece **bilimsel amaçlarla** kullanılacaktır. Verileriniz başka kişilerin verileriyle birleştirilerek istatistiksel analizlere tabi tutulacaktır. Elde edilen sonuçlar ulusal veya uluslararası bilimsel akademik dergilerde ve kitaplarda yayımlanabilir, yüksek lisans veya doktora tezi çalışması haline getirilebilir, kongrelerde bildirilebilir ve eğitimlerde kullanılabilir.

Araştırmaya katılmayı ve verilerinizin yukarıda anlatılan bilimsel amaçlarla kullanımına izin veriyor musunuz?

EVET

HAYIR

Ek 2: TRAVMATİK STRES BELİRTİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda travmatik bir olaydan sonra birçok insanın yaşadığı bazı sorunlar sıralanmıştır. Lütfen SON BİR HAFTA İÇİNDE bu sorunların sizde olup olmadığını, varsa sizi ne derecede rahatsız ettiğini belirtiniz (uygun kolonun altına X koyunuz).

	HİÇ RAHATSIZ ETMİYOR	BİRAZ	OLDUKÇA	ÇOK RAHATSIZ EDİYOR
1. Yaşadığım olayla ilgili bazı anıları /görüntüleri aklımdan atamıyorum.				
2. Bazen yaşadıklarım birdenbire gözlerimin önünden bir film şeridi gibi geçiyor ve sanki herşeyi yeniden yaşıyorum.				
3. Sık sık korkulu rüyalar görüyorum.				
4. Yaşadığım olay tekrar başıma gelecek korkusu ile bazı şeyleri kolaylıkla yapamıyorum.				
5. Hayata karşı ilgim azaldı.				
6. İnsanlardan uzaklaştığımı, onlara karşı yabancılaştığımı hissediyorum.				
7. Sanki duygularım ölmüş gibi geliyor.				
8. Uyumakta güçlük çekiyorum.				
9. Daha çabuk sinirleniyor ya da ökeleniyorum.				
10. Unutkanlık veya dikkatimi yaptığım işe toplamakta güçlük çekiyorum.				
11. Her an tetikte duruyorum.				
12. Ani bir ses ya da hareket olduğunda irkiliyorum.				
13. Herhangi bir şey bana yaşadıklarımı hatırlatınca rahatsızlık duyuyorum.				
14. Yaşadığım olayla ilgili düşünceleri ve duyguları aklımdan atmaya çalışıyorum.				
15. Yaşadığım olayın bazı bölümlerini hatırlamakta güçlük çekiyorum.				
16. Yaşadığım olay her an ölebileceğimi farketmediği için uzun vadeli planlar yapmak bana anlamsız geliyor.				
17. Herhangi bir şey bana yaşadıklarımı hatırlatınca çarpıntı, terleme, baş dönmesi, bedenimde gerginlik gibi fiziksel belirtiler oluyor.				

© King's College, London, 1999. Bu ölçeğin telif hakları saklıdır. İzinsiz kullanılamaz.

Ek 3: DEPRESYON DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıda kendinizi nasıl hissettiğinize dair cümleler okuyacaksınız. Lütfen SON BİR HAFTA İÇİNDE bu şikayetlerin sizde olup olmadığını, varsa bunların sizi ne kadar rahatsız ettiğini uygun kolonun altına X koyarak belirtiniz.

	HAYIR	BİRAZ	OLDUKÇA FAZLA	ÇOK FAZLA
1. Çabuk sinirleniyorum.				
2. Kendimi yerimde duramayacak kadar huzursuz hissediyorum.				
3. Günlük yaşamımda karar vermekte güçlük çekiyorum.				
4. Kendimi suçlu hissediyorum.				
5. Gelecekte umutsuzum.				
6. Hareketlerimde veya konuşmamda yavaşlama oldu.				
7. Kendimi değersiz, işe yaramaz buluyorum.				
8. Zaman zaman aklımdan kendimi öldürme düşünceleri geçiyor.				
9. İstemediğim halde kilo kaybettim (veya aldım).				
10. Düşünmekte veya dikkatimi toplamakta güçlük çekiyorum.				
11. Kolaylıkla ağlıyorum.				
12. Kendimi halsiz, bitkin hissediyorum.				
13. Kendimi üzüntülü ve kederli hissediyorum.				
14. Gündelik işlerimi yapmakta güçlük çekiyorum.				
15. Uykularımda azalma (veya artma) oldu.				
16. Bedenimle ilgili şikayetlerim var (örneğin; baş ağrısı, bedende ağrı veya sızılar, mide veya bağırsak şikayetleri, nefes darlığı, çarpıntı, terleme, baygınlık hissi gibi).				
17. Cinselliğe karşı ilgimde azalma oldu.				
18. İştahımda azalma (veya artma) oldu.				
19. Hayattan eskisi gibi zevk alamıyorum.				

ÖZGEÇMİŞ

1984 yılında Diyarbakır da doğdu ilk, orta ve lise eğitimini Diyarbakır'da tamamladı. Lisans eğitimini 2004–2008 Atatürk Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmalık bölümünü tamamladı. 2008 yılında Diyarbakır Nafiye-Ömer Şevki Cizrelioğlu Lisesinde meslek yaşamına Psikolojik Danışman olarak başladı, daha sonra 2011–2012 yılında Diyarbakır Yenişehir Rehberlik ve Araştırma Merkezinde çalıştı. 2013'den beri de Bakırköy Osmaniye İlk Okulunda Psikolojik Danışman olarak görevine devam etmektedir.