

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

12 Eylül Askeri Darbesinden Sonra 1980-1985 Yılları Arasında Gözaltı ve Tutuklama Sırasında
İşkence Gören Kişilerde Travmatik Stres ve Depresif Belirti Sıklığı, Kişilerin Yaşam Kalitelerinin
ve İşlevselliklerinin Durumları

Hazırlayan: Nesligül Nihal OLGUN

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

KOCAELİ
2009

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

12 Eylül Askeri Darbesinden Sonra 1980-1985 Yılları Arasında Gözaltı ve Tutuklama Sırasında
İşkence Gören Kişilerde Travmatik Stres ve Depresif Belirti Sıklığı, Kişilerin Yaşam Kalitelerinin
ve İşlevselliklerinin Durumları

Hazırlayan: Nesligül Nihal OLGUN

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

Danışman: Prof. Dr. A. Tamer AKER

KOCAELİ
2009

ÖZET

Amaç: İşkencenin çok çeşitli fiziksel ve psikolojik problemlere yol açabilecek olağanüstü bir yaşam deneyimi olduğu, yaygın olarak kabul edilen bir görüştür. İşkence ile bağlantılı ana psikiyatrik bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve majör depresyondur. Bu deneyim kişinin bilişsel, duygusal ve davranışsal işlevlerin bozulmasına yol açmaktadır. yanısıra yakın ilişkilere, toplumla ilişkilere ciddi zararlar vermektedir. Bu araştırmanın amacı, bir milyonun üzerinde insanın gözaltına alındığı ve işkence gördüğü 12 Eylül askeri darbesinden sonra, 1980-1985 yılları arasında, gözaltı ve tutuklama sırasında işkence gören kişilerde travmatik stres ve depresif belirtilerin sıklığını araştırmak, bu kişilerin yaşam kalitelerinin ve işlevselliklerinin durumlarını incelemektir.

Yöntem: Araştırmaya Ankara, İstanbul, İzmit illerinde ikamet eden 6 kadın 26 erkek toplam 32 kişi katılmıştır. İşkenceye bağlı ruhsal etkiler, İşkence Mağdurları İçin Yapılandırılmış Görüşme Formu, SCID-I Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu modülleri, İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (WHO-DAS-II) Tarama Soruları ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF-TR) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: İşkence gören 32 kişiden 2 kişi TSSB ve 2 kişi de depresyon tanı ölçütlerini karşılamıştır. 5 kişi eşik altı TSSB tanısı alırken, 7 kişide de eşik altı depresyon görülmüştür. Eşik altı ve üstü depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin toplam işlevsellik puanları, algılanan yaşam kalitesi fiziksel ve psikolojik alt alan puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Travmatik stres belirti şiddeti ile işlevsellik toplam puanları, yaşam kalitesi fiziksel alan, sosyal alan ve ulusal çevre puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Depresif belirti şiddeti ile ise işlevsellik ve tüm yaşam kalitesi alanları toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Sonuç: işkence fiziksel ve psikolojik problemlere yol açabilecek olağanüstü bir yaşam deneyimi olmasının yanı sıra aynı zamanda toplum ruh sağlığını etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu duruma müdahale etmek, konuyla ilgili araştırmalar yaparak etkilerini ortaya koymak, işkencenin varlığının azaltılmasına katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: işkence, travmatik stres, depresyon, yaşam kalitesi ve işlevsellik

ABSTRACT

Aim: A commonly accepted aspect is that torture is an extraordinary human experience that can cause a variety of physiological and psychological problems. The main psychiatric disorders relating to torture are posttraumatic stress disorder and major depression. Torture experience can cause cognitive, emotional and behavioral dysfunctions in person, also damages social and community relationships. The aim of this study is to analyse the prevalence of traumatic stress and depression symptoms of people who was tortured during their custody and jailing in 1980-1985, after the military coup, and to examine the quality of life and functionality status of torture survivors.

Method: 32 torture survivors (6 women and 26 men) who reside in Ankara, İstanbul and İzmit provinces participated to this research. Torture related mental impacts were assessed by Structured Interview Form for Survivors of Torture, SCID-I Modules of Depression and Posttraumatic Stress Disorder, Screening Questions of Functionality Assessment Scale (WHO-DAS-II) and Life Quality Scale (WHOQOL-BREF-TR).

Results: Of the 32 tortured people, 2 was matched with the diagnostic criterias of posttraumatic stress disorder and the other 2 with depression. 5 were diagnosed as below threshold PTSD and 7 as below threshold depression. There are significant differences between the people who have and not below or supra threshold depression diagnosis by total functionality score, physiological and psychological sub field scores of perceived life quality. A significant relationship is determined between the severity of traumatic stress symptoms and the total score of functionality, the severity of traumatic stress symptoms and the physiological and social field and national environment scores of life quality. A significant relationship is observed between the severity of depressive symptoms and the scores of functionality and all sub fields of life quality.

Conclusion: Torture is not only an extraordinary human experience that can cause physiological and psychological problems but also an important public health problem which effects the mental health of community. Interfere to this status and the future researches which determine the effects of torture may contribute the reduction of it.

Keywords: torture, traumatic stress, depression, quality of life and functionality

TEŞEKKÜR

Öncelikle, kendi öykülerine beni misafir eden, kendileri için böylesine zor bir olayı tüm içtenlikleriyle, güvenle benimle paylaşan bütün katılımcılara, çalışmayı duyduklarında benim heyecanımı paylaşan ve müthiş bir çabayla onlara ulaşmamda bana yardım ve rehberlik eden, Metin Bakkalcı, Jale Mildanoğlu, Melek Nurlu ve isimlerini veremediğim diğer tüm araçlara derinden teşekkür ederim.

Eğitimimde büyük emeği geçen danışmanım Prof. Dr. Tamer Aker'e, değerli katkıları için çok teşekkür ederim.

Bu çalışmaya birlikte başladığım, çıktığım bu yolda ve eğitim hayatımda beni destekleyen, bana inanan, daima elini omzumda hissettiğim Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'na çok teşekkür ederim.

Dev yüreği ve sevgisiyle beni sarmalayan, canım dostum Arzu Ömeroğlu'na yanımda olduğu için, bu çalışmadaki destekleri için çok teşekkür ediyorum.

Varlıklarının yaşama ve insana dair umut olduğuna inandığım, sevgileri, bilgileri ve emekleriyle yoğrulduğum Halk Sağlığı kürsünün değerli üyeleri, Melike Erkoç, Selim Yüksel, Nilay Etiler, Çiğdem Çağlayan, Cavit Işık Yavuz'a çok teşekkür ederim. Mesai arkadaşım, komşum, sevgili arkadaşım Melike Erkoç'a katılımcılara ulaşmamda gösterdiği çaba ve bu çalışmada bana verdiği destek için ayrıca teşekkür ederim.

Çalışmaya başladığım günden bu yana bana yardım eden, özellikle katılımcılara ulaşmamı sağlayacak aracı kişilerle buluşmama vesile olan sevgili arkadaşım Aslıhan Akatlı, Fatih Er, Ayşe Kırçalı'ya, elindeki kaynakları sabırla ve istekle benimle paylaşan, çalışma süresince desteğini çekmeyen sevgili arkadaşım Öznur Köklük'e, çalışmaya destek veren ve ulaşılan kişi ağının genişlemesi adına çaba sarf eden sevgili arkadaşım Huriye Cevher'e, görüşme koşullarını yaratmamda ve eğitimimde bana destek olan hocam Psk. Ufuk Sezgin'e, tüm içtenliğiyle onu tanıdığım günden bu yana yanımda olan Dr. Işık Karakaya'ya, çalışmalarını ve deneyimlerini benimle paylaşan Dr. Murat Parker'e, Metin Bakkalcı'ya, çalışmayla ilgili değerli katkılar sunan ve tezini benimle paylaşan Cem Kaptanoğlu'na, kaynaklara ulaşmamda yardımcı olan psikiyatrist Cem Taylan Erden'e ve tezini benimle paylaşan Doğan Şahin'e, bir türlü ulaşamadığım bir kaynağı benim için soruşturan ve getiren Elçin Başak Buyruk'a, Türk Psikologlar Derneği emekçileri Ülkü Cörüt ve Renan Mitrani'ye destekleri için çok teşekkür ederim.

Beni kanatları altına alan, onlardan çok şey öğrendiğim, varlıkları bana güç veren çok sevdiğim Ayla (Erol) Ablama ve Şebnem (Efendi) Ablama, ilgileri, sevgileri ve destekleriyle bana güç veren sevgili arkadaşlarım Gökçen Düzgün, Aslı Yeşil, Didem Yağcı Yetkiner, Sevda Özer, Aylin Kula, Cumhuriyet Amasyalı, Özlem Şeyda Uluğ'a çok teşekkür ederim.

Benliğimin içinde dokunduğu, karışıklıkların, kibrin olmadığı, sevgiyle örülü bir yaşamı bana sunan güzel aileme, anneme, babama, kardeşime, ablama, anneanneme, dedeme, enişteme, benimle oldukları için duyumsayacakları kadar derinden teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

ÖZET	IV
ABSTRACT	V
TEŞEKKÜR	VI
İÇİNDEKİLER	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. AMAÇ ve KAPSAM	1
2.1. İşkencenin Tarihi	3
2.2. İşkence Kavramı	5
2.3. İşkencenin Yıllar Sonraki Etkisi Üzerine Kısa Bir Not	6
2.4. İşkencenin Amaçları	6
2.5. İşkence Teknikleri	9
2.6. İşkencenin Kapsama Alanında Üç Alıcı: İşkenceciler, Mağdurlar Ve Tanıklar	13
2.7. Türkiye’de İşkence	14
2.8. 12 Eylül 1980 Askeri Darbesi; Türkiye’de Kırılma Noktası	16
2.9. İşkencenin Etkileri Üzerine Yapılan Çalışmalar	17
2.9.1. Niteliksel Bir Çalışma	17
2.9.2. Kesitsel Çalışmalar	19
2.9.3. Kontrollü çalışmalar	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırma Yeri	26
3.2. Araştırma Evreni, Örnek Büyüklüğü, Örneklem Birimi ve Yöntemi; Gönüllüler Sorunu, Araştırmaya Katılma Oranı	26
3.3. Araştırma Katılımcılarının Özellikleri, Sayıları	26
3.4. Araştırmanın Tipi	27
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	27
3.6. Araştırmada Kullanılacak Terimler	27
3.6.1. Travmatik Stres Belirtileri	27
3.6.2. Depresif Belirtiler	29
3.6.3. Yaşam Kalitesi ve İşlevsellik Durumu	30
3.7. Araştırmada Kullanılacak Araç ve Gereçler	30
3.7.1. İşkence Mağdurları İçin Yapılandırılmış Görüşme Formu	31
3.7.2. DSM-IV Eksen-I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Aracı (SCID-I) TSSB ve Depresyon Modülü	31
3.7.3. İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği Tarama Soruları (Disability Assesment Schedule/ WHO-DAS-II)	31
3.7.4. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)	32
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	34
3.9. Verilerin Toplanması, Düzenlenmesi ve Analizleri	34
4. BULGULAR	34
5. TARTIŞMA	57
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	73
KAYNAKLAR DİZİNİ	74
ÖZGEÇMİŞ	77

EK-1 İşkence Mağdurları İçin Yapılandırılmış Görüşme Formu

EK-2 SCID-I TSSB ve Depresyon Modülü

EK-3 WHO-DAS-II

EK-4 WHOQOL-BREF-TR

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri	35
Tablo 2. Katılımcıların Psikolojik Hazırlık Düzeylerine İlişkin özellikler, politik öykü, serbest bırakıldıktan sonra alınan destek, alkol-madde kullanımındaki artış durumu, psikolog ya da psikiyatrdan yardım arayışı, işkencenin algılanan stres düzeyi	37
Tablo 3. Araştırmaya katılanların 12 Eylül askeri darbesinden sonraki 1980-1985 yılları öncesinde ve sonrasında gözaltına alındıkları/tutuklandıkları yıllar ve bu gözaltılar/tutuklanmalar sırasında işkence görme durumları	42
Tablo 4. Araştırmaya katılanların 12 Eylül askeri darbesinden sonra 1980-1985 yılları arasında gözaltına alındıklarını belirttikleri tarihler, gözaltı süreleri, hapsedilme durumları, cezaevinde geçirdikleri süre ve cezaevinden çıkış tarihleri	45
Tablo 5. Gözaltında uygulanan işkence teknikleri	47
Tablo 6. Katılımcıların kaldıkları cezaevleri	48
Tablo 7. Cezaevinde uygulanan işkence teknikleri	49
Tablo 8. Travmatik olay listesi	50
Tablo 9. Araştırmaya katılan kişilerde SCID-1'e göre eşik altı ve eşik üstü travmatik stres belirtilerinin sıklığı	51
Tablo 10. Araştırmaya katılan kişilerde SCID-1'e göre eşik altı ve eşik üstü depresif belirtilerin sıklığı	52
Tablo 11. Katılımcıların TSSB ve Depresyon Bulguları	53
Tablo 12. Eşik altı TSSB, eşik üstü TSSB ve TSSB tanısı almayan gruptaki işlevsellik ve yaşam kalitesi alt alan puanlarının Kruskal Wallis ile karşılaştırılması	54
Tablo 13. Eşik altı ve üstü depresyon tanısı alan ve almayan gruptaki işlevsellik ve yaşam kalitesi alt alan puanlarının Kruskal Wallis ile karşılaştırılması	55
Tablo 14. Travmatik stres belirti şiddeti ve işlevsellik ve yaşam kalitesi alt alanları toplam puanları arasındaki ilişki	56
Tablo 15. Depresif belirtilerin şiddeti ile işlevsellik ve yaşam kalitesi alt alanları toplam puanları arasındaki ilişki	57

12 EYLÜL ASKERİ DARBESİNDEN SONRA 1980-1985 YILLARI ARASINDA, GÖZALTI VE TUTUKLAMA SIRASINDA İŞKENCE GÖREN KİŞİLERDE TRAVMATİK STRES VE DEPRESİF BELİRTİ SIKLIĞI, KİŞİLERİN YAŞAM KALİTELERİNİN VE İŞLEVSELLİKLERİNİN DURUMLARI

1) GİRİŞ

1.1. AMAÇ VE KAPSAM: İşkence çok geniş bir yelpazede fiziksel ve psikolojik problemlere neden olabilecek olağanüstü bir yaşam deneyimi (Kagee ve Naidoo, 2004), bir insanlık suçudur,

İşkence aslında, bireyin işkenceye maruz kalmadan önceki psikolojik durumuna bağlı olmaksızın kendi başına ruhsal ve duygusal etkiler yaratacak kadar güçlü bir travmatik olaydır (Türkiye İnsan Hakları Vakfı, 2001).

1960'ların sonları, 70'lerde siyasi faaliyetleri bastırmak, yok etmek için tomurcuklanan, 80'lerde açan ve o yıllardan bu yana da Türkiye'nin gündeminde yer alan işkence uygulamaları, günümüzde de devam ederek adli ve özellikle politik nedenlerle gözaltına alınan ve hüküm giyenlere yönelik bir saldırı aracı olmuştur.

Cezalandırma, sindirme, susturma, yok etme, kimlikleri parçalama, aidiyet duygusunu koparma gibi amaçlarla uygulanan işkence kişiyi aşırı çaresizliğe ve rahatsızlığa iterek bilişsel, duygusal ve davranışsal işlevlerin bozulmasına yol açmaktadır (TİHV, 2001). İşkence sonrası bireyler ciddi ruhsal sıkıntılar geliştirebilmekte, bireylerin kimlik örgütlenmelerinde, özbakımlarında, aile ilişkilerine uyum sağlamada, arkadaşlarıyla ve başka insanlarla iletişim kurmalarında, mesleki alanlarında sorunlar ortaya çıkabilmektedir. 12 Eylül 1980 Askeri Darbesi'nden sonra da siyasi nedenlerle gözaltına alınan, tutuklanan, cezaevinde yatan kişilere uygulanan işkencenin sonuçları birey üzerindeki yarattığı fiziksel ve psikolojik etkilerle sınırlı kalmamış, kişinin ailesi, arkadaşları, bağlı olduğu siyasi ve/veya kültürel grupları, toplumu da içine alacak şekilde halka halka yayılarak toplumsal bir meseleye dönüşmüştür.

Ancak işkencenin psikolojik sonuçları, kişinin işkenceye atfettiği anlam, kişilik gelişimi, geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü, gözaltı süresi, maruz kalınan işkence teknikleri, bu tekniklerin sıklığı ve şiddeti, bireyin yaşadıkları üzerindeki kontrol duygusu,

işkenceye karşı hazırlıklılığı, politik bağıllığı, gözaltında ve cezaevinde kaldığı süre içinde ve sonrasına aldığı sosyal destek gibi kişisel, sosyal, siyasal, kültürel faktörler bağlamında oluşur. Dolayısıyla işkence gören herkes teşhis edilebilir bir ruhsal hastalık geliştirmemektedir. Bunlara rağmen, işkence mağdurlarında sıklıkla gözlemlenen ana psikiyatrik bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve majör depresyondur. Bu tür bozuklukların, nüfusun genelinde de gözleniyor olmasına rağmen, travmatize olmuş gruplarda görülme sıklıkları çok daha yüksektir (TİHV, 2001). TSSB'nin yaşam boyu sıklığı genel popülasyon içinde %1 ile %14 arasında değişmektedir. İşkence gören insanlarda bu oran %33 ile %70 arasındadır (Goldfeld ve ark., 1988; Başoğlu, 1994; Başoğlu ve ark., 1994; Wenzel, 1998; Paker ve ark., 1992; Aker, Özeren, Başoğlu, Kaptanoğlu, Erol & Buran'dan alınmıştır, 1999).

Türkiye'de özellikle askeri müdahalelerle gündeme gelen işkence 12 Eylül ihtilalinden sonra yoğunluk kazanmış, bu dönem yüzbinlerce siyasi aktivistin gözaltında ve cezaevinde işkence gördüğü kanlı bir tarih sahnesi olmuştur. Buradan hareketle bu çalışma, 12 Eylül askeri darbesinden sonra, 1980-1985 yılları arasında, gözaltı ve tutuklama sırasında işkence gören kişilerde uzun dönemde, başka stres etkenlerinden bağımsız olarak, travmatik stres ve depresif belirtilerin sıklığını araştırmak, bu kişilerin yaşam kalitelerinin ve işlevselliklerinin durumlarını incelemektir.

1. 2. HİPOTEZLER:

“12 Eylül askeri darbesinden sonra, 1980-1985 yılları arasında, gözaltı ve tutuklama sırasında işkence gören kişilerde travmatik stres ve depresif belirtilere sık rastlanır.”

“12 Eylül askeri darbesinden sonra, 1980-1985 yılları arasında, gözaltı ve tutuklama sırasında bireylerin maruz kaldıkları işkence, fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevselliklerinde bozulmaya yol açar.”

“İşkence gören kişilerin bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel iyilik hallerinde azalma görülür.”

“İşkence gören kişilerde travmatik stres belirtilerinin şiddeti arttıkça, bireylerin özbakım becerilerinde, mesleki ve sosyal işlevselliklerinde bir azalma meydana gelir.”

“İşkence gören kişilerde depresif belirtilerin şiddeti arttıkça işlevsellikte bir azalma meydana gelir.”

“İşkence gören kişilerde travmatik stres belirtilerinin şiddeti düştükçe bireylerin algıladıkları yaşam kalitesi artar.”

“İşkence gören kişilerde depresif belirtilerin şiddeti düştükçe bireylerin algıladıkları yaşam kalitesi artar.”

2. GENEL BİLGİLER

2. 1. İşkencenin Tarihi:

Günümüzde halen devam etmekte olan işkencenin kökenleri çok eski tarihlere dayanmaktadır. İşkence her zaman resmi ya da gayri resmi olarak bilgi almak, itiraf ettirmek, düzeni korumak ve cezalandırmak için bir araç olarak kullanılmıştır (Paker, 2000). İşkence çok eski kültürlerden yani işkencenin bir kanun maddesi olarak yer aldığı, Romalılar, Yunanlılar ve Bizans İmparatorluğu zamanına ait kültürlerden bilinmektedir (Paker, 2000; Jacobsen ve Nielsen, 1997). II. Ramses kanunları sırasında, eski Mısır’da belgelenmiş, Orta Çağ boyunca Avrupa’da alenen uygulanmıştır (Jacobsen ve Nielsen, 1997). Çin’de de uzun bir süre adli sistemin bir parçası olan işkence (Suedfeld, 1990), 15. yüzyılda İspanyol Engizisyon Mahkemeleri süresince dehşete düşüren bir noktaya ulaşmıştır (Jacobsen ve Nielsen, 1997).

18. yüzyılın ortalarına kadar işkence hem Batı’da hem de Çin İmparatorluğu’nda yasal hale gelmiştir. Bu dönemlerde adli mahkumiyetler görgü tanıklarının ifadelerine ve itiraflara tabi olmuş, işkence öncelikle sanıklardan ve tanıklardan bilgi almak ve aynı zamanda devlete ihanet gibi olağandışı suçları cezalandırmak için kullanılmıştır (Paker, 2000). 18. yüzyılda aydınlanma hareketinin etkisiyle bir sonraki yüzyılın başına kadar Avrupa sahnesinden kaybolan işkence (Jacobsen ve Nielsen, 1997), İkinci Dünya Savaşı boyunca yeniden kullanılmış, modern çağda, adli süreçten ayrılmıştır. Ancak yasalara

aykırı olsa da bazen, politik suçlarla ilgili olan ülke yasaları içinde yer alabilen (Suedfeld, 1990) işkence Nazi Almanya'sı, Sovyetler Birliği ve Kamboçya gibi ülkelerde kitle kıyımları ile birlikte gitmiştir.

Aslında, işkence inkar edilemez bir şekilde uzun bir sömürgeci tarihin ürünlerinden biridir. İnsanlığa hiyerarşik bir bakışın yapılanmasıyla ilişkilidir. Bunun tarihteki bilinen ilk örneği sömürge yasası olmuştur: 19. yüzyıl Fransız sömürgeleşmesinin arkasındaki “medenileşme misyonuna” dayanak sağlayan, Fransız Devrimi'nin evrensel mesajları da olsa, Fransız sömürge toplumu bireylerin, kültürlerin, toplumların eşit olmadığı, bireyler arasında, milletler arasında hiyerarşinin olduğu bir değerler sistemi örgütlemiş, bu sistem desteklenmiş, farklı bireylerin farklı haklarının olduğu ırkçı bir dünya görüşü beslenmiştir (Sironi ve Branche, 2002).

İşkence sıklıkla baskı uygulayan sistemlerde daha çok görülse de, kullanımı yaygındır ve demokratik sistemlerde de bulunmaktadır. Uluslar arası Af Örgütü ve İnsan Hakları Komitesi gibi insan hakları ihlallerini inceleyen uluslar arası örgütlerin raporlarıyla işkencenin nerdeyse dünya ülkelerinin yarısında uygulandığı belgelenmektedir. (Suedfeld, 1990). UAÖ'nün 1992 yıllık raporuna göre 1991 yılında 142 ülkede çeşitli insan hakları ihlalleri olmuştur. Bu sayı o dönemde dünyadaki toplam ülke sayısının (204) %46'sıdır. Yine toplam Batı Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinin yarısında en az bir işkence vakasının olduğu, dörtte birinde ise işkencenin sistematik ya da düzenli bir biçimde uygulandığı ifade edilmektedir (Başoğlu, 1994).

Yine UAÖ'nün 2009 yıllık raporuna göre, işkencenin evrensel olarak yasaklanmış olmasına rağmen bütün ülkelerin %50'sinde, G-20 ülkelerinin %79'unda işkence ve kötü muamele devam etmektedir (<http://www.amnesty.org.tr/yeni/yillikrapor09.pdf>).

Ancak işkence sorununun siyasi açıdan duyarlı bir konu olması bu alanda epidemiyolojik çalışmalar yapmayı neredeyse imkansız hale getirmektedir. Uluslararası Af Örgütü (UAÖ) ve Türkiye'den örnek verirse Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İnsan Hakları Derneği gibi ulusal ve uluslar arası insan hakları kuruluşları aracılığıyla ulaşılan bu bilgilerin epidemiyolojik bir değerinin olmayışı da toplumlar arası bir karşılaştırma yapmayı güçleştirmektedir (Başoğlu, 1994).

Yukarıda ifade edilen verilerden ve bilgilerden de anlaşılacağı gibi işkence yalnızca insanı fiziksel ve psikolojik açıdan etkileyen bir durum değil aynı zamanda bir halk sağlığı sorunudur.

2. 2. İşkence Kavramı

İşkence politik baskı ortamında veya devletin desteklediği terör ortamında meydana gelen insanın aşağılandığı vahşice bir süreç, bir zulüm aracı ve ezici bir güç göstergisi, bir insanlık suçudur (Weinstein, Dansky ve Iacopino, 1996). Şilili bir hekim olan Sergio Pesutic ise işkenceyi “insanlıktan çıkartılmış güç kullanımı” olarak tanımlamıştır.

İşkencenin tanımlanmasıyla ilgili sıklıkla referans gösterilen kaynaklardan biri 1975'te Tokyo'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kabul edilen işkence tanımı, diğeri ise Birleşmiş Milletler'in 1984 tarihli İşkenceye Karşı Sözleşme'sinde tarif ettiği işkence tanımıdır.

1975'te Tokyo'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kabul edilen işkence tanımı aşağıda belirtildiği gibi olmaktadır:

Tek başına veya herhangi bir otoritenin emri üzerine hareket eden bir ya da birden çok kişinin bir başka kişiye, bilgi almak veya itiraf sağlamak için ya da herhangi bir başka nedenle uyguladıkları fiziksel veya ruhsal acı veren kasıtlı, sistematik ve vahşi edim (Aker ve ark., 1999; Başoğlu, 1992).

İşkenceye Karşı Birleşmiş Milletler Anlaşması (1984), işkencenin fiziksel veya ruhsal istismar şeklini alabildiğini, kasıtlı olduğunu ve geniş amaçlara sahip olduğunu kaydetmektedir (Weinstein, Dansky ve Iacopino, 1996). Türkiye İnsan Hakları Vakfı İstanbul Protokolü'nde *işkence*, Birleşmiş Milletler'in 1984 tarihli *İşkenceye Karşı Sözleşme*'sinde (*United Nations Convention Against Torture-1984*) tanımlandığı anlamda kullanılmıştır :

Bir kişiden veya üçüncü bir şahıstan bilgi almak, o kişinin veya üçüncü bir şahsın itiraf etmesini sağlamak, o kişiyi veya üçüncü bir şahsı işlediği veya işlediğinden şüphelenilen herhangi bir eylemden dolayı cezalandırmak, her tür ayırimcılıktan

kaynaklanan herhangi bir nedenle söz konusu kişiyi veya üçüncü bir şahsı korkutmak veya zorlamak amacıyla, kamu görevlisi veya resmi görevli olarak hareket eden herhangi bir şahsın rızası, emri veya göz yummasıyla, söz konusu kişiye acı vermek veya canını yakmak kastıyla yapılan zihinsel ve/veya fiziksel herhangi bir hareket işkencedir. Yasal müeyyidelerin doğal veya arizî sonucu olarak çekilen acı, işkence kapsamına dahil değildir (TİHV, 2001).

2. 3. İşkencenin Yıllar Sonraki Etkisi Üzerine Kısa Bir Not

“... bütün istediği, bunca karmaşık, bunca çözümsüz, bunca anlaşılmaz görünen şeyi, hiç kurcalamadan avuçlarının içinde tutmak. Onu dört duvara, bir kutuya, çekmeceye sığdırabilmek. Arada bir açıp yüreğinin dayanabileceği kadar bakar o zaman... Korkunç aile sırlarının gizlendiği bir zinetmiş gibi. Sonra kutuyu kapatır, kapıyı kilitler. Kafasındaki bütün kapıları kilitler...”

(“*Kuş Diline Öykünen*”/ Ayşegül Devocioğlu, 2004)

Sironi ve Branche (2002) işkencenin daima onu yaşayan kişilerin zihninde olaydan birkaç ay, 10 yıl, hatta 40 yıl sonra bile aynen kaldığını vurgulamışlardır ve bu denli uzunca bir süre geçtikten sonra dahi anıların nasıl taze kalabildiğini, zihnin bu olayı nasıl işlediğini sorgulamışlardır. Sironi ve Branche’ye göre, her zaman için travmaya neden olan işkenceyle ilişkili psikolojik içerik, işkenceyi bir “kapsül/kese” içinde, acı çeken kişinin aklındaki bir demirbaş gibi, cansız, düşüncelerinin geri kalan kısmıyla birleşmeyen veya düşüncelerine karışmayan mekanik bir obje gibi tutmaktadır. Bunun nasıl gerçekleştiği sorusuna verilecek yanıtın ise işkencecilerin bu edimi gerçekleştirmede izledikleri yolun ve işkence tekniklerinin incelenmesinden geçtiğini belirtmişlerdir.

2. 4. İşkencenin Amaçları

İşkencenin temel amacının insanlardan bilgi almak veya itiraf sağlamak olduğu üzerine yaygın bir kanı vardır. Kabul edilen görüşün tersine, işkencenin gerçek amacı insanları konuşurmak değil, onların sessiz kalmalarını sağlamak, sindirmek, korkutmaktır (Sironi ve Branche, 2002; Paker, 2007). Sironi ve Branche (2002) bu politikanın sistemli bir program içinde gerçekleştiğinin kanıtları olarak, önceden, işkence uygulayan kurumlar

aracılığıyla “itiraf sağlamaya” hazırlık sürecinin oluşturulmasını, gözaltı ihtimaline karşı muhalif gruplar aracılığıyla asılsız bilgi uydurulmasını, beraberinde işkenceyi doğuracak karışıklık/ihtilal çıkarılmasını göstermiştir.

Amaca giden yolda işkencenin hedefi bireyin bedeni olmakta, kişinin bedeni üzerinde oynanarak hem bireysel hem de kolektif zihniyet yönlendirilmeye çalışılmaktadır. Ortaçağda işkence uygulamaları halk meydanlarında teşhir edilir, açıktan açığa gerçekleştirilirken amaç hem bedene acı vermek hem de bunu izleyen üzerinde bir ibret gösterisine dönüştürmek olmuştur. Ancak Fransız Devrimi ile birlikte iktidar tekniği değişmiş, işkence uygulamaları gizlice, kalın duvarlar ardında gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Çünkü beden üzerinden verilecek acılardan daha fazla akli manipüle etme ve topluma verilecek mesajlar önemsenmeye başlamıştır (Akçam, 1991; Sironi ve Branche, 2002). Buna bağlı olarak işkence uygulamalarında görev alan kadrolar da değişmiştir. Ortaçağda beden üzerinde oynayan cellat iken, Fransız Devrimi’nden sonra daha “yüksek” amaçları hedefleyen modern cezalandırma sistemleri, işkence tekniklerinin geliştirilmesinde, uygulanmasında ve işkence sürecinin yönlendirilmesinde multidisipliner bir yaklaşım izlemiş, celladın yerini değişen amaçlarla birlikte kamu görevlileri (polis, asker vs.), psikologlar, psikiyatrlar, hekimler vs. almıştır (Foucault, 2006). Günümüzde dünyanın pek çok ülkesinde ve ülkemizde, işkence tekniklerinin geliştirilmesinde, insanın fiziksel ve psikolojik yapısına dair bilinen tüm bilgilerin insan aleyhinde kullanılmasında hekimler, psikologlar gibi sağlık çalışanlarının iştirak ettikleri bilinmektedir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada, politik nedenlerle işkence görenlerin %36’sı görevli hekim veya sağlık çalışanının “işkencecilerle işbirliği içinde” olduğunu, %43’ü ise “ilgisiz” olduklarını belirtmiştir (Kaptanoğlu, 1991).

Suefeld (1990) işkencenin amaçlarını beş ana başlıkta sınıflandırmıştır:

Bilgi alma: Adli, politik ve askeri meselelerle ilgili bazı bilgilere sahip olduğu sanılan kurbandan bilgi almak amacıyla yapılan işkencedir.

İkna etmek için sıklıkla ikili bir düzen meydana getirilir. Bu ikili düzen sistematik bir nöbetleşme aşamasından ibarettir: işkence oturumlarını izleyen hücre dönemleri, sorgulamayla beraber tecrit, tamamen karşıt tutumlarda olan iki işkencenin sırayla “iyi

polis/kötü polis” olması. Devreler çok sık değişir ve geçişler arasında rasyonel bir ayırım yoktur, kafa karışıklığı yaratılır (Sironi ve Branche, 2002).

Suçlama: Burada amaç tutuklunun kendisiyle birlikte “yasa dışı davranış”larda bulunan, “suça” iştirak eden diğer kişilerin kimlik bilgilerini açıklamaya zorlamaktır. Sıklıkla bir örgüt üyesi olduğundan şüphelenilen kişilerin sorgulamalarında kullanılır.

İdeoloji aşılama (doktrinleştirme): Tutuklunun daha önce bağlı olduğu değerlerden, inançlardan, tutumlardan vazgeçmesi; ait olduğu, sempati duyduğu gruplarla ve/veya kişilerle olan bağlarını koparması amacıyla sistematik bir program altında yeni değerler aşılarmaya ve kabul ettirilmeye zorlanır.

Gözdağı verme: Sorgucu tarafından kabul edilemeyecek davranışlarından ötürü tutukluların gözlerini korkutup niyetlerinden caymalarını sağlamak amacıyla yapılan işkencedir. Sindirme politikası işkenceyi aynı zamanda bir tür cezalandırma olarak da uygulamaktadır. Örneğin, tutuklu kaçma girişiminde bulunduğu ya da kuralları ihlal ettiğinde, polis ve cezaevi yetkilileri tarafından, mahkuma dövülerek ya da başka yollarla işkence edilir.

Burada işkencenin grup boyutu esas ve önemlidir. Amaç işkence mağduru vasıtasıyla kurbanın ait olduğu gruba ulaşmaktır. İşkence sistemlerinin temel amacı kültürel kimliğin yok edilmesidir; Saldırıda bulunulan bireyin kolektif boyutudur, saldırgan bir gruba bağlanma hedef olarak gösterilmektedir. Süreç amacına eriştiğinde, işkence kurbanı kişi daima tecrit edilmiş bir kişi olmaktadır. Daha sonra kasıtlı olarak bırakılan birkaç kişiye uygulanan kültürel kimliğin yok edilmesi yoluyla (deculturation tekniği), grup korkusu üretilmekte ve bütün bir toplumda terör meydana getirilmektedir.

Tecrit: İşkenceci, tutukluyu, mağdur edilen gruptan izole ederek işkenceciye olan bağlılığının artmasını, tutuklunun aidiyet hissi yaşadığı gruptan nefret etmesini ve onu aşığılamasını amaçlamaktadır. İşkence edilen kişi bir süre sonra sınırsız güçteki gardiyanlarla, çaresiz tutuklular arasındaki farkın, farklı sınıflar arasındaki ayırım gibi olduğunu öğrenir. Bu aynı zamanda askerleri de duygusuzlaştırma yoludur. İkinci Dünya Savaşı boyunca Japon ordusunun ve Hitler’in savaş esirleri ve toplama kamplarındaki tutuklular üzerindeki uygulamaları buna örnek teşkil etmektedir.

2. 5. İşkence Teknikleri

İşkence sisteminde kullanılan teknikler, bu sistemin önceden tasarlanmış, kasıtlı ve kötücül doğasının aşık bir ispatını göstermektedir (Sironi ve Branche, 2002). İnsan aklının sınırsız yaratıcılığını yansıtmaktadır (Suefeld, 1990). Psikolojik yıkımı ve kültürel yabancılaşmayı beraberinde getiren benzer işkence tekniklerinin çok sık kullanılıyor olması, onların senaryolarının ve birtakım sapkınlıklarına vrenselliğine dayandırılmamalıdır. Aksine, bu benzerlikler, işkence donanımının ve yasa koruma yetkisinin kullanılması ve sorgulama tekniklerini kapsayan bir eğitim için, hükümetler arası ordu ve polis teşkilatının yaptığı işbirliği anlaşmasının bir yansımasıdır (Sironi ve Branche, 2002).

İşkence, her ne kadar birbirlerinden ayrılmaları mümkün olmasa da hem psikolojik hem de fiziksel işkence tekniklerini içermektedir. Örneğin, başını bir örtüyle ya da başka bir malzemeyle kapama, kişinin hem nefes almasını engellemekte hem de kişinin yer ve zaman kavramını yitirmesine ve korku hissetmesine neden olmaktadır. Sağ kalanların tam olarak kendilerine ne yapıldığını tarif etmeleri gözlerin bağlanması, bilinç kaybı, kafa incinmelerinin devam etmesi gibi nedenlerle veya anımsamakta ya da yaşadıkları travmatik unsurları ifşa etmede güçlük yaşadıkları için mümkün olamayabilmektedir (Weinstein ve ark., 1996).

Suefeld (1990), en sık kullanılan işkence tekniklerini altı başlık altında toplamıştır:

Devingen fiziksel acı: Bunlar yumruk atma, tekmeleme, copla vs. ile dövme; uzuvları kırma veya kulak zarını patlatma; körleştirme; parmakları ve organları ezme veya kesme; dişleri çekme veya delme; çeşitli nesnelere ağız, tırnak altları gibi beden giriş yerlerinden vücuda sokulması; bedenin belli bölgelerine elektrik verme (sıklıkla cinsel organlara), yakma, falaka, saldırgan köpeklere ısırtma veya böceklere kemirtme gibi tekniklerdir.

Edilgen acı verme davranışı: Bu kategoride acı, pasif yollarla verilmektedir. Hapsetme, hareket özgürlüğünü kısıtlama, hücreye kapatma, rahatsız konumlarda veya alanlarda durmaya zorlama, zorla aşırı ve uzun süreli fiziksel uğraş, güneş altında, soğukta,

yağmurda bekletme, çeşitli biçimlerde “askı” uygulamaları, kelepçeleme, zincirleme gibi teknikler yer almaktadır.

Aşırı yorma: Bu tekniklerle tutuklu aşırı fiziksel aktiviteye zorlanır. En belirgin teknikler koşturma, aşırı ağır cisimler kaldırmaya zorlama, sersemletinceye kadar belli bir alan etrafında döndürme, uyutmama gibi tekniklerdir. Bu gibi yollarla kişinin direnci kırılmaya, dayanma gücü azaltılmaya çalışılmaktadır.

Korku aşılama: Ölüm korkusunun uyandırılmaya çalışıldığı işkence teknikleri uygulanmaktadır. Ölüm korkusu, öldürme tehdidi doğrudan ve dolaylı olarak verilebilmektedir. Neredeyse boğulma noktasına gelinceye kadar suda bekletme, burun deliklerinden bol miktarda sıvı verme ya da bol miktarda sıvıyı içmeye zorlama gibi tekniklerle kurbanın nefes almasına engel olarak doğrudan ölüm tehdidiyle yüzleştirebilmektedirler. Yiyecek, içecek ve tıbbi bakımdan yoksun bırakarak –örneğin, uzun süreli tecrit - (Sironi ve Branche, 2002), dolaylı ve yavaş bir ölüm sonunu hazırlayabilmektedirler.

Fiziksel ve zihinsel işkencenin birlikte kullanımı: Kurbanı tamamen karanlık ya da yoğun bir biçimde aydınlatılmış bir hücreye koyma, uyutmama, devamlı soru sorma, diğer tutuklular üzerinden sürekli taciz etme, giysileri elinden alma, cinsel işkence, tecavüz, cinsel organlara acı verme gibi örnekleri kapsamaktadır.

Birinci derecede zihinsel işkence: Burada fiziksel acı ve ağrı asgari düzeyde, ancak kullanılan işkence tekniğinin ruhsal etkileri azami ölçüdedir. Bunlar arasında tutuklunun kendisine, arkadaşlarına ya da akrabalarına yönelik ölüm tehditleri, sakat bırakma, kastrasyon tehditleri, bir başkasının işkencesini izlemeye veya çığlıklarını dinlemeye zorlama, yalancı infaz, aşağılama, anlamsız edimlerde bulunmaya, dışkı yemeye veya idrar içmeye zorlama, kurbanı soyarak, çıplakken sorgulama, yer ve zaman algısını kaybetmesine neden olacak ilaçlar verme, gözleri bağlı ya da yüzü örtülü biçimde sorgulama, savunduğu ve inandığı değerleri çığnemeye zorlama - Tibet’te, Çinlilerin esir kampında tutulan vejetaryen Budist rahipler mutfak görevinde çalıştırılmış hem et pişirmeye hem de pişirdikleri etleri yemeleri için zorlanmışlardır (Sironi ve Branche 2002) -, tıbbi bakımdan yoksun bırakma, beslenme ihtiyacının engellenmesi, devamlı olarak bir hücrede kimseyle görüştürmeyerek, tek başına tutma, itaat etmeye zorlandığı kurallarda ya

da tutukluluk koşullarında beklenmedik, önceden kestirilemeyen ve keyfi bir biçimde değişiklikler yapma, yeniden kendi itiraf mektubunu yazdırma gibi ruhsal etkileri çok yoğun ve güçlü olan teknikler bulunmaktadır.

Özellikle elektrik şokları, dayak, tıbbi bakımdan yoksun bırakma, ilaç verme gibi tekniklerle fiziksel ve zihinsel direnci azaltılmaya çalışılır. Bu mahrumiyetlerin ve girdilerin yanı sıra işkenceci tutuklunun yeme, içme, tuvalet vb. ihtiyaçlarını kontrol ederek, tutuklunun ihtiyaçlarını belirleme üzerindeki otonomisini elinden alır ve kendine bağımlı hale getirmeye çalışır. Bunu yaparken de tutuklunun toplumla, dış dünyayla olan her türlü maddesel ve manevi bağını koparmak amacıyla, tutukluyu bedensel ihtiyaçlar, bilgi ve duygusal destekten yoksun bırakarak tecrit eder. Yakınlarına yönelik tehditler, öldürme tehditleri, diğer tutukluların işkencesini izletme vb. tekniklerle sürekli bir korku durumu muhafaza edilir. İşkencede geliştirilen stratejilerle ilgili daha bilgili ve öngörüsü olan siyasi tutuklular gösterdikleri direnişle – açlık grevleri, hücrede tecrit edildiğinde de iletişimi sürdürmeye çalışma, bunun için kendine birtakım yollar açma ve iletişim dili yaratma, cezaevlerinde tutuklu kaldığı süre boyunca yoldaşlık ilişkilerini, komün hayatı sürdürmeye çalışma vs.- kontrolü yeniden ele geçirmeye çalışırlar (Suefeld, 1990; Herman, 2007).

İşkence tekniklerinin nasıl bir biçimde işlendiğine güzel bir örnek teşkil eden aşağıdaki metin dört Fransız yazarın yazdığı ve Uluslar arası Af Örgütü'ne bağlı oldukları “Unutmaya Karşı Tiyatro” adlı oyundan alınmıştır:

“Yüzün bana yabancı değil Kayıtlarda hiçbir şey bulamıyorum Çok güçlüsün Bravo doğrusu Kim bilir sessiz sakin ne pislikler yaptın Pisiğin kokusunu hemen alırım İşim icabı Siz orospu çocukları işinizi biliyorsunuz Evet orospu çocuğu dedim Ama her şeyin bir sonu vardır Ben son noktayı Bana hayatını anlatacaksın Canımı sıkmanı tavsiye etmem Kimliğini açıklayacaksın Suçortaklarının isimlerini istiyorum kız arkadaşının göğüs ölçüsünü istiyorum Ben detayları biriktirim Has olana olan merakım beni onurlandırır Gördüğün gibi gülmeyi severim İki çocuğum ve harika bir karım var Sana sorular soracağım ve sen de bana cevaplar vereceksin Bu çok basit gibi görünen ancak büyük konsantrasyon gerektiren küçük bir oyun Ben sakince sorumu sorarım ve sen sakince cevabını verirsin Özen göstereceksin İyi telaffuz edeceksin gözlerimin içine bakarak konuşacaksın Memur bey diyeceksin Kaba sözler kullanmayacaksın Sesini yükseltmeni tavsiye etmem Buna katlanamıyorum

Şunu kafana iyice sok ki her sorunun bir yanıtı vardır Bilmiyorum yanıt değil küstahlıktır Küstahlıktan kaçınmanı tavsiye ederim Özellikle de Bilmiyorum demekten Prensipten olarak ben mümkün olduğunca az soru sorarım Oyunun amacı soruların niceliğini azaltıp cevapların niteliğini

arttırmaktır Sorular sadece seni doğru bir zemine yerleştirmek içindir En iyisi cevap vermek için soruları beklememendir Soruları önceden kestirmeye çalışman ve ona göre cevapları arka arkaya vermen gerek Tabii en ideali soru sorulmasına gerek duymadan konuşabilmendir Ne kadar çok konuşursan senin için o kadar iyi olacak Elbette yalan söylemeye meyilin olacak Senin gibi bir siktiriboktan için doğal bir reflektir bu Evet siktiriboktan dedim Sen siktiriboktansın Ben profesyonelim Benim branşımda bir profesyonel daima bir siktiriboktanın Kendisine ne zaman yalan söyleyeceğini bilir Antreman meselesi Bana yalan söylemeye yeltenirsen bunu senden önce bilirim Sen daha kendin bile bana karşı hangi yolu deneyeceğini bilmezken ben bana yalan söylemeye çalışacağını bilirim Şunu unutma ki yalanı hakaret olarak kabul ederim Bana hakaret etmeni hiç tavsiye etmem Çok azı bunu yapmış olmakla övünebiliyor Kimse bunu yapmaktan bir şeyler kazanmadı Doğal olarak ben yalan olarak söylenmemiş bir şeyi yalan olarak algılayabilirim Örneğin açıklamaların bana inandırıcı gelmediği zamanlar Yani çok inandırıcı olmaya zorlamalısın kendini Bana detaylar gerekli farklılığı yaratan küçük ama belirgin şeyler

Hafıza kayıplarını kabul etmiyorum Eğer etseydim oyun bozulurdu İşte konsantrasyon burada devreye giriyor Çoğunlukla senin gibi götlerin konsantrasyon sorunları vardır Göt deliklerinin yardımımıza ihtiyaçları vardır Benim bunun için kendi yöntemim var Nedense çok az göt bunu takdir ediyor Benim için sen bir götten başka bir şey değilsin Evet göt dedim Benim için senin bir adın yok Bunu asla kişisel bir mesele yapmam Dolayısıyla seni duruma göre siktiriboktan göt ya da göt lalesi orospu çocuğu ya da bok çuvalı diye çağıracağım Ama sen sakın bu gibi dil kolaylıklarına gidebilirim diye düşünme Aynasız kelimesi yasaklanmıştır, doğru terim polis ya da polis memurudur Anladın mı? Bu anlattıklarım sadece bir girişti Şimdi de daha şekilsel bilgilere bir bakalım Ben sigara içerim Sen içemezsin Sigara ya da sigara içmek için izin isteme (Yoksa ne olacağını Allah bilir) Sen ayaktasın kolların düz aşağıya doğru sırt dik baş önde Ben yürürüm otururum kalkarım arkana geçerim ben istediğimi yaparım Burada orospu çocukları benim istediğimi istediğim zaman İsteddiğim gibi yaparlar Tüm küstahlıklar (Bilmiyorum demek gibi örneğin) sana Bir yumruğa mal olacaktır Yumruk mekanizması şöyledir Sağ kol arkaya doğru iyice çekilir ve siktiriboktanın sol yanağına doğru mümkün olan en şiddetli şekilde getirilir Yani siktiriboktanın sol yanağına mümkün olan en geniş kol açıklığıyla vurulmuştur tıpkı bir tenis topu gibi Yumruk tokat ya da şamarla karıştırılmamalıdır Herkesin yöntemi kendine Ben tokatları fiske olarak değerlendiririm ve fiskeleri de zaman kaybı olarak görürüm Senin de fark edebileceğin gibi (yumruklardan kaçmak neredeyse imkansız olduğu için) buradaki sakınca sadece benim sağ elimi kullanıyor olmam zaten bundan dolaydır ki yumruklanın her zaman sol yanaktır Üç veya dört yumruktan sonra yanak çok hassaslaşır Acır dememek için böyle diyoruz Birinci yumrukta deri canlı bir kırmızı renge bürünür İkinciden itibaren deri morarır ardından hızla kahverengiye döner Sol eli de birçok kez denedim ancak sonuçlar beni hayal kırıklığına uğrattı Bu arada yüzü kaplayan bir yumruk kulağı da içine alır bu da kaçınılmaz olarak sorulan soruların anlaşılmasını güçleştirecek kaçınılmaz işitme sorunlarına yol açar ki Bu da bir yumruğun kaçınılmaz olarak kardeşi tarafından takip edilmesine sebep olur Yumruk anında başın şiddetle sağa yönelir Bu durumda yapman gereken şey sana tekrar iyi şartlarda vurabilmem için başını hemen aksa yeniden yerleştirmektir Sonra cezalar dediğimiz bölüm var (Yumruk bir ceza olarak değil basit bir düzene dönüş çağırısı olarak kabul edilir) Bir tarih

yanlışlığı gibi hafif hatalarda cop dediğimiz şey vardır İyi dinle Sana bir tavsiye Karnına vurduğum zaman herkesin yaptığı gibi iki büküm kalma Bu beni tekrar toparlanabilmen için beline vurmaya mecbur edecektir Ve bu da hani nasıl denir bir alana yanında ikincisi bedava gibi olur Ayrıca bağırma Bu beni seni susturmaya mecbur edecektir Dolayısıyla en iyisi darbeyi almak ve hemen kural pozisyonuna geri dönmektir Bir iki damla gözyaşı dökülebilir Ama hüngür hüngür ağlanmaz Küçük bir fark var tabi Her kusmuğun cezalandırılacaktır Prensipte kan görülmez Kanamalar iç kanamadır Yalan söyleme halinde ceza kışa ve baldırlara beş cop darbesidir Daha rahat olması için seni masanın üzerine koyarım İkiye katlanmış şekilde belden yukarısı düz yüzükoyun masanın üzerine yaslı bacaklar açılmış Sol elimi sırtına yaslarım ve sağ elimle de sana yukarıdan aşağıya doğru copla vururum Bu pozisyonun yararlarından biri daha oturaklı vurabilmesine olanak sağlamasıdır Öte yandan bana taşaklarına ulaşma şansı tanır ki bu da cezayı çeşitlendirebilme olanağını sunar Şu da olabilir ki sanırım seni bu pozisyonda sorgulamak zorunda kalacağım eğer sende bu olanlara karşı bir kötü niyet sezersen Bu durumda copum bacaklarının arasında sürekli olarak çalışacak ve her tereddüdün sana bir vuruşa mal olacaktır Senin de fark edebileceğin gibi iki ya da üç vuruştan sonra acı şiddetli ve devamlı bir hal alır Taşaklar üç kat büyür Canlı ete batırılan iğneler bile canını daha çok yakamaz Özellikle de bunların afaki laflar olduğunu asla hayal etme bok çuvalı Evet bok çuvalı dedim Ben şüphesiz seni döveceğim ve sen de şüphesiz acı çekeceksin Şu koskoca dünyada iki kişiyiz artık Kim endişeleniyor senin için? Kim?"

2. 6. İşkencenin Kapsama Alanında Üç Alıcı: İşkenceciler, Mağdurlar Ve Tanıklar

Şiddet eylemlerinin kapsama alanındaki bu üç öge; şiddet uygulayıcıları, mağdurlar ve tanıklar arasında daima bir taraf olma durumu vardır. Mağdur kendisine yapılmış olanları olaylara seyirci kalanların görmesini ve unutmamasını isterken, tanık da şiddet uygulayıcısının tarafını tutmayı tercih eder. Çünkü dünyanın adil bir yer olduğu varsayımına inanmak ister. Eğer bu eylem kendisinin başına gelmemişse mağdur bunu hak edecek bir davranışta bulunmuştur. Adil dünya inancı varsayımına göre, insanlar, mağdurların başına gelen olumsuzluklara, kurbanın kendisinin neden olduğuna inanma eğilimindedirler. Bu eğilim olumsuz sonuçlardan korunmak için kendine bir irade yükleme ihtiyacından kaynaklanmaktadır (www.stramap.org/images/cust_files/080613160150.pdf). Şiddet uygulayıcıları, devlet otoritesi, kendi uyguladığı şiddeti ve işkenceyi meşrulaştırmak için, tanığın da kendini mağdurla özdeşleştirmesine olanak vermeyecek siyasi eylemler ve amaçlar içerisinde, kendi edimlerinin haklılığına seyircileri inandırmaya çalışırlar. Böylece şiddet uygulayan, eylemini patolojik davranış, sadizm gibi görünen amacı olmayan bir işkenceden ayırt ederek, bir müdafaa, “ülkenin bütünlüğünü koruma”,

“bölücüleri ayıklama” gibi bir amaca hizmet eden haklı bir edim olarak seyirci sofrasına sunar (Kaptanoğlu, 2002; Sironi ve Branche, 2002; www.stramap.org/images/cust_files/080613160150.pdf). Adil dünya inancı ile birleşen ideolojik değerler, liberal yaklaşımlar ve bireyselci bir anlayış şiddetin meşrulaşma zeminini sağlamlaştırmaktadır (www.stramap.org/images/cust_files/080613160150.pdf).

Diğer taraftan savaş, işkence gibi şiddet olaylarına tanıklık edenler bu gibi hoş olmayan olayları unutmak isterler. Bu amnezi sürecini kolaylaştırmada devlet otoritesi de yer alır. Öncelikle eylemini gizlilik ve sessizlik içinde gerçekleştirir ancak yapılanlar toplumsal alanda işlenmeye başlamışsa yine benzer şekilde, şiddet uygulayıcısı, mağdura saldırarak kendi eylemini haklılaştırır ve tanıklara zamanla geçmişi unutmanın yolunu açmış olur (Herman, 2007).

Tanıkların yaşananlara sessiz kalmaması, işkencenin ve diğer insan hakları ihlallerinin bilinçte tutulması içinse bu konularla ilgili yürütülecek çalışmaların siyasi bir bağlam içinde gerçekleştirilmesi gerekmektedir. İnsan hakları ihlalleriyle mücadelenin yokluğunda, tıpkı travmaya maruz kalmış bir kişinin yaşadığı acı veren anıları unutmak istemesi ve bu unutma sürecinde bastırma, inkar vb. savunma mekanizmalarının devreye girmesinde olduğu gibi, toplum da kendi tarihine yabancılaşan bir unutkanlık içine sürüklenir (Herman, 2007).

2. 7. Türkiye’de İşkence

1980’lerden itibaren sistemin bir parçası haline gelen ve son yıllarda Avrupa Birliği üyelik süreciyle ilişkili olarak gerçekleşen yasal düzenlemeler ve insan hakları alanında verilen mücadeleler sonucunda en azından sayısal veriler açısından bir azalma eğilimi gösterdiği ifade edilen işkence üzerine yapılan bilimsel çalışmalar ancak 1990’lardan sonra tezahür etmeye başlamıştır. 1986’da İnsan Hakları Derneği, 1990’da da İnsan Hakları Vakfı’nın kurulmasıyla birlikte işkence mağdurlarına yönelik rehabilitasyon programları oluşturulmuş ve işkence öyküleri dokümantasyon ve tedavi çalışmaları sayesinde raporlanabilmiştir (www.stramap.org/images/cust_files/080613160150.pdf; Aker, Önen ve Karakılıç, 2007).

İşkencenin yıllar içerisindeki niteliğine ve niceliğine ilişkin bilgi veren bu raporlara göre 1990-1991 yılları arasında işkence ve kötü muameleye maruz kaldığını bildiren 243 kişi TİHV'na başvurmuş, gözaltına alınma ve cezaevinde yatma nedenleri belirlenen 239 kişiden %98.7'si siyasi suçlar nedeniyle gözaltına alınmış ya da cezaevinde yatmıştır. Gözaltı süresi belirlenen 234 kişiden %79.5'i 11 gün ve üzerinde gözaltında kalmış, cezaevi süresi belirlenenlerin de %75.8'i bir yıldan uzun bir süre cezaevinde yattıkları, 238 kişiden %94.1'inin de hem gözaltı hem de cezaevi öyküsü olduğu belirtilmiştir. Başvuran 234 kişiye en az bir işkence yöntemi uygulanmıştır. En sık rastlanan fiziksel yakınmalar kas-iskelet sistemine ve mide-gastrointestinal sistemine ilişkin yakınmalar olmuştur. Ruhsal şikayetler arasında bellek bozuklukları, kaygı, uyku ve dikkat sorunları sıklıkla görülmüştür (TİHV, 1990-1992).

Zamanla gözaltı sürelerinde kısalma gözlense de, kısa süreli gözaltıların sayısında bir artış olmuştur. Gözaltılardaki sorgulama sürecinde, teknolojik gelişmelerle birlikte insana dair ortaya konulan her türlü bilginin, insan aleyhinde kullanılmasıyla insanın ruhsal bütünlüğünü tahrip etmeyi amaçlayan çok daha teknik, incelikli, psikolojik işkence tekniklerinin sayısında bir artış gözlenmiştir. 1990'lı yılların başlarında hakaret, kaba dayak, elektrik işkencesi, falaka, basınçlı su, gözbağı, askı gibi işkence teknikleri ağırlıklı olarak uygulansa da 2000'li yıllarda dayak, hakaret, aşağılama, kendisine yönelik diğer tehditler, öldürme tehdidi, anlamsız istemlere itaat etmeye zorlama, tecrit gibi psikolojik yoğunluğu yüksek teknikler daha sık bildirilir olmuştur. Son yıllarda gözaltında işkence görenlerin fiziksel yakınmaları sıklıkla cilt, kas-iskelet sistemi, kulak burun boğaz, ağız-diş sorunları ile ilgili görülmüştür. Bu kişilere en çok konan psikiyatrik tanı TSSB tanısı olmuş, bunu depresyon ve kaygı bozuklukları izlemiştir. Ancak 2006 yılında gözaltında işkence görme nedeniyle başvuranlar psikiyatrik tanıları üzerinden değerlendirildiğinde, yaygın anksiyete bozukluğu psikiyatrik tanıları arasında ilk sırada yer almıştır. İşkence 2000'li yıllarda da sistematik bir sorgulama yöntemi olarak hem siyasi hem de adli nedenlerle gözaltına alınanlara yönelik uygulanmaya devam etmiştir. Siyasi nedenlerle gözaltında işkence görenlere ek olarak adli nedenlerle işkence görenlerin de sayısında yıllar içinde bir artış gözlenmiştir. Ancak adli nedenlerle işkenceye maruz kalanların politik nedenlerle gözaltına alınanlara kıyasla daha az hak arama yoluna gitmeleri nedeniyle de belirlenen işkence olaylarının gerçek sayının altında olduğu belirtilmiştir. (TİHV, 1990-1992; TİHV, 1993; TİHV, 1999; TİHV, 2000; TİHV, 2001; TİHV, 2002; TİHV, 2003; TİHV, 2004; TİHV, 2005; TİHV, 2007; Kaya, 2001).

Cezaevlerinde ise tutuklu ve hükümlülere yönelik baskı ve saldırılar sürdürülmüş, 1999 ve 2000 yılında, 12 Eylül'le birlikte gündeme gelen, yine siyasi tutukluları hedef alan bir işkence uygulaması olan, hücre tipi yani F tipi cezaevi sistemine geçiş sürecinde ve af tartışmalarının yaşandığı sıralarda önceki yıllara kıyasla ciddi bir artış yaşanmıştır. 2004 yılında F tipi cezaevlerine karşı başlatılan ölüm oruçlarına ve buna bağlı nedenlerle ölenlerin sayısı 69'a ulaşmıştır. İlerleyen yıllarda da sistematik baskılara maruz kalan adli ve siyasi tutuklu ve hükümlülerin tedavilerinin engellenmesi, cezaevinde, hastaneye ve mahkemeye gidiş gelişlerinde kötü muamele ile karşılaştıkları bildirilmiştir (TİHV, 1999; TİHV, 2000; TİHV, 2001; TİHV, 2002; TİHV, 2003; TİHV, 2004; TİHV, 2005; TİHV, 2007).

İşkencenin yıllar içinde niceliksel olarak azalmış olduğu ifade edilse de, günümüzde de sistemli bir şekilde devam etmektedir.

2. 8. 12 Eylül 1980 Askeri Darbesi; Türkiye'de Kırılma Noktası

12 Eylül Askeri Darbesi, Türk yakın siyasi tarihi içindeki 27 Mart 1960, 12 Mart 1971 ve 12 Eylül 1980 darbe üçlemesinin son ve en önemli halkasını oluşturmuştur. Düzenin her veçhesinde, ekonomide, sağlıkta, siyasette, hukukta vs. köklü değişimler meydana gelmiştir.

Geleneksel olarak cinayet, hırsızlık, gasp gibi adli suçlardan dolayı itiraf sağlamak ya da bilgi almak amacıyla yapılan işkencelerden farklı olarak siyasal ve ideolojik amaçlarla yapılan işkence, Türkiye'de ideolojik etkinliklerin gelişmesi ölçüsünde dönem dönem gündeme gelmiş, 12 Eylül askeri darbesiyle birlikte şiddetin ve baskıcı yöntemlerin toplumsal ve siyasal yapılanmayı kuşatması ve egemenliği altına alması ölçüsünde de sürekli bir durum almıştır. Özellikle 12 Mart 1971 askeri müdahalesiyle birlikte, tutuklanmalar ve gözaltılar sahnedeki yerini almış, sorgulama yöntemi olarak işkence yoğunlaşmıştır. 1973 seçimlerinden sonra büyük ölçüde geriletirse de, 1978'lerde yeniden hızlanarak sürmüştür (Erdost, 1994).

1978-1980 arasında karşıt görüşler arasındaki çatışmalar hızla artarken güvenlik güçlerinin müdahaleleri de aynı oranda sertleşmeye başlamıştır. Evren'in ordunun

yönetime el koyduğunu ilan etmesinden sonra siyasal partiler, örgütler hakkında soruşturma yapılmasıyla ilişkili olarak bir gün içinde yasa çıkarılmış, 12 Eylül öncesindeki sıkıyönetim koşullarında 15 gün olan gözaltı süreleri 3 aya kadar uzatılmıştır. (Mumcu, 2007). Yüz binlerce kişi gözaltına alınmış, düzenlenen operasyonlarla siyasi örgütler çökertilmiş, üyeleri gözaltına alınmış, tutuklanmıştır. 1981 yılında tüm siyasi partiler kapatılmış, yayınlar yasaklanmış, sansürlenmiştir.

Bu dönemde tam 1 683 000 kişi polis tarafından fişlenmiş, 650 000 kişi gözaltına alınmış, 210 000 dava açılmış, 230 000 kişi yargılanmıştır. Sorgulamalarla ilgili en önemli husus ise işkence olmuştur. 12 Eylül döneminde gözaltında ya da cezaevlerinde 299 kişi yaşamını yitirmiş, 171 kişinin işkenceyle öldüğü belgelerle kanıtlanmış, 43 kişi için gözaltında “intihar ettiği” raporu düzenlenmiş, 73 tutukluya ise doğal ölüm raporu verilmiştir (Birand, Bila ve Akar, 1999).

İhtilalle gelen askeri rejim toplumsal alanda kendi değerler sisteminin egemenliğini kurmaya çalışırken kendi çizdiği sınırlar dışında politika yapılmasını da engellemek amacıyla siyasi örgütler, dernekler gibi her türden toplumsal örgütlenmeyi siyasi arenadan dışlamış ve bunu yaparken de şiddeti araç olarak kullanmıştır (Çubukçu, 2000). İktidar sözcüleri uyguladıkları şiddeti, baskıyı, sindirme ve yok etme politikalarını meşrulaştırmak için “toplumun huzurunu ve güvenliğini sağlamak” söylemlerinin arkasına sığınarak toplumun da desteğini almış ya da halka aba altından sopa göstererek politik eylemlere karışmanın, devlet otoritesi dışında faaliyetlerde bulunmanın sonuçlarını göstermiştir.

12 Eylül Askeri Darbesi’yle pek çok yeni yasa çıkarılmış, bu yasalar arasında idam kararları, gözaltı ve tutukluluk süreleri, yasaklar ve iç güvenlikle ilgili kanunlar yer almıştır. İhtilalle gelen “huzur ve güven ortamını” kalıcılaştırmak isteyen Evren, şu sözleri söylemiştir: “O anayasa (1961 Anayasası) bize bol geldi. İçinde oynamaya başladık. Oynaya oynaya 12 Eylül’e geldik, dedim ve yine ilave ettim: toplumun güvenliği, toplumun huzuru için kişi hak ve menfaatlerinden bazı fedakarlıklarda bulunmalıyız.” (Birand, Bila ve Akar, 1999).

2. 9. İşkencenin Etkileri Üzerine Yapılan Çalışmalar

2. 9. 1. Niteliksel Bir Çalışma

Travmayı bireysel bir mülk ya da etiyolojik bir olay olarak tanımlamaktan ziyade, neoliberal bağlam içindeki bir uyumsuzluk olarak tanımlayan Han (2004), Şili’de 1970-1973 yılları arasında Salvador Allende’nin sosyalist iktidarı süresince Pinochet’ye karşı savaşmış, 1973 askeri darbesiyle iktidara gelen Pinochet’nin askeri rejimi sırasında, askeri baskıların kuvvetlendiği 1987 yılında ele başı “terörist” olarak yakalanıp sürgüne gönderilen Leticia ve onun evlat edindiği kızından edindiği bilgileri birlikte dokuyarak, travmatik gündemlerini incelemiştir. TSSB ve travma üzerine eleştirel antropolojik bir çalışma yürüten Han, ekonomi-politik dil içindeki değişikliklerden kaynaklanan alternatif bir travma kavramı ileri sürmüştür.

1973’te ordunun yönetime el koymasıyla 1990’da “demokratik dönüşüm” olarak adlandırılan sürecin tohumları serpilmiş, askeri hükümet, neoliberal ekonomi politikalarıyla yönetilen bir Şili yaratma çabası içinde olmuştur. “Ekonomik insan” ideali hem ekonomik hem de toplumsal olarak topluma aşılannmıştır. Buna göre günlük yaşama egemen olan dil değişmiştir. Allende’nin sosyalist projelerine hala özlem duyan, mevcut tüketici, duyarsız çevreden yakınan Leticia, yabancılaşmanın Pinochet’nin darbesiyle değil, sekil yıllık politik sürgünden sonra Şili’ye dönüşünde başladığını belirtmiştir. Fakir işçi sınıfından insanların yaşadığı solcu bir kentte ikamet eden Leticia, üç küçük çocuğu, evlatlık kızı, onun kocası ve üç çocuklarıyla iki odalı bir evde yaşamaktaydı. Sürgünde geçirdiğı 8 yıl boyunca çocuklarıyla iletişim kuramamış, döndüğünde hepsini birer yetişkin olarak bulmuş ve ütöpic sosyalizm ideallerinin gözden düştüğünü görmüştür. Şili’ye birlikte döndüğü, kendisi gibi eski bir komünist militan olan ve gözaltında işkence gören sevgilisi Şili’deki zihniyetin değiştiğini gördüğünde hayal kırıklığına uğramış, alkol kullanımında artış, Leticia’yla kavga etme, ona ve çocuklara şiddet uygulama baş göstermiştir. Bir yıl sonra da sevgilisi evi terk etmiştir. Leticia “neoliberal bir depresyon” yaşadığını, bunun da ailesinden izole oluşuyla ilgili duyguları, acizlik hissi ve mevcut ekonomik, politik ve kültürel şartlarla ilgili hayal kırıklığı yüzünden olduğunu belirtmiş, sosyalist yıllarda insanların bir aile olduklarını, “hepimiz birimiz, birimiz hepimiz için” anlayışının egemen olduğunu, birlik, bağlılık, arkadaşlık içinde bir havanın olduğunu, umutlarının, hayallerinin, bu duygusal krizin sürmesine neden olan Allende dönemine bağlandığını ifade etmiştir. Leticia sosyalist bir politik dil içinde yaşarken kızı bunu reddetmiştir. Ailelerinin bir bütün olmadığını vurgulayan Leticia ve çocukları arasında çatışmalar sürekli bir hal almıştır. Bunların yanı sıra, neoliberal esnek iş gücü ekonomi-

politigi, iş güvencesizligi ve kredi temelli bir tüketim biçiminin içine oturan yaşamları, Leticia ve çocuklarını sermayenin devingenliğine bağlamış, ciddi bir borçluluk içinde ekonomik sorunlar ortaya koymuştur.

2. 9. 2. Kesitsel Çalışmalar

İşkencenin insan üzerindeki etkileri üzerine şimdiye kadar birçok çalışma yapılmıştır. Çoğunlukla işkenceye maruz kalan mültecilerin ruh sağlığı üzerine yoğunlaşan çalışmalarda sıklıkla belirtilen psikiyatrik bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyetedir. İşkence gibi travmatik bir olaydan sonra ortaya çıkan ruhsal tepkilerin gelişiminde, travma öncesinde, sırasında ve sonrasında mevcut olan birtakım risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin varlığı etkili olmaktadır. İşkenceye maruz kalmış erkek mültecilerin yaşam kalitelerinin durumunu ve bu kişilerde gelişen ruhsal belirtilerin yordayıcılarını inceleyen bir çalışmada, işkence yöntemlerinin sayısının travma sonrası stres tepkilerinin ve diğer anksiyete tepkilerinin şiddetindeki artışı yordadığı, özellikle sosyal ilişkilerin depresyon ve yaşam kalitesinin tüm alanları (WHOQOL-BREF) için çok önemli bir yordayıcı faktör olduğu belirtilmiştir (Carlsson, Mortensen ve Kastrup, 2006)

Savaşta esir düşmüş insanlar üzerine yapılan araştırmaların değerlendirdiği bir çalışmada, tutsaklıktan kırk yıl sonra bile incelenen kişilerde anksiyete, depresyon ve TSSB belirtilerine rastlanmıştır. Tutsaklık döneminde işkence görenlerde uzun dönemde daha şiddetli ruhsal belirtiler gözlenmiştir (Miller, 1992; Başoğlu'ndan alınmıştır, 1994).

Yine işkence görmüş kişilerde psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığını araştıran bir çalışmada, üç yıllık bir periyodun üzerinde görülen 44 hastada en sık bulunan tanı TSSB bulunmuştur. İşkenceden yıllar sonra bile çoğunlukla major depresyon ve distimi gerçekleşmiştir (Wenzel, Griengl, Stompe, Mirzaei ve Kieffer, 2000).

Gazze şeridinden İsrail ordusu tarafından tutuklanan 550 eski Filistinli politik erkek mahkumda işkence yaşantısı (fiziksel işkence) ve kötü muamele (psikolojik işkence) ile TSSB belirtileri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, işkencenin şiddetinin ve doğasının ortaya çıkan TSSB belirtileri üzerinde yordayıcı bir etkisi olduğu bulunmuştur (Sarraj, Punamaki, Salmi ve Summerfield, 1996). En sık bildirilen fiziksel işkence teknikleri gözbağı, temel ihtiyaçlardan yoksun bırakma, fiziksel istismar, aşırı soğukta ve

sıcakta bekletme iken, işkenceye tanıklık ettirme, yakınlarına yönelik tehditler de en sık ifade edilen psikolojik işkence teknikleri olmuştur. Özellikle fiziksel işkence tekniklerine maruz kalmanın kaçınma, küntleşme ve aşırı uyarılmışlık belirtilerinin gelişiminde etkili olduğu belirtilmiştir. Tutukluluk süresi, mahkumiyet altında geçirilen sağlık sorunları, gözaltındayken ve serbest bırakıldıktan sonra meydana gelen aralıksız saldırılar, aile ilişkileri ve eşle ilişkilerde güçlükler, ekonomik güçlüklerin travmanın rahatsız edici doğasının yeniden yaşanması ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

2. 9. 3. Kontrollü çalışmalar

Yapılan literatür değerlendirmesinde, mülteci olan ve mülteci olmayan işkence görmüş kişiler üzerinde yapılan çalışmalarda en sıklıkla görülen belirtiler ve sendromlar arasında travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresyon, sinirlilik, bellek ve dikkat bozuklukları, duygulanım bozukluğu, uyku bozukluğu, cinsel işlev bozuklukları ve disosiyatif bozukluklar bulunmaktadır (Thorvaldsen, 1986; Goldfeld ve ark., 1988; Hougen ve ark. 1988; Somnier ve ark., 1992; Petersen ve Jacobsen, 1985; Başoğlu'ndan alınmıştır, 1994; Van Ommeren, de Jong, Sharma, Komproe, Thapa ve Cardena, 2001).

Savaştan etkilenen Tamil mültecileri ve göçmenlerinde işkencenin travma sonrası stres belirtileri üzerine etkisinin incelendiği bir başka çalışmada, işkenceye maruz kalan Tamiller, savaştan sonra diğer travmalardan kurtululardan istatistiksel olarak daha yüksek TSSB puanları bildirmişlerdir (Silove, Steel, McGorry, Miles ve Drobny, 2002).

Thapa, Van Ommeren, Sharma, de Jong ve Hauff (2003), Nepal'de işkence gören Butanlı mülteciler arasında psikiyatrik yeti yitimi üzerine bir çalışma yapmışlardır. İşkence gören ve görmeyen Butanlı mültecilerin yaklaşık beşte birinin işlevselliğinin bozulduğu bulunmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu, özgül fobi ve mevcut fiziksel hastalık, işkence gören mülteciler arasında yeti yitimiyle ilişkili olan faktörler olarak tanımlanmışlardır.

Kaptanoğlu (1991), işkencenin ruhsal etkilerini araştırmak amacıyla, siyasi nedenlerle işkenceye uğramış kişilerin (28) ruhsal belirti düzeylerini incelemiş, aynı zamanda da sağlık personeli, tıp fakültesi öğrencileri ve hasta ziyaretçilerinden oluşan bir kontrol grubuyla (30) da bu kişilerin ruhsal belirti düzeylerini karşılaştırmıştır. Olguların

işkence gördükleri tarihe göre üç gruba (iškenceden a) 1 gün-6 ay, b) 7 ay-5 yıl, c) 6 yıl-10 yıl sonra) ayrılan olguların zamana bağlı olarak ruhsal belirti profilleri incelendiğinde, araştırmanın yapıldığı tarihe daha yakın bir zamanda iškence görmüş kişilerin daha yüksek bir belirti profili çizdiği bulunmuştur. Ancak zamanla iškenceyle ilgili travmatik anların ve travmaya bağlı gelişen belirtilerin azalmış olduğu belirtilse de uzun süre devam ettiği vurgulanmıştır. Ortalama gözaltında kalma süreleri 13 gün ve cezaevinde kalma süreleri 2 yıl 3 ay olan olguların hepsi göz bağlama, tehdit, aşağılama, belli şeyleri söylemeye zorlama iškence tekniklerine maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Olguların %36'sı TSSB tanı ölçütlerini karşılamış, TSSB tanısı alan ve almayan olgular ruhsal belirti dağılımları üzerinden karşılaştırıldıklarında ise tanı alanların ruhsal belirti düzeyleri tüm boyutlarda (SCL-90-R alt boyutları; depresyon, anksiyete, somatizasyon, öfke-düşmanlık, obsesif-kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, fobik anksiyete, paranoid düşünce) yüksek bulunmuş, özellikle depresyon boyutunda iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Olguların ve kontrol grubunun ruhsal belirti dağılımları incelendiğinde iki grup arasında SCL-90-R ölçeğinin tüm boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Başoğlu ve ark. (1994) Türkiye'de iškence gören politik aktivistlerle, benzer demografik ve politik özelliklere (politik ideoloji, politik bağlılık derecesi gibi) sahip iškence görmeyen politik aktivistleri iškencenin politik tutuklular üzerindeki uzun süreli etkileri açısından karşılaştırmışlardır. Çalışma üç gruba ayrılmıştır: a) 1970'lerin sonlarında ve özellikle 1980 askeri darbesinden sonra 1980'li yıllar boyunca gözaltında ve cezaevinde iškence görmüş sol görüşlü 55 politik aktivist, b) 55 iškence görmemiş politik aktivist c) hiçbir politik bağlılığı olmayan iškence görmemiş kişi (araştırmanın yapıldığı dönemde karşılaştırmalar ilk iki grup üzerinden yapılmıştır).

işkence gören politik aktivistler görmeyenlere göre çok daha fazla gözaltına alınmış, iddia edilen bir suç nedeniyle mahkemede yargılanmış, tutuklanmış ve mahkum edilmiştir. iškence görenlerin %87'si gözaltından sonra hücre hapsine alınmıştır. Katılımcılar 23 çeşit iškence tekniğine maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. iškence görenlerin en sık bildirdiği iškence teknikleri; hakaret (%100), dayak (%100), gözbağı (%96), iyi polis/kötü polis muamelesi (%93), sürekli ayakta tutma (%87), diğer iškence tehditleri (%85), kişisel bakımın engellenmesi (%82), saç çekme (%78), elektrik iškencesi (%78), iškenceye tanıklık ettirme (%75), ölüm tehdidi (%73), soyuma (%71), işemenin/dışkılamamanın engellenmesi (%71), tecrit (%67) vs. olmuştur.

İşkence görenler ve karşılaştırma grubunda yer alanların psikiyatrik durumları değerlendirilmiş, buna göre en sık görülen tanılar TSSB ve depresyon olarak bulunmuştur. Araştırmacılar maruz kalınan işkencenin şiddeti dikkate alındığında saptanan TSSB ve depresyon sıklığının düşük olduğunu ifade etmişlerdir. İşkence görenlerde yaşam boyu TSSB tanısı alanlar, grubun %33'ünü, karşılaştırma grubunda ise %11'ini oluşturmuştur. Görüşme yapıldığı anda TSSB tanı ölçütlerini karşılayan kişilerin oranı işkence görenlerde %18, görmeyenlerde %4 olarak bulunmuştur. İki grup arasında gözlenen bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu ifade edilmiştir. İşkence görenlerde hem daha sıklıkta hem de yüksek şiddette TSSB belirtileri görülmüştür. Buna göre en sık bildirilen TSSB belirtileri, dikkati toplama güçlüğü (%62); kabuslar (%47); travmayı hatırlatan uyaranların varlığında psikolojik sıkıntı hissi (%45); travmayla ilişkili anımsanan rahatsız edici anılar/düşünceler (%40); tetiktelik hali (%38); uyku bozuklukları, psikojenik amnezi, olayın yeniden yaşanması (%36)'dır.

Çalışmada geçmişe dönük depresyon tanı ölçütlerini karşılayan kişi oranı işkence görenlerde %31, görmeyenlerde %24 olarak saptanmıştır. Görüşmenin gerçekleştirildiği anda ise işkence görmeyen grupta depresyon tanı ölçütlerini karşılayan kimse olmazken, işkence görenlerde, grubun %4'ü depresyon tanısı almıştır. Ayrıca bu grubun anksiyete ve depresyon puanları karşılaştırma grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. İşkencenin yaşandığı sıradaki travmatik etkisi, hapis ve işkence olgularının aile ve sosyal yaşam üzerinde olumsuz etki yapmış olması, hapis sonrası dönemde yaşanan stres yaratacık olaylar, sosyal destek yoksunluğu ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olması gibi etkenlerle uzun dönemde psikolojik sorunların ortaya çıkması arasında ilişki bulunmuştur.

Araştırmacılar, örneğe seçilen kişilerin belirlenmesinde kullanılan seçim yönteminin, katılımcıların politik mücadeleleri boyunca stresli durumlara tekrar tekrar maruz kalmaları sonucu travmatik strese karşı kazanılan bağışıklığın, tutukluluk sırasında ve sonrasında alınan güçlü sosyal ve duygusal desteğin, gözlenen TSSB oranlarının, olayın doğasıyla kıyaslandığında düşük olmasını açıklayabileceğini ileri sürmüşlerdir.

Aynı örnek üzerinde kişilik özelliklerinin travmaya verilen tepkilerle ilişkisini inceleyen Şahin (1994), kişilerin MMPI profilleri, psikiyatrik tanıları ve belirtileri arasındaki etkileşimleri ortaya koymuştur. Kişilik alt ölçeklerinden yüksek puan alanlarda TSSB tanı alma sıklığı daha fazla ya da belirti şiddetinde bir yükselme söz konusuysa da

gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiş ancak ruhsal travma, kişilik özellikleri ve psikolojik tepkiler arasında bir ilişkinin olduğu vurgulanmıştır.

Paker'in (2000), kronik işkence sonrasında psikolojik tepkilerin gelişiminde yordayıcı bir faktör olarak tanımlanan işkencenin öznel anlamını incelediği iki alt çalışmanın birleşimini içeren araştırmasının ilk aşaması, Başoğlu, Paker ve arkadaşlarının (1994) yürüttüğü yukarıda da belirtilen geniş kapsamlı araştırma projesinin verileri üzerine temellendirilmiştir. Bununla birlikte, 1995 yılında bu üç gruba dördüncü bir grup (işkenceye maruz kalmamış aktivist olmayanlar) ve ilk gruba (işkence gören politik aktivistler) 30 kişi eklenmiştir. Buna göre, iki aktivist grup, aktivist olmayanlara göre anlamlı bir şekilde daha fazla diğer stresli yaşam olaylarına maruz kalmışlardır. İşkence görmüş aktivistler (ortalama 4.2 kez gözaltına alınma) ve işkence görmüş ancak aktivist olmayanlar (ortalama 3.5 kez gözaltına alınma) adli öykü özellikleri üzerinden karşılaştırıldıklarında iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Ayrıca işkence görmüş aktivistlerin diğer gruba oranla çok daha fazla kötü muameleye maruz kaldığı görülmüştür. Yanı sıra, iki grup arasında maruz kaldıkları işkence teknikleri arasında niteliksel bir fark görülmediği saptansa da, aktivistlerin çok daha acımasız ve sistematik bir şekilde işkenceye maruz kaldıkları vurgulanmıştır. Buna göre, işkencenin nesnel şiddet düzeyi politik nedenlerle işkence görenlerde görmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. İki grubun psikopatoloji puanları incelendiğinde aktivist olmayan işkence görenlerin, işkenceye maruz kalan aktivistlere göre tüm psikopatoloji alanlarından (TSSB, depresyon, anksiyete ve genel) daha yüksek puan aldıkları belirtilmiştir. Buna bağlı olarak, politik aktivizmin işkence sonrası psikopatoloji riskini azalttığı ifade edilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşamasında, işkence sonrası psikolojik tepkilerin gelişimi üzerinde aktivist olan işkence gören ve aktivist olmayan işkence görenler arasındaki farkın, işkence deneyimlerini anlamlandırmaları arasındaki farktan ileri gelebileceği hipotezinden yola çıkılarak, ilk grup içinden sistematik işkenceye maruz kalan 30 kişi ile dördüncü grup içinden işkenceye maruz kalmış ancak aktivist olmayan 27 kişi karşılaştırılmış, işkence öncesi dünya görüşü, değerlendirmenin yapıldığı andaki dünya görüşü ve işkencenin öznel anlamı değerlendirilmiştir. Buna göre, politik nedenlerle işkence görenler, politik olmayanlara göre çok daha kolay bir şekilde işkence yaşantısını anlamlandırabilmekte ve yaşadıklarını daha derin ve kapsamlı anlam yapılarına dayandırabilmekteydiler. Politik nedenlerle işkence görenlerin işkence sonrasında, politik bağlılıklarında herhangi bir artış

görülmezken, işkence, aktivist olmayanların politik bağlılık düzeylerinde bir artışa vesile olmuştur. İşkencenin öznel anlamının psikopatolojiler açısından yordayıcı bir değer olduğu bulunmuştur. İşkencenin öznel anlamının zayıflaması, daha şiddetli derecede işkenceye maruz kalma ve daha kısa süreli tutsaklığın daha yüksek TSSB, depresyon ve genel psikopatoloji puanlarını yordadığı, yanı sıra yakın zamanda işkenceye maruz kalmanın da daha yüksek TSSB puanlarını yordadığı bulunmuştur.

Başoğlu ve ark.nın (1997) yaptıkları başka bir kontrollü çalışmada, travmayla ilişkili psikolojik hazırlıklılığın travma sonrasındaki psikolojik durum üzerinde koruyucu bir faktör olması ve işkencenin travmatik etkilerini azalttığı hipotezinden yola çıkarak, hırsızlık, adam öldürme gibi adli suçlar nedeniyle, siyasi olmayan fikirleri veya siyasi faaliyetlerin içinde olan arkadaşları ya da yakınları ile ilişkileri yüzünden, yasal olmayan politik eylemlerle suçlanma nedeniyle, cinsel kimliği (homoseksüellik/travestizm) nedeniyle işkence gören 34 kişiyle, politik bir grubun ya da örgütün üyesi olan, politik bir grubun inanç sistemi, idealleri, normatif kültürüyle gelişen güçlü bir kimliğe sahip olan, politik bir grup içinde etkin görevleri olan 55 politik aktivist karşılaştırılmıştır.

Gruplar arasında travmayla ilişkili psikolojik hazırlıklılığın değerlendirilen maddeler (tutuklanma/işkence görme ile ilgili hazırlıklılık düzeyi, tutukluluk öncesi politik aktiflik derecesi, işkenceye maruz kalmadan önce işkence hakkındaki bilgi düzeyi, tutuklanmadan önce olası bir gözaltına alınma tehdidi, politik bir amaca bağlılık derecesi, politik bir gruba bağlılık derecesi ve gözaltına alınma/işkence görme durumunun beklenirlik derecesi) üzerinden anlamlı bir fark bulunmuştur. Aktivist olmayanlar daha az hazırlıklılık bildirmişlerdir.

Aktivist olmayanlar tüm klinik ölçümlerde politik aktivistlere göre anlamlı olarak daha yüksek puanlar almışlardır. Ayrıca değerlendirmenin yapıldığı anda aktivist olmayanlarda TSSB ve depresyon tanı ölçütlerini karşılama oranı (%58 ve %24) ve bazı TSSB belirtilerinin sıklığı, politik tutuklulara (%18 ve %4) kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

İşkencenin psikolojik etkileri üzerine yapılmış bir başka kontrollü çalışmada, işkence gören ve görmeyen politik olmayan tutuklularda işkencenin psikolojik etkileri incelenmiştir (Paker, Paker ve Yüksel, 1992). 1988 yılında Tekirdağ cezaevinde adam

öldürme, kaçakçılık, fiziksel saldırı, hırsızlık gibi adli suçlar nedeniyle hüküm giymiş, 208 işkence gören ve 38 işkence görmeyen kişi üzerinde yürütülen çalışmada, işkence görenlerin %84,6'sı ortalama beş farklı türde işkenceye maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. En sık belirtilen işkence teknikleri psikolojik işkence (%94), dayak, falaka, tecrit, elektrik işkencesi, askıdır. İşkence gören tutukluların %39'u TSSB tanısı almış, tanı kriterlerini karşılayanların %71'i fiziksel sekeli olan kişilerden meydana gelmiştir. Ruhsal bozuklukların gelişiminde risk faktörü olan işkence öyküsüne sahip olma ve kadın cinsiyetinde olma etkenleri, anksiyete, depresyon, obsesif-kompulsif belirtileri, paranoyak düşünceler ve fobilerdeki yüksek puanlarla ilişkili bulunmuştur. Son işkenceden değerlendirmenin yapıldığı ana kadar geçen zamanın hesaba katılmaması, psikolojik problemlerin değerlendirilmesi ve son işkence tarihi arasında uzun bir sürenin geçmiş olması, psikolojik işlevselliğin güçlü bir yordayıcısı olan travmanın öznel anlamının değerlendirmeye katılmaması, araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almıştır.

Vietnamlı politik olmayan tutuklular ve bir karşılaştırma grubu üzerinde yapılan bir çalışmada, her iki grupta, işkence ve psikiyatrik semptom sıklığı, kümülatif işkence yaşantısı, travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) psikiyatrik belirtileri ve major depresyon arasındaki doz-etki ilişkisini araştırılmıştır. Politik olmayan tutuklular karşılaştırma grubunun aksine daha fazla işkenceye maruz kalmışlar ve daha yüksek TSSB oranları (%90 vs. %79) ve depresyon oranları (%49 vs. %15) almışlardır. Kümülatif işkence yaşantısı ve psikiyatrik semptomlar arasındaki doz-etki ilişkisi, TSSB'nin alt kategorilerinden "artmış uyarılmışlık düzeyi" ile pozitif ilişki göstermektedir (Mollica, McInnes, Pham, Smith Fawzi, Murphy ve Lin, 1998).

3) GEREÇ-YÖNTEM:

2006-2007 Eğitim-Öğretim Yılı Bahar Dönemi içerisinde Ruhsal Travma Yüksek Lisans Programı ders programı kapsamında yer alan, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Bölüm Başkanı Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'nun vermiş olduğu "Araştırma Planlama ve Uygulama" dersinde, kendisinin danışmanlığında Ankara ve İzmit illerinden ulaşılan toplam 10 katılımcı üzerinden bir ön çalışma yürütülmüştür. 2008-2009 yılları içerisinde İstanbul ili de çalışma kapsamına alınmış ve üç ilden toplam 22 kişinin eklenmesiyle bu sayı 32'ye ulaşmıştır.

3.1. Araştırma Yeri:

Araştırma, 12 Eylül askeri darbesinden sonra 1980-1985 yılları arasında işkence gören kişilerin, ikamet ettikleri yerler olan Ankara, İstanbul ve Kocaeli illerinde yürütülmüştür.

3.2. Araştırma Evreni, Örnek Büyüklüğü, Örnekleme Birimi ve Yöntemi; Gönüllüler Sorunu, Araştırmaya Katılma Oranı:

Araştırma evrenini 12 Eylül Askeri Darbesi'nden sonra 1980-1985 yılları arasında gözaltında/soruşturmada ve/veya cezaevinde/tutuklama sırasında siyasi görüşleri, faaliyetleri nedeniyle işkence gören kişiler oluşturmuştur. Ancak işkence, bu edim, emniyet müdürlüğü, polis karakolları, jandarma komutanlıkları, jandarma karakolları gibi kamu kurumlarında, kamu görevlilerince, devletin güvenlik güçleri tarafından ika edilmiş de olsa, gözaltında ve cezaevinde işkence gören kişilerin kayıtlarına resmi kanallar aracılığıyla ulaşmanın mümkün olmadığı bir durumdur. Bu gibi sosyal olarak meşru olmayan, kişilerin gizlendiği ya da kendilerini gizledikleri durumlardaki örnek seçiminde kullanılan kartopu örnekleme tekniği (*snowballing technique*) kullanılmıştır (Hamzaoğlu, 2007). Bu teknik, işkence görenlerde olduğu gibi hedef örnek grubuna ulaşılmasının zor olduğu, hassas veya farklı grup durumlarında kullanılan bir 'olasılıklı olmayan örnekleme (*non-probability sampling*) tekniğidir. İnsan hakları ihlalleri üzerine faaliyetlerini sürdüren vakıflar, dernekler, siyasi örgütler ve bağımsız kişiler vasıtasıyla bu yıllar arasında işkence görmüş kişilere ulaşılmış, ulaşılan kişilerden de kendileri gibi işkence görmüş kişilere ulaşabilmek için yardım istenmiştir. Bu durum yeterli örnek büyüklüğüne ulaşıncaya kadar sürdürülmüştür (Tezcan, 1992; <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/serdogan.htm>). Araştırma kartopu tekniği ile ulaşılan bilgilendirilmiş oluru alınmış 32 kişiyle yürütülmüştür.

3.3. Araştırma Katılımcılarının Özellikleri, Sayıları:

Araştırmaya 12 Eylül askeri darbesinden sonra, 1980-1985 yılları arasında, politik nedenlerden dolayı gözaltına alınan/tutuklanan/cezaevinde kalan, gözaltı ve tutuklama sırasında da işkence gördüğü bilinen, araştırmaya katılmaya gönüllü 6 kadın, 26 erkek toplam 32 kişi katılmıştır.

3.4. Araştırmanın Tipi: Bu araştırma kesitsel bir araştırmadır.

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri:

Bağımlı Değişken: Travmatik stres belirtileri, depresif belirtiler, yaşam kalitesi ve işlevsellik durumu.

Bağımsız Değişken: İşkence, işkence ve gözüaltı süreci ile ilgili özellikler, demografik değişkenler

3.6. Araştırmada Kullanılan Terimler:

3.6.1. Travmatik Stres Belirtileri

İşkencenin ve diğer olağandışı stresli olayların en önemli ruhsal sonuçlarından biri travma sonrası stres bozukluğudur. Travma sonrası stres (TSSB) sendromunun belirtileri ve bu belirtilerin içerikleri travmatik olayı yaşayan kişinin kültürüne göre değişebilmekle birlikte, günümüzde TSSB'nin genel kabul gören ölçütleri mevcuttur. (Weinstein, Dansky ve Iacopino, 1996). DSM-IV-TR'de Travma Sonrası Stres Bozukluğu aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır:

A. Aşağıdakilerden 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 sürekli olarak yeniden yaşanır:

- (1) olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşlemler, 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
- (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 olan uyarılardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan)

- (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) insanlardan 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 belirtilerinin sürekli olması:

- (1) uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük
- (2) iritabilite ya da öfke patlamaları
- (3) düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zorluk çekme
- (4) hipervijilans
- (5) aşırı irkilme tepkisi gösterme

DSM-IV'e göre, TSSB akut, kronik ya da gecikmeli olabilir. Belirtiler bir aydan daha fazla bir süre boyunca bulunmalı, belirgin bir rahatsızlık ve işlev bozukluğu yaratmalıdır.

TSSB belirtileri kronikleşebilir veya uzun zaman dilimlerinde düzensizlikler gösterebilir. TSSB tanısı konulması için gereken ölçütlerin karşılanamaması, kişinin işkence görmediği anlamına gelmez. ICD-10'a göre, vakaların bir kısmında TSSB, sonunda devamlı bir kişilik değişimine evrilen, yıllarca süren kronik bir seyir izleyebilir (TIHV, 2001).

3. 6. 2. Depresif Belirtiler

Major Depresyon (MD) işkence gören kişilerde sıklıkla görülen hastalıklardan birisidir. DSM-IV-TR'e (2001) göre,

- A. İki haftalık bir dönem sırasında, aşağıdaki semptomlardan beşinin (ya da daha fazlasının) bulunmuş olması; semptomlardan en az birinin ya (1) depresif duygudurum ya da (2) ilgi kaybı ya da artık zevk alamama olması gerekir.
- (1) ya hastanın kendisinin bildirmesi (örn. Kendisini üzgün ya da boşlukta hisseder) ya da başkalarının gözlemesi (örn. Ağlamaklı bir görünümü vardır) ile belirli, hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum.
 - (2) Hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm etkinliklere karşı ya da bu etkinliklerin çoğuna karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk alamıyor olma
 - (3) Perhizde değilken önemli derecede kilo kaybı ya da kilo alımının olması ya da hemen her gün iştahın azalmış ya da artmış olması.
 - (4) Hemen her gün, insomnia (uykusuzluk) ya da hipersomninin (aşırı uyku) olması
 - (5) Hemen her gün, psikomotor ajitasyon ya da retardasyonun olması
 - (6) Hemen her gün, yorgunluk-bitkinlik ya da enerji kaybının olması
 - (7) Hemen her gün, değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının olması
 - (8) Hemen her gün, düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma ya da kararsızlık
 - (9) Yineleyen ölüm düşünceleri (sadece ölmekten korkma olarak değil), özgül bir tasarı kurmaksızın yineleyen intihar etme düşünceleri, intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarının olması

- B. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.
- C. Bu semptomlar bir madde kullanımının (örn. Kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. Hipotiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.
- D. Bu semptomlar Yas'la daha iyi açıklanamaz.

3. 6. 3. Yaşam Kalitesi ve İşlevsellik Durumu

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini, “kişinin kendi durumunu kültürü ve değerler sistemi içinde algılayış biçimi” olarak tanımlamıştır. Bireyin yaşadığı yerde, hedeflerini, beklentilerini, standartlarını ve ilgilerini kapsamaktadır (Fidaner, Elbi, Fidaner, Eser ve Eser, 1999).

Travma ve işkence, dolaysız ya da dolaylı olarak kişinin hayatını idame ettirme yeteneğini etkileyebilir. İşkencenin psikolojik etkileri, kişinin kendine bakma, hayatını kazanma, ailesini geçindirme, eğitim alma yeteneklerini zedelerse, işlev kaybı ve maluliyete de neden olabilir. (TİHV, 2001).

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) şiddetli işlevsel bozulmayla ve diğer psikiyatrik bozukluklarla ilişkilidir. Tedavi edilmeden bırakılırsa TSSB, çok büyük kişisel ve toplumsal zararlarla beraber süregelen hale gelebilmektedir.

3.7. Araştırmada Kullanılacak Araç ve Gereçler

Araştırmada sırasıyla görüşmeci tarafından uygulanan İşkence Mağdurları İçin Yapılandırılmış Görüşme Formu ve Türkiye İnsan Hakları Vakfı Başvuru Dosyası Gözaltında ve Cezaevinde Uygulanan İşkence Yöntemleri Bölümleri, DSM için yapılandırılmış Klinik Görüşmesi'nin (SCID-I) Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu modülleri, İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (WHO-DAS-II) Tarama Soruları ve katılımcıların kendilerinin doldurduğu Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF-TR) kullanılmıştır.

3.7.1. İşkence Mağdurları İçin Yapılandırılmış Görüşme Formu: Bu form oluşturulurken Başoğlu ve arkadaşları tarafından geliştirilen İşkence Mağdurlarını Değerlendiren Yarı Yapılandırılmış Görüşme Ölçeği'nden yararlanılmıştır. Form, araştırmanın amacına uygun olarak yeniden düzenlenmiştir. Görüşmeciler tarafından değerlendirilen İYGÖ, iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde demografik ayrıntılar, kişisel ve adli öykü, gözaltı öncesi, sırası ve sonrasında alınan sosyal destek, işkencenin çeşitli yaşam alanları üzerine olan etkileri, işkence travmasının kestirilebilirliğine ilişkin bir alt ölçek ve ikinci bölümde ise maruz kalınan işkence yöntemlerine ilişkin bir değerlendirme yer almaktadır.

Form üzerinden yapılan değerlendirmeden sonra uygulanan işkence tekniklerinin geniş ölçekte incelenmesi amacıyla, işkenceye maruz kalanların kapsamlı ve derinlemesine bir şekilde sosyal, tıbbi, psikolojik yönlerden değerlendirilmesine olanak tanıyan Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın başvuru dosyasında yer alan gözaltında ve cezaevinde uygulanan işkence yöntemleri bölümlerinden yararlanılmıştır.

3. 7. 2. DSM-IV Eksen-I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Aracı (SCID-I) TSSB ve Depresyon Modülü: Hastalarda DSM-IV'e göre eksen-I psikiyatrik bozukluk tanımlarını araştırmak için görüşmecinin uyguladığı yarı yapılandırılmış bir klinik görüşme aracıdır. Klinik tanı dışında aile öyküsü, hastalığın başlangıç yaşı, stresli yaşam olaylarının varlığı gibi değişkenlerin de değerlendirilmesine olanak tanımaktadır (Beşiroğlu, Uğuz, Sağlam, Yılmaz, Ağargün & Aşkın, 2007). 1983 yılında Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü, DSM-III tanıları için, klinik tanısız değerlendirme işlemine ihtiyacı fark etmiş, Spitzer tarafından geliştirilmiştir (Güçlü ve Erkıran, 2004). SCID-I'in Türkçe'ye uyarlama ve güvenilirlik çalışmaları Çorapçıoğlu ve ark. tarafından yapılmıştır (Beşiroğlu, Uğuz, Sağlam, Yılmaz, Ağargün & Aşkın, 2007).

3. 7. 3. İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği Tarama Soruları (Disability Assessment Schedule/ WHO-DAS-II): WHO-DAS-II yani İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiştir. Bu çalışmada epidemiyolojik çalışmalarda ve klinik uygulamalarda daha kısa sürede uygulanabilir olması bakımından kısa formu tercih edilmiştir. WHO-DAS-II 36 maddelik yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir. Tıbbi tanıdan bağımsız olarak, bireyin faaliyet düzeyinde ve topluma katılımında olan kısıtlılıkları belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Bu araç, bireyin belli faaliyetleri

yaparken ne kadar güçlük çektiğini saptamaya çalışmaktadır ve birçok kültürde ortak olarak önemli sayılan faaliyetleri içeren 6 alandan oluşmaktadır. Bunlar 1) anlama ve iletişim kurma, 2) hareket etme ve bir yerden bir yere gitme, 3) kendine bakım, 4) insan ilişkileri, 5) yaşam faaliyetleri, 6) toplumsal yaşama katılım başlıkları altında toplanmıştır. Tarama soruları her alanla ilgili iki sorunun yer aldığı on iki sorudan oluşmaktadır. Burada amaç genel bir değerlendirme yapmaktır. Puanlardaki artış işlevsellikteki bozulmayla pozitif yönde bir ilişki göstermektedir.

Tüm sorularda kişinin son bir ayda o faaliyet sırasında ne kadar güçlük çektiği sorulmakta, hiç, hafif, orta derecede, çok fazla, aşırı/hiç yapmıyorum şeklinde alınan cevaplar 1-5 arasında puanlanmaktadır. WHO-DAS-II 18 yaş ve üstündeki, eğitim düzeyi, kültürel özellikleri, bilişsel yetenekleri açısından farklı olan bireylere yönelik olarak hazırlanmıştır. Bu aracın uygulanabilmesi için kişinin okur-yazar olması şart değildir (Uluğ, Ertuğrul, Göğüş ve Elif, 2001).

3. 7. 4. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR): Dünya Sağlık Örgütü'nün çeşitli ülkelerden 15 merkezin katkısıyla kişinin algıladığı yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirdiği iki ölçekten (100 soruluk biçimi-WHOQOL-100 ve kısa formu WHOQOL-BREF) kısa formunu oluşturmaktadır. WHOQOL-BREF, WHOQOL-100 içinden seçilen, yaşam kalitesini ve genel sağlığı değerlendiren iki soruyla birlikte toplam 26 sorudan oluşmakta ve bedensel, ruhsal, sosyal alan ve çevre alanı olmak üzere toplam dört alanı kapsamakta, bu alanlardaki iyilik halini ölçmektedir Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında, WHOQOL-100 (TR)'de "sosyal baskı alanı", yaşam kalitesini etkileyen ve Türk toplumuna özgü bir faktör olarak ayrı bir alan olarak yer almış ve bu alandan da bir sorunun eklenmesiyle WHOQOL-BREF (TR) 27 soruyu içermiştir. Ölçeğin araştırmaya katılan kişi tarafından son 15 gün dikkate alınarak doldurulması istenmiştir (Fidaner ve ark., 1999a; Fidaner ve ark., 1999b; Fidaner ve ark., 1999c). Alanlara göre soruların içeriği şöyledir:

Bedensel Alan: Gündelik işleri yürütebilme "*Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?*", ilaçlara veya tedaviye bağımlılık "*Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?*", canlılık ve bitkinlik "*Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz*

kuvvetiniz var mı?”, hareketlilik *“Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?”*, ağrı ve rahatsızlık *“Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?”*, uyku ve dinlenme *“Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?”* ve çalışabilme gücü *“İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?”*.

Ruhsal Alan: Beden imgesi ve dış görünüş *“Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?”*, olumsuz duygular *“Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?”*, benlik saygısı *“Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?”*, olumlu duygular, maneviyat, din, kişisel inançlar, düşünme, öğrenme, bellek ve dikkatini toplama *“Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?”*, *“Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?”*, *“Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?”*.

Sosyal Alan: Diğer kişilerle ilişkiler *“Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?”*, sosyal destek *“Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?”*, cinsel yaşam *“Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?”*.

Çevre Alanı: Maddi kaynaklar *“İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?”*, fiziksel güvenlik ve emniyet *“Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?”*, sağlık hizmetleri ve sosyal yardım *“Sağlık hizmetlerine ulaşım koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?”*, ulaşılabilirlik ve nitelik, ev ortamı *“Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?”*, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatı *“Günlük yaşamınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?”*, dinlenme ve boş zaman değerlendirme fırsatları ile bunlara katılabilme *“Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?”*, fiziksel çevre (kirlilik/ gürültü/ trafik/ iklim) *“Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?”*, ulaşım *“Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?”*

Ulusal Alan: Sosyal baskı alanı; *“Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?”*

Ölçeğin toplam puanı yoktur. Likert tipi kapalı uçlu yanıtlar içermektedir. WHOQOL-BREF’te 4 alan puanı hesaplanmaktadır. Alan puanları SPSS istatistik paket programı kullanılarak hesaplanmıştır. Ölçek puanları arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır (Köroğlu ve Aydemir, 2000).

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu: Araştırmaya katılanlara araştırmanın amacı anlatılmış, katılımcıların gizliliğinin sağlanabilmesi amacıyla her katılımcıya numara verilmiştir. Kişilere ait her türlü bilgi, değerlendirme, yazılı metinler araştırma sorumlusu tarafından koruma altında tutulmuş, katılımcılardan görsel ya da işitsel kayıt alınmamıştır. Araştırmaya katılan kişilere gizlilikle ilgili sınırlar, uygulamalar sonucunda toplanan bilgilerin ilerde ne şekilde kullanılabileceği belirtilmiştir.

Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonrasında tanı alanlar tedavilerinin gerçekleştirilmesi için ikamet ettikleri illere bağlı olarak ilgili birimlere (Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruhsal Travma Birimi, Türkiye İnsan Hakları Vakfı İstanbul ve Ankara Şubesi) yönlendirilmişlerdir.

3.9. Verilerin Toplanması, Düzenlenmesi ve Analizleri

Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS istatistik programı ile tanımlayıcı istatistikler, Kruskal Wallis testi ve korelasyon hesaplamaları üzerinden değerlendirilmiştir.

4) BULGULAR

Araştırmaya 12 Eylül askeri darbesinden sonra işkence görmüş 6 kadın 26 erkek toplam 32 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılanlardan 31 kişi sol görüşlü politik aktivistlerken, bir kişinin siyasi ideolojik bağlılığı bulunmamaktaydı. Ancak sol görüşteki arkadaşlarıyla olan ilişkileri nedeniyle, politik bir grubun üyesi olma şüphesiyle gözaltına alındığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin sosyo-demografik özellikleri Tablo-1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

DEĞİŞKENLER	SAYI
Cinsiyet	
Kadın	6
Erkek	26
Yaş (Ortalama±SD)	53±4.60
Medeni Durum	
Evli/Birlikte Yaşıyor	24
Bekâr	4
Boşanmış/Ayrı Yaşıyor	4
Öğrenim Durumu	
İlkokul	1
Lise Terk	1
Lise	6
Üniversite Terk	4
Üniversite/Yüksekokul	20
Aylık Gelir Düzeyi	
0-1500 (YTL)	13
1501-3000 (YTL)	14
3001 + (YTL)	5
Ruhsal Hastalık Öyküsü	
Var	4
Yok	28
Ailede Ruhsal Hastalık Öyküsü	
Var	6
Yok	26
Alkol Kullanımı	
Var	4
Sosyal içici	22
Yok	6
Madde Kullanımı	
Sigara (evet)	17
Sigara (daha önce kullanmış kullanmıyor)	13
Sigara (hiç kullanmamış)	2

Katılımcıların yaşları 47-62 arasında değişmekteydi. Yaş ortalaması 53±4.60'tı. Araştırmaya katılanlardan 24 kişi evli, 20 kişi üniversite mezunuydu. Katılımcıların

14'ünün gelir düzeyi 1501-3000 TL arasında değişmekteydi. Araştırmaya katılanların 4'ünde ruhsal hastalık öyküsü mevcutken, 6 kişinin ailesinde ruhsal hastalık öyküsü bulunmaktaydı.

Araştırmaya katılanların politik olarak ne derece aktif oldukları, politik bağlılıklarının derecesi, bu bağlılığın sonuçlarının farkındalık düzeyi, politik bir grubun parçası olarak zihinsel eğitimleri, gerçek bir gözaltına alınma/tutuklanma/hapsedilme/işkence görme tehdidi altında olma derecesi, gözaltına alınmadan önce işkence hakkındaki bilgileri, yaşadıkları her şey üzerindeki kontrol algıları, serbest bırakıldıktan sonra aileden ve arkadaşlardan aldıkları destek, hapisneden/gözaltından çıkarıldıktan sonra alkol ve madde kullanımında artış durumu, gözaltına alınma/hapiste oluşun yaşam alanları üzerindeki global etkisi, hapisneden/gözaltından çıkarıldıktan sonra bir psikolog ya da psikiyatrdan yardım arayışı, İşkence deneyiminin stres/sıkıntı düzeyi değerlendirilmiştir. Bulgular Tablo 2'de gösterilmiştir:

Tablo 2: Katılımcıların psikolojik hazırlıklılık düzeylerine ilişkin özellikler, politik öykü, serbest bırakıldıktan sonra alınan destek, alkol-madde kullanımındaki artış durumu, psikolog ya da psikiyatrdan yardım arayışı, işkencenin algılanan stres düzeyi

Katılımcıların özellikleri		Kişi Sayısı
1980 öncesi politik fikirleri nedeniyle cezaevi yaşantısı	Var	12
	Yok	20
Gözaltına alınmadan/tutuklanmadan önce politik aktiflik derecesi	Çok aktif	19
	Oldukça aktif	11
	Biraz aktif	1
	Hiç aktif değil	1
Gözaltına alınma/ tutuklanma/hapsedilme/işkence görme tehdidi altında olma (<i>hem katılımcının tehdit derecesini nasıl algıladığı üzerine hem de o dönemdeki sosyo-politik koşulların değerlendirmesine dayanmaktadır</i>)	Sürekli tehdit altında	29
	Açık bir olasılık	2
	Belirsiz bir tehdit, sadece küçük bir olasılık	0
	Hiç tehdit yok, tamamen beklenmeyen bir olay	1
Gözaltına alınmadan/tutuklanma ile ilgili zihinsel hazırlılık (<i>kişinin politik görüşleri, herhangi bir amaca bağlılık derecesi, bu bağlılığın olası sonuçlarının farkındalığı, politik grubun bir parçası olarak fiziksel ve zihinsel soğukkanlılıkla ilgili eğitime dayanan bir değerlendirme</i>)	Çok	6
	Oldukça	16
	Orta	6
	Biraz	2
	Hiç	2
İşkenceye uğramadan önce işkence hakkındaki bilgi düzeyi	Çok	18
	Oldukça	9
	Orta	2
	Biraz	2
	Hiç	1
O dönem politik bağlılık derecesi	Çok (militanca)	14
	Oldukça (aktif görev; fikirlerine de geçmiş kişisel bir yaşam biçimi)	16
	Kısmen (belirli bir görüşün destekleyicisi, birkaç politik görev)	1
	Az (bir sempatizan fakat aktif görevi yok)	0
	Hiç (tesadüfen karışma)	1

Katılımcıların özellikleri		Kişi Sayısı
Gözüne alınma/tutuklanma/işkence görme yaşantısının ani/beklenmedik oluşu	Hiç	21
	Biraz	4
	Orta	4
	Oldukça	2
	Tamamen beklenmedik/ani	1
Serbest bırakıldıktan sonra aileden alınan destek	Aşırı	14
	Oldukça	13
	Orta	4
	Biraz	1
	Hiç	0
Serbest bırakıldıktan sonra arkadaşlardan alınan destek	Aşırı	4
	Oldukça	13
	Orta	6
	Biraz	7
	Hiç	2
Yakınları dışındaki kaynaklardan destek	Hiç	32
Öğrenildiği takdirde arkadaş/akrabaları tehlikeye atabilecek önemli bilgileri taşıma	Var	24
	Yok	8
Hapishaneden/gözüne alınma/çıkarıldıktan sonra alkol kullanımında artış	Var	6
	Yok	26
Hapishaneden/gözüne alınma/çıkarıldıktan sonra madde kullanımında artış	Var	8
	Yok	24
Gözüne alınma/hapiste oluşun yaşam alanları üzerindeki bütünsel etkisi	Aşırı	6
	Oldukça	14
	Orta	11
	Biraz	1
	Hiç	0

Katılımcıların özellikleri		Kişi Sayısı
Hapishaneden/gözetiminden çıkarıldıktan sonra bir psikolog ya da psikiyatristten yardım arayışı	Var	2
	Yok	30
İşkence deneyiminin stres/sıkıntı düzeyi	Aşırı stres verici	19
	Oldukça	10
	Orta	3
	Az	0
	Hiç sıkıntı verici değil	0
Yaşadıkları üzerindeki kontrol algısı	Tamamıyla kontrollüydüm	5
	Oldukça	21
	Orta	4
	Az	1
	Hiç kontrollü değildim. Tamamen çaresizdim.	1

Buna göre, 12 kişi 1980 askeri darbesinden önce de tutuklanmış, cezaevinde yatmıştır. Araştırmaya katılanların 30'u gözaltı öncesinde politik olarak çok aktif ve etkin siyasi faaliyetler içindeyken, bu kişilerden 14'ü ideolojik bağlılıklarını ve eylemlerini "militanca", 16'sı da üyesi oldukları "siyasi örgütlenmeler içinde görevleri olan, kimliğini şekillendiren bir yaşam biçimi" olarak ifade etmiştir. 16 kişi politik bağlılıklarının sonuçlarıyla ilgili zihinsel olarak "oldukça" hazırlıklı olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan 29'u dönemin sosyal ve siyasi koşulları, hakkında tutuklanma yetkisi çıkarılmış olması, aranır durumda olma, arkadaşlarının da gözaltına alınmaları gibi durumlar göz önünde bulundurulduğunda, "sürekli bir gözaltına alınma, tutuklanma tehdidi" içinde olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan 18'i işkence hakkında çok bilgili olduklarını, 16'sı da zihinsel olarak oldukça hazırlıklı olduklarını ve 24'ü de öğrenildiği takdirde arkadaşlarını, yakınlarını tehlikeye atacak bilgiler taşıdıklarını ifade etmişlerdir. 21 kişi ise yaşadıkları üzerinde kendilerini oldukça kontrollü olarak değerlendiren kişilerken, işkence yaşantısı 19 kişi için aşırı stres verici bir yaşantı olmuştur.

Araştırmaya katılanlardan bir kişinin ise gözaltına alınmadan önce hiçbir politik bağlılığı yoktur, olaylara tesadüfen karışmıştır ve tüm yaşadıkları onun için tamamen beklenmedik bir durumdur.

Gözaltında olma/cezaevinde yatma, 14 katılımcının fiziksel alan, aile ile ilişkiler, sosyal ilişkiler alanı, eğitim, ekonomi ve politik kariyer alanlarının tamamı üzerindeki bütünsel değerlendirmesinde oldukça şiddetli derecede etkili olmuştur. Gözaltından/cezaevinden çıktıktan sonra yalnızca 2 kişinin psikolojik yardım arayışında bulunmuştur. Serbest bırakıldıktan sonra 14 kişi ailesinden aşırı derecede destek gördüğünü belirtirken, 13 kişi arkadaşlarından oldukça destek aldıklarını ifade etmiştir. Bunun yanı sıra katılımcıların hiçbiri aile, arkadaş vb. kaynaklar dışında yardım dernekleri gibi başka kaynaklardan, sosyal, ekonomik, yasal vb. hiçbir yardım almamıştır.

Katılımcılardan hiçbirinin şu an bir alkol kullanım sorunu bulunmazken, gözaltından/cezaevinden çıktıktan sonra 6 kişinin alkol kullanımında sorun oluşturacak şekilde ve 8 kişinin de madde (sigara) kullanımında bir artma olmuştur. Bu kişilerden 4'ü şuan da alkol kullanmakla beraber bir alkol kullanım sorunları bulunmamaktaydı.

Araştırmaya katılanların 12 Eylül askeri darbesinden sonraki 1980-1985 yılları öncesinde ve sonrasında gözaltına alındıkları yıllar ve bu gözaltılar/tutuklanmalar sırasında işkence görüp görmediklerine ilişkin anlatımları Tablo 3’de gösterilmektedir.

Tablo 3. Araştırmaya katılanların 12 Eylül askeri darbesinden sonraki 1980-1985 yılları öncesinde ve sonrasında gözaltına alındıkları/tutuklandıkları yıllar ve bu gözaltılar/tutuklanmalar sırasında işkence görme durumları

Katılımcı Numarası	12 Mart askeri darbesinden sonraki gözaltılar	İşkence	1977-1979 yılları arasındaki gözaltılar	İşkence	1986-1995 yılları arasındaki gözaltılar	İşkence	1986-1995 yılları arasındaki cezaevi yaşantısı
1	-	-	-	-	1986-1992 yılları arası gözaltılar	1992 yılı son gözaltı sırasında	-
2	-	-	3-15 gün arasında süren üç tutuklanma	Yok	-	-	-
3	-	-	Var ama kaç kez olduğu belirsiz	-	-	-	-
4	-	-	1978-1979 yılları arasında sayısı belirsiz	Var (1979; hapsedilmeden önceki son gözaltı)	1995	yok	-
5	-	-	1979-1983 arası süresi belirsiz gözaltılar	-	-	-	-
6	-	-	1977-1980 arası süresi belirsiz gözaltılar	yok	-	-	-
7	-	-	1979	var	1986	var	-
8	1971	Var	-	-	-	-	-
9	-	-	1977 (gözaltı), 1978 (gözaltı), 1978 (hapis)	yok	-	-	-
10	1971/1972, 1976	Yok	-	-	-	-	-
11	-	-	1978 (1 gece gözaltı), 1979 (1 gece gözaltı)	yok	-	-	-
12	-	-	1978 (15 gün gözaltı), 1979 (1 gün)	var	-	-	-
13	-	-	-	-	1991 (1 gün)	yok	-
14	-	-	1978 (15 gün), 1979 (15 gün)	Var (1979'daki gözaltında)	-	-	-

15	-	-	1977-1980 arası birkaç saat süren yaklaşık on gözaltı	yok			1993/1994 (6 ay)
16	-	-	1978 (15 gün)	var	-	-	-
17	-	-	1978 (10 gün)	var	-	-	-
18	1976 günlük gözaltılar	yok	1978-1980 tarihleri arasında en az 3 en çok 15 gün süren gözaltılar	yok	-	-	-
19	-	-	1979 (15 gün)	var	-	-	-
20	1976 (2 gün)	-	1977 (2 gün), 1978 (4 gün), 1979 (3 gün)	yok	-	-	-
21	1976 (2 gün)	-	1977-1979 arası en fazla 1 hafta süren gözaltılar), 1979 (3 gün)	yok	-	-	-
22	-	-	1977 (3-4 gün)	var	-	-	-
23	-	-	-	-	-	-	-
24	1974 (7 gün)	yok	-	-	-	-	-
25	1967-1971 (1'er günlük gözaltılar)	yok	-	-	-	-	-
26	-	-	-	-	-	-	-
27	1971 (11 gün ve 5 gün süren iki gözaltı)	var	-	-	-	-	1990 (9 ay)
28	-	-	-	-	1989 (15 gün)	var	-
29	1976 (3 gün)	-	1979 (birek hafta süren iki gözaltı)	var	-	-	-
30	-	-	-	-	-	-	-
31	-	-	Birkaç saat süren gözaltılar	-	-	-	-
32	-	-	-	-	1988 (15 gün)	var	1988 (30 ay)

İşkence görenlerden 9'u 12 Mart askeri darbesinden sonraki yıllarda (1971-1976) da gözaltına alınmış ve bu gözaltılardan ikisinde işkence öyküsü yer almıştır. Bu yıllar arasında gözaltı süreleri 24 saat ile 11 gün arasında değişmiştir. 1978-1980 yılları arasında katılımcılardan 20 kişi gözaltına alınmış, gözaltı süreleri birkaç saat ile 15 gün arasında değişirken, bu gözaltıların 8'inde işkence öyküsü

bildirilmiştir. 1986-1995 yılları arasında ise 6 kişi gözaltına alınmış, bu gözaltıların 4'üne ilişkin işkence öyküsü anlatılmıştır. 1971-1976 yılları arasında gerçekleşen gözaltı öykülerinde uygulandığı belirtilen işkence teknikleri gözbağı, kaba dayak, hakaret, aşağılama, falaka gibi uygulamaları içerirken, 1986-1995 yılları arasındaki 3 işkence öyküsünde yerini daha sistematik, teknik sorgulama tekniklerine bırakmıştır. 1986-1995 yılları arasında 3 kişi yeniden cezaevi yaşantısı geçirmiştir.

Araştırmaya katılanların hepsi 12 Eylül askeri darbesinden sonra gözaltına alınmış ve/veya hapsedilmiştir. Araştırmaya katılanların 12 Eylül askeri darbesinden sonra 1980-1985 yılları arasında gözaltına alındıklarını belirttikleri tarihler, gözaltı süreleri, hapsedilme durumları, cezaevinde geçirdikleri süre ve cezaevinden çıkış tarihleri Tablo 4'te gösterilmektedir.

Tablo 4. Araştırmaya katılanların 12 Eylül askeri darbesinden sonra 1980-1985 yılları arasında gözaltına alındıklarını belirttikleri tarihler, gözaltı süreleri, hapsedilme durumları, cezaevinde geçirdikleri süre ve cezaevinden çıkış tarihleri

Katılımcı Numarası	12 Eylül Askeri Darbesinden Sonra 1980-1985 yılları arasındaki gözaltı tarihleri	Gözaltı süresi (gün)	Hapsedilme	Cezaevinde Geçirilen Süre (ay)	Cezaevinden Çıkış Tarihi
1	1983	10	-	-	
2	1981	180	var	23-24	1982
3	1981	18	var	36	1984
4	1979	45	var	19	1981
5	1983	140	var	11	1984
6	1980	62	var	63	1985
7	1982, 1985	10, 10	var	8	
8	1981	45	var	11	1982
9	1982	49	var	102	1991
10	1980	45	var	36	1983
11	1980	30	var	36	1993
12	1979, 1984	1, 20	var	24 (1979), 8 (1984)	1981, 1985
13	1980	45	var	11	1981
14	1980	135	var	3,5	1980
15	1981	3	var	50	1985
16	1980	30	var	114	1991
17	1981	30	var	48	1985
18	1980, 1981	11, 15	var	48	1984
19	1981	65	var	120	1991
20	1980, 1981	17, 30	var	36	1984
21	1980	67	var	44	1984
22	1980, 1984	8, 60	var	42	1989
23	1982	107	var	48	1987
24	1980, 1981	45, 18	var	54	1986
25	1982	38	var	28	1985

26	1981	26	var	11	1982
27	1982	30	var	34	1985
28	1980	90	var	60	1985
29	1980	30	var	60	1985
30	1982	45	var	1	1982
31	1980	2	var	69	1985
32	1980	90	var	30	1982

12 Eylül askeri darbesinden sonra altı kişi iki kez gözaltına alınmıştır. Katılımcılar en az 2, en çok 180 gün süreyle gözaltında sorgulanmış, bir kişi sorgulama sonrası 7 ay hücrede tecrit edilmiş; 31 kişi gözaltı sonrasında politik fikirleri ve eylemleri için tutuklanarak mahkum edildikten sonra en az bir ay en çok 120 ay askeri ve sivil cezaevlerinde yatmıştır. Bu kişilere gözaltında sorgulandıkları ve cezaevinde yattıkları süre boyunca çeşitli işkence teknikleri uygulamıştır. Gözaltında uygulanan işkence teknikleri Tablo 5'te belirtilmiştir:

Tablo 5. Gözaltında uygulanan işkence teknikleri

Uygulanan İşkence Teknikleri	Kişi Sayısı	Uygulanan İşkence Teknikleri	Kişi Sayısı
1. Gözbağı	32	19. Diğer pozisyonel işkenceler	15
2. Hakaret	32	20. Basıncılı/soğuk su	18
3. Aşağılama	32	21. Kimyasal maddelere maruz bırakma	2
4. Öldürme tehdidi	29	22. Yakma	4
5. Kendisine yönelik diğer tehditler	21	23. Haya burma	15
6. Yakınlarına yönelik tehditler	22	24. Cinsel taciz 24/1. Sözlü cinsel taciz 24/2. Fiziksel cinsel taciz	18 5
7. Yalancı infaz	15	25. Makat araması	2
8. İşkenceye görsel/işitsel tanıklık Ettirme	25	26. Tecavüz	
9. Gürültülü müzik ve marş dinletme	14	27. Saç, sakal, bıyık yolma	14
10. Ajanlık teklifi	6	28. Aşırı fiziksel aktiviteye zorlama	11
11. Yakınlarının yanında işkence yapma	11	29. Soğuk ortamda bekletme	26
12. Anlamsız istemlere itaat etmeye zorlama	17	30. Havasız bırakma	11
13. Soyma	27	31. Zorla tıbbi müdahale	2
14. Dayak	29	32. Hücrede tecrit	22
15. Vücudun tek bir noktasına sürekli vurma	19	33. Yeme içmenin kısıtlanması	22
16. Falaka	25	34. İşeme ve dışkılamanın engellenmesi	21
17. Elektrik	30	35. Uyumama	24
18. Askı 18/1. Düz askı ya da çarmıh 18/2. Ayaktan ters askı 18/3. Filistin askısı	16 7 15	36. Diğer	7

Gözaltında kaldıkları süre boyunca sıklıkla uygulanan işkence teknikleri, gözbağı (32); hakaret (32); aşağılama (32); elektrik (30); dayak (29); öldürme tehdidi (29); soyma (27); soğuk ortamda bekletme (26);, falaka (25); işkenceye görsel/işitsel tanıklık ettirme (25); uyutmama (24); hücrede tecrit, yeme içmenin kısıtlanması, yakınlarına yönelik tehditler (22); kendisine yönelik diğer tehditler, işeme ve dışkılamanın engellenmesi (21) olarak belirtilmiştir.

12 Eylül askeri darbesinden sonra 1980-1985 yılları arasında hüküm giyenlerin kaldıkları cezaevleri Tablo 6’da gösterilmiştir:

Tablo 6. Katılımcıların kaldıkları cezaevleri

Katılımcıların Kaldıkları Cezaevleri	Kişi Sayısı
Mamak Askeri Cezaevi	11
Erzurum Karskapı Askeri Cezaevi	6
Metris Cezaevi	5
Selimiye Cezaevi	5
Çorum Cezaevi	4
Diyarbakır Cezaevi	3
Bursa Cezaevi	3
Bayrampaşa Cezaevi	2
Sultanahmet Cezaevi	2
Erzincan Cezaevi	2
Konca Askeri Cezaevi	2
Ulucanlar Cezaevi	2
Diğer	12

Araştırmaya katılanlardan 11 kişi Mamak Askeri Cezaevi’nde, 6 kişi Erzurum Karskapı Askeri Cezaevi’nde, 5 kişi Metris, 5 kişi Selimiye, 4 kişi Çorum, 3 kişi Diyarbakır Cezaevi’nde kalmıştır. Katılımcıların 18’i cezaevlerine düzenlenen operasyonlar ve başka nedenlerle birden çok cezaevi değiştirmiştir. Cezaevlerindeki ve gözaltılardaki muamele ve işkenceler, cezaevlerinin tipi (askeri veya sivil cezaevleri gibi), siyasal kimlikler, etnik kimlikler, örgüt içi pozisyon vb. unsurlar üzerinden farklılık gösterebilmiştir. Cezaevlerinde uygulanan işkence teknikleri Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Cezaevinde uygulanan işkence teknikleri

Uygulanan İşkence Teknikleri	Kişi Sayısı	Uygulanan İşkence Teknikleri	Kişi Sayısı
1. Gözbağı	9	20. Basınçlı/soğuk su	6
2. Hakaret	26	21. Kimyasal maddelere maruz bırakma	4
3. Aşağılama	27	22. Yakma	
4. Öldürme tehdidi	13	23. Haya burma	1
5. Kendisine yönelik diğer tehditler	12	24. Cinsel taciz 24/1. Sözlü cinsel taciz 24/2. Fiziksel cinsel taciz	9 1
6. Yakınlarına yönelik tehditler	4	25. Makat araması	2
7. Yalancı infaz	1	26. Tecavüz	
8. İşkenceye görsel/işitsel tanıklık Ettirme	16	27. Saç, sakal, bıyık yolma	12
9. Gürültülü müzik ve marş dinletme	24	28. Aşırı fiziksel aktiviteye zorlama	11
10. Ajanlık teklifi	4	29. Soğuk ortamda bekletme	21
11. Yakınlarının yanında işkence yapma	3	30. Havasız bırakma	7
12. Anlamsız istemlere itaat etmeye zorlama	22	31. Zorla tıbbi müdahale	5
13. Soyma	21	32. Hücrede tecrit	18
14. Dayak	25	33. Yeme içmenin kısıtlanması	24
15. Vücudun tek bir noktasına sürekli vurma	8	34. İşeme ve dışkılamanın engellenmesi	10
16. Falaka	15	35. Uyutmama	13
17. Elektrik	3	36. Görüşmenin engellenmesi	26
18. Askı 18/1. Düz askı ya da çarmıh 18/2. Ayaktan ters askı 18/3. Filistin askısı	1 2	37. Tek tip elbise giydirme	18
19. Diğer pozisyonel işkenceler	9	38. Diğer	8

Katılımcıların cezaevinde kaldıkları süre boyunca sıklıkla uygulanan işkence teknikleri, aşağılama (27); hakaret (26); görüşmenin engellenmesi (26); dayak (25); gürültülü müzik ve marş dinletme (24); yeme içmenin kısıtlanması (24); soğuk ortamda bekletme (21); tek tip elbise giydirme (18); hücrede tecrit (18) olarak belirtilmiştir.

Katılımcıların işkence haricinde yaşam boyu hangi travmatik olayları yaşadıkları sorgulanmıştır. Olay listesi Tablo 8’de gösterilmiştir:

Tablo 8. Travmatik olay listesi

Travma Yaşantısı	Kişi Sayısı
Çocuklukta kötü ve olumsuz olaylar	8
Doğal felaket	19
Yangın veya patlama	6
Trafik kazası	24
Fiziksel saldırı	19
Cinsel saldırı	2
Çatışma veya savaş bölgesinde bulunma	21
Cinayet ve intihar gibi ölüm olayları	14
Sevilen birinin ani ve beklenmeyen ölümü	23
Sevilen birinin ani ve beklenmeyen ciddi hastalığı	25
Sevilen birinden ani ve beklenmeyen bir şekilde ayrılma	9
Aile içi şiddet	3
Ani ve beklenmeyen bir iş kaybı, ciddi ekonomik güçlük	13
Diğer herhangi çok stresli olay veya yaşantı	10

Araştırmaya katılanların hepsi yaşamları boyunca işkence yaşantısı dışında en az bir stresli yaşam olayı yaşamış, tanık olmuş ya da öğrenmiştir. Buna göre katılımcıların en sık yaşadıkları travmatik olaylar, sevilen birinden ani ve beklenmeyen ciddi hastalığı (25), trafik kazası (24), sevilen birinin ani ve beklenmeyen ölümü (23), çatışma veya savaş bölgesinde bulunma (21), doğal felaket (19), fiziksel saldırı (19) olarak görülmüştür. Katılımcılar daha çok 1977-1980 arasındaki gerginlik döneminde karşıt görüşlü eylemcilerle yaşanan çatışma ortamının içinde olduklarını dile getirmişlerdir.

Araştırmaya katılan kişilerde yapılan değerlendirme sonrasında **SCID-I’e göre eşik altı ve eşik üstü** görülen travmatik stres belirtilerinin sıklığı Tablo 9’da gösterilmektedir.

Tablo 9. Araştırmaya katılan kişilerde SCID-I'e göre eşik altı ve eşik üstü travmatik stres belirtilerinin sıklığı

Travmatik Stres Belirtileri	Kişi Sayısı (Eşikaltı)	Kişi Sayısı (Eşiküstü)
Elde olmayan sıkıntı verici anılar	3	3
Sıkıntı verici rüyalar	2	4
Olay tekrarlanıyormuş gibi davranma veya hissetme	2	2
Olayı anımsatan şeylerle karşılaştığında psikolojik zorlanma	6	17
Olayı anımsatan şeylerle karşılaştığında fizyolojik tepkisellik	5	9
Düşünce, duygu veya konuşmalardan kaçınma	4	12
Etkinlikler, yerler veya insanlardan kaçınma	4	12
Travmanın önemli bölümlerini hatırlayamama	2	9
Etkinliklere ilgi veya katılımında azalma	8	4
Kopukluk veya yabancılaşma	5	0
Kısıtlı duygulanım	2	1
Bir geleceği kalmadığı duygusu	6	0
Uykuya dalmada veya uykuyu sürdürmede güçlük	4	6
İrritabilite veya öfke patlamaları	6	16
Yoğunlaşmada güçlük	6	6
Artmış tetikte olma hali	6	5
Aşırı irkilme yanıtı	3	11

İşkence görenlerin 19'u işkence maruziyeti karşısında eşik üstü düzeyde korku, dehşet ya da çaresizlik hislerini yaşadıklarını ifade etmişlerdir. 8'inde bu duygular eşik altı düzeyde ortaya çıkmaktaydı. İşkence görenlerde travmatik stres belirtilerinden travmatik olayı hatırlatan şeylerle karşılaşıldığında psikolojik sıkıntı (17), tahammülsüzlük veya öfke patlamaları (16), olayla ilgili düşünce, duygu ve konuşmalardan kaçınma (12), olayı hatırlatan etkinlikler, yerler ve kişilerden kaçınma (12), travmanın önemli bölümlerini hatırlayamama (9) ve travmayı hatırlatan tetikleyici olaylarla karşılaşıldığında fizyolojik tepki hali yaşama (9) belirtileri sıklıkla görülmüştür. Katılımcılar daha çok etkinliklere katılmada ve ilgide azalma (8), travmayı hatırlatan uyarılarla karşılaşıldığında psikolojik sıkıntı hissi (6), tahammülsüzlük ve öfke patlamaları (6), konsantrasyon güçlüğü (6), tetikte olma hali (6) belirtilerini eşik altı düzeyde yaşamaktaydı.

Araştırmaya katılan kişilerde SCID-_I'e göre eşik altı ve eşik üstü depresifbelirti sıklığı Tablo 10'te gösterilmektedir.

Tablo 10. Araştırmaya katılan kişilerde SCID-_I'e göre eşik altı ve eşik üstü depresif belirtilerin sıklığı

Depresif Belirtiler	Kişi Sayısı (Eşikaltı)	Kişi Sayısı (Eşiküstü)
Depresif duygudurum	9	7
Faaliyetlerin tümüne ya da çoğuna duyulan ilginin azalması ya da zevk alamama	6	5
İştahın artması ya da azalması	2	1
Uykusuzluk veya aşırı uyuma	4	6
Psikomotor ajitasyon veya yavaşlama	6	1
Yorgunluk ya da enerji kaybı	4	5
Değersizlik ya da aşırı veya yersiz suçluluk duyguları	2	4
Düşünme veya yoğunlaşma yeteneğinde azalma	4	11
Tekrarlayan ölüm ya da intihar	2	0

düşünceleri		
-------------	--	--

Araştırmaya katılanların 11’i eşik üstü, 4’ü eşik altı düzeyde düşüncelerini belli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma, 9’ü eşik altı, 7’si eşik üstü düzeyde kendini üzgün/çökkün hissetme, 6’sı eşik üstü, 4’ü eşik altı düzeyde aşırı uyuma ya da uyuyamama, 5’i eşik üstü, 6’sı eşik altı düzeyde faaliyetlerin tümüne ya da çoğuna duyulan ilginin azalması ya da zevk alamama belirtilerini yaşamaktaydı.

Katılımcıların TSSB ve depresyon tanı kriterlerini karşılama durumu değerlendirilmiş, katılımcıların tanı alma sıklıkları Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11. Katılımcıların TSSB ve Depresyon Bulguları

	TANI (Yok)	TANI (Eşikaltı)	TANI (Eşiküstü)
TSSB	25	5	2
Major Depresyon (MD)	23	7	2

Buna göre, işkence gören 32 kişiden 2 kişi TSSB ve 2 kişi de MD tanı ölçütlerini karşılamıştır. 5 kişi eşik altı TSSB tanısı alırken, 7 kişide de eşik altı MD görülmüştür.

Araştırmaya katılanların işlevsellikleri değerlendirilmiş, buna göre katılımcıların 16’sı değerlendirmenin yapıldığı andaki son bir ay içinde sağlık durumlarını iyi olarak değerlendirirken, 13’ü ne iyi ne kötü şeklinde değerlendirmiştir. Diğer işlevsellik değerlendirme sorularıyla kıyaslandığında bilhassa “toplumsal aktivitelere katılmak” ve “tanımadığı kişilerle tanışmak” ile ilgili çekilen güçlüğü şiddeti daha sık bildirilmiştir. Buna göre, toplumsal aktivitelere katılmakla ilgili 5 kişi şiddetli, 4 kişi orta, 8 kişi de hafif derecede güçlük yaşadıklarını belirtmiştir. Tanınmayan kişilerle tanışmada ise 7 kişi orta düzeyde, 7 kişi de hafif derecede güçlük çektiğini bildirmiştir.

Yaşam kalitelerini öznel olarak değerlendiren katılımcıların 18’i yaşam kalitesini “ne iyi, ne kötü” bulduğunu belirtirken, 4 kişi yaşam kalitesini “biraz kötü”, 9 kişi de oldukça iyi

olarak değerlendirmiştir. Katılımcılardan 11 kişi sağlıklarından epeyce hoşnut olduklarını, 13 kişi de ne hoşnut olduklarını ne de olmadıklarını belirtmiştir.

Çalışmada eşik altı ve eşik üstü tanı alan ve almayan gruplarda yer alan bireylerin işlevsellik değerlendirmesi sonucunda aldıkları toplam puanlar ve yaşam kalitesi alt alanlarından aldıkları puanlar arasında fark olup olmadığına bakılmıştır. Bulgular Tablo 12’de belirtilmiştir.

Tablo 12. Eşik altı TSSB, eşik üstü TSSB ve TSSB tanısı almayan gruplardaki işlevsellik ve yaşam kalitesi alt alan puanlarının Kruskal Wallis ile karşılaştırılması

	TSSB TANI			
	Yok (n = 25)	Eşikaltı (n = 5)	Eşiküstü (n= 2)	p
	Ortalama	Ortalama	Ortalama	
<i>İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği</i>	18,80	20,40	20,00	,550
<i>Yaşam Kalitesi Ölçeği Fiziksel Alan</i>	12,75	12,22	14,00	,500
<i>Yaşam Kalitesi Ölçeği Psikolojik Alan</i>	14,88	13,33	13,67	,146
<i>Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan</i>	14,83	14,93	11,33	,104
<i>Yaşam Kalitesi Ölçeği Ulusal Çevre Alanı</i>	12,82	11,29	13,33	,244

Buna göre eşik altı TSSB, eşik üstü TSSB tanı ölçütlerine uyan ve uymayan bireylerin işlevsellik (0,550, $p < .05$), yaşam kalitesi fiziksel (0,500, $p < .05$), psikolojik (0,146, $p < .05$), sosyal (0,104, $p < .05$) ve ulusal çevre (0,244, $p < .05$) alt alanları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Analizler eşik altı ve üstü depresyon tanısı alan ve almayan gruplar üzerinde de yapılmış, elde edilen sonuçlar Tablo 13’te gösterilmiştir.

Tablo 13. Eşik altı ve üstü depresyon tanısı alan ve almayan gruplardaki işlevsellik ve yaşam kalitesi alt alan puanlarının Kruskal Wallis ile karşılaştırılması

	DEPRESYON TANI			
	Yok (n = 23)	Eşikaltı (n = 7)	Eşiküstü (n= 2)	p
	Ortalama	Ortalama	Ortalama	
<i>İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği</i>	17,60	23,00	23,00	,039
<i>Yaşam Kalitesi Ölçeği Fiziksel Alan</i>	13,29	11,02	12,57	,009
<i>Yaşam Kalitesi Ölçeği Psikolojik Alan</i>	15,07	13,61	12,00	,021
<i>Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan</i>	15,13	13,90	11,33	,061
<i>Yaşam Kalitesi Ölçeği Ulusal Çevre Alanı</i>	12,98	11,87	10,89	,132

Çalışmada depresyon tanı kriterlerini karşılama durumunun işlevsellik ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi Kruskal Wallis tekniği ile incelenmiştir. Buna göre, eşik altı ve üstü depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin toplam işlevsellik puanları (0,039, $p < .05$), algılanan yaşam kalitesi fiziksel (0,009, $p < .05$) ve psikolojik (0,021, $p < .05$) alt alan puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Eşik altı ve üstü depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin yaşam kalitesi sosyal (0,061, $p < .05$) ve ulusal çevre alt alanları (0,132, $p < .05$) toplam puanları arasındaki fark ise anlamlı bulunmamıştır.

Katılımcıların mevcut travmatik stres belirtilerinin şiddeti, işlevsellik puanları ve yaşam kalitesi alt alanları toplam puanları arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre elde edilen bulgular Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14. Travmatik stres belirti şiddeti ve işlevsellik ve yaşam kalitesi alt alanları toplam puanları arasındaki ilişki

	r	p
<i>Travmatik Stres Belirti Şiddeti ve İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği</i>	,386	,029
<i>Travmatik Stres Belirti Şiddeti ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Fiziksel Alan</i>	-,480	,005
<i>Travmatik Stres Belirti Şiddeti ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Psikolojik Alan</i>	-,201	,106
<i>Travmatik Stres Belirti Şiddeti ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan</i>	-,423	,016
<i>Travmatik Stres Belirti Şiddeti ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Ulusal Çevre Alanı</i>	-,474	,006

Travmatik stres belirti şiddeti ve işlevsellik toplam puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı (0,029, $p < .05$), ilişki gücü zayıf ($r = 0,386$) bulunmuş, değişkenler pozitif yönde bir değişim göstermişlerdir. Travmatik stres belirti şiddeti ve yaşam kalitesi fiziksel alan (0,005, $p < .05$), sosyal alan (0,016, $p < .05$) ve ulusal çevre (0,006, $p < .05$) puanları arasında negatif yönde değişen istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna karşın yaşam kalitesi psikolojik alt alan toplam puanları ve travmatik stres belirti şiddeti arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır (0,106, $p < .05$).

Katılımcıların mevcut depresif belirtilerinin şiddeti ile işlevsellik puanları ve yaşam kalitesi alt alanları toplam puanları arasında bir ilişki olup olmadığına bakılmıştır. Buna göre elde edilen bulgular Tablo 15'te gösterilmiştir.

Tablo 15. Depresif belirtilerin şiddeti ile işlevsellik ve yaşam kalitesi alt alanları toplam puanları arasındaki ilişki

	r	p
<i>Depresyon Belirti Şiddeti ve İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği</i>	,514	,003
<i>Depresyon Belirti Şiddeti ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Fiziksel Alan</i>	-,533	,002
<i>Depresyon Belirti Şiddeti ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Psikolojik Alan</i>	-,394	,026
<i>Depresyon Belirti Şiddeti ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Sosyal Alan</i>	-,357	,045
<i>Depresyon Belirti Şiddeti ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Ulusal Çevre Alanı</i>	-,501	,003

Depresif belirti şiddeti ve işlevsellik toplam puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı (0,003, $p < .05$), orta güçte bir ilişki ($r = 0,386$) bulunmuş, değişkenler pozitif yönde bir değişim göstermişlerdir. Depresif belirti şiddeti ve yaşam kalitesi fiziksel alan (0,002, $p < .05$), psikolojik alan (0,026, $p < .05$), sosyal alan (0,045, $p < .05$) ve ulusal çevre (0,003, $p < .05$) puanları arasında negatif yönde değişen istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

5) TARTIŞMA

Bu araştırmayla 12 Eylül askeri darbesinden sonra 1980-1985 yılları arasında gözaltı ve tutuklanma sırasında işkence gören kişilerin, aradan yirmi yılı aşkın bir süre geçtikten sonra yaşadıkları travmatik stres ve depresif belirti sıklığı, işlevselliklerinin ve yaşam kalitelerinin ne durumda olduğu incelenmiştir. İşkence, hayatta kalanlar üzerinde uzun süre devam eden psikolojik etkilere yol açan karmaşık bir travmadır. İşkenceden yıllar sonra bile buna maruz kalan kişilerde ruhsal sorunlara yol açabilmektedir. Özellikle işkence sonrasında yapılan çalışmaların en sık karşılaşılan psikolojik sorun olarak ortaya koyduğu travmatik stres tepkileri, tedavi edilmediği takdirde bireyin işlevselliğinde bozulmaya neden olabilmektedir (Başoğlu ve Aker, 1996). Mülteciler, savaş esirleri, politik aktivistler, adli suçlular üzerinde işkencenin psikolojik sonuçlarına ilişkin yapılan çalışmalar, bu grupların işkenceye maruz kaldıkları bağlam farklılık gösterse de, işkence sonrasında sıklıkla TSSB, depresyon ve anksiyete belirtilerine rastlandığını ortaya koymuştur. (Kaptanoğlu, 1991; Başoğlu, 1994;

Paker, 1988; Sarraj ve ark., 1996; Wenzel ve ark., 2000; Van Ommeren ve ark., 2001; Silove ve ark., 2002; Thapa ve ark., 2003; Carlsson ve ark., 2006; Miller, 1992; Başoğlu'ndan alınmıştır, 1994).

Araştırmaya 12 Eylül askeri darbesinden sonra işkence görmüş 6 kadın 26 erkek toplam 32 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılanlardan 31 kişi sol görüşlü politik aktivistlerken, sol kanattaki arkadaşlarıyla olan ilişkileri nedeniyle, politik bir grubun üyesi olma şüphesiyle gözaltına alındığını ifade eden bir kişinin siyasi ideolojik bağlılığı bulunmamaktaydı. Katılımcıların yaşları 47-62 arasında değişmekteydi. Yaş ortalaması 53 ± 4.60 'tı. Araştırmaya katılanlardan 24 kişi evli, 20 kişi üniversite mezunuydu. Katılımcıların 14'ünün gelir düzeyi 1501-3000 TL arasında değişmekteydi. Araştırmaya katılanların 4'ünde ruhsal hastalık öyküsü mevcutken, 6 kişinin ailesinde ruhsal hastalık öyküsü bulunmaktaydı.

Çalışmaya katılanlardan 12 kişi 1980 askeri darbesinden önce de tutuklanmış, cezaevinde yatmıştır. 30 kişi gözaltı öncesinde politik olarak çok aktif ve etkin siyasi faaliyetler içindeyken, bir kişinin gözaltına alınmadan önce hiçbir politik bağlılığı yoktur, olaylara tesadüfen karışmıştır ve tüm yaşadıkları onun için tamamen beklenmedik bir durumdur. Sol kanatta örgütlü aranan bir kişiyle aynı mekanda bulunma durumundan örgüt üyesi olmakla suçlanarak gözaltına alınmış ve sivil mahkemede yargılanmıştır. “Belki yapmıştır” diye hakkında verilen gıyabi kararlar 8 ay hükmüne karar verilmiştir. Bu kişi değerlendirmenin yapıldığı anda TSSB tanı kriterlerini karşılamaktaydı. Kendisi araştırmacıyla yapılan görüşmede o dönemki apolitik kimliğini şu cümleyle özetlemiştir: “Solun “s”ini bile bilmiyordum... Ama çıktktan sonra solcu oldum”. Farklı yıllarda dört kez gözaltına alınan bu kişi, kendisi yüzünden bir başkasına da zarar verirler diye evlenmemiştir. Herhangi bir okula kaydolanmamış, iş edinmemiş, yurtdışına çıkamamıştır. İşlevsellik değerlendirmesinde özellikle tanımadığı kişilerle tanışmakla ilgili şiddetli güçlük yaşadığı ortaya konulmuştur. Başka bir deyişle, özellikle sosyal işlevselliğinde bir azalma olduğu söylenebilmektedir. Aktivist olanlar ve aktivist olmayanlar üzerinde yapılan kontrollü çalışmalarda elde edilen bilgilerle tutarlı olarak gözaltı ve işkence öncesindeki politik bağlılığın varlığı, işkence hakkında bilgi sahibi olma gibi psikolojik hazırlıklılık öğeleri,

politik aktivizm unsuru travmaya karşı koruyucu bir etki yapabilmektedir (Başoğlu ve ark., 1994; Başoğlu ve ark., 1997; Paker, 2000).

Gözaltında olma/cezaevinde yatma, 14 katılımcının fiziksel alan, aile ile ilişkiler, sosyal ilişkiler alanı, eğitim, ekonomi ve politik kariyer alanlarının tamamı üzerindeki bütünsel değerlendirmesinde oldukça şiddetli derecede etkili olmuştur.

Gözaltına alınma/tutuklanma/hapsedilme/işkence görmenin tüm yaşam alanları üzerindeki bütünsel etkisi değerlendirilmiştir. Katılımcıların birçoğu travma sonrasında hayatlarının bir döneminde psikolojik sıkıntı yaşamıştır. Bu alanlar dahilinde dile getirilen sıkıntılar sıklıkla, gözaltında sorgulandıktan sonra ya da sorgu sırasında işkencenin bedende yol açtığı fiziksel hasar nedeniyle hastanede yatma, ses kısıklığı, tüberküloz, çene, kol, bacak, kaburga kemiklerinde kırılma, gerekli tıbbi tedavinin uygulanmaması sonucunda bacak kısıklığı, travma nedeniyle bir bacağı yeterli kullanamama, beslenme yetersizliği, kötü muamele, aşırı fiziksel aktivite vs. nedeniyle ciddi kilo kayıpları ve bedensel değişim (öyle ki gözaltı sonrası gören yakınların tanıyamaması), eğitim-öğrenim hayatının yarıda kalması, meslekten ihraç edilme, hapisneden çıkarıldıktan sonra sürgüne gönderilme, ciddi bir ekonomik güçlük – katılımcıların tamamına yakınının ifade ettiği bir sorun -, sosyal yaşama uyum sağlamakta güçlük, duygusal bir ilişki yaşayamama, gözaltına alınmadan/hapsedilmeden önce evli olan ve çocukları olan katılımcılar açısından gözaltına alınma, hapsedilme ve sürgüne gönderilme nedeniyle yıllarca eşlerinden ve çocuklarından ayrı kalma gibi hayatlarını yalnızca akut dönemde değil yıllarca etkilemiştir. Han'ın (2004) çalışmasındaki Leticia'nın öyküsüne benzer bir şekilde katılımcıların birçoğu uzun yıllar cezaevinde kalma, ülke içinde sürgün edilme, iltica etme sonrasında kişiler evlerine döndüklerinde evliliklerini yeniden kurma, anne ya da baba olmayı öğrenme vb. çabalar içinde hayatlarını yeniden dokumaya çalışmışlardır. Buna ek olarak katılımcıların bir bölümü 1980 öncesindeki devrim umutlarının yitirildiği, insanların sessizliğe gömüldüğü, kimilerinin sırt çevirdiği, zorlayıcı ekonomik ve politik koşullara geri döndüklerinde yabancılaşma hissini yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ancak Leticia çalışmaya katılanların yaşadığı tutsaklık koşullarını yaşamamıştır. Bu açılardan yaşanan sıkıntılar farklılık göstermektedir. Bugünün Şili'si de, Türkiye'de perifer kapitalist ülkeler arasında yer almaktadır. Leticia 1973 askeri darbesiyle sosyalizmi, 12 Eylül öncesinde

devrim umuduyla mücadele eden aktivistler ise 1980 askeri darbesiyle sosyalizm umudunu kaybetmiştir. Kayıp sonrası Leticia'nın sosyalizmin kuşattığı yaşama duyduğu özlem, değişen ekonomi-politik dil içinde sosyalist kimliğini devam ettirmeye çabalarken yaşadığı yabancılaşma hissi, işkence sonrasında gelişebilecek ruhsal tepkiler üzerine koruyucu faktör olarak incelediğimiz, bir yaşam biçimine dönüşen siyasi kimliğin, Türkiye örneğinde de darbe sonrasında nasıl bir gelişim ve değişim gösterdiğinin ve bu durumun bireyin ruhsal durumunu nasıl etkilediğinin incelenmesi gereğini doğurmaktadır.

Değerlendirme sırasında yaşadıkları fiziksel sıkıntılar ise, böbrek sorunları, kaburgalarda hasar, sindirim sistemi problemleri, kardiyak problemler, askı ve elektrik işkencesi dolayısıyla kireçlenme, bacaklarda ağrı, eklem romatizması, filistin askısı nedeniyle boyun fitiği, bir bacağı travma nedeniyle yeterli kullanamama gibi yakınmalar olmuştur.

Gözaltından/cezaevinden çıktıktan sonra yalnızca 2 kişi psikolojik yardım arayışında bulunmuştur. Serbest bırakıldıktan sonra 14 kişi ailesinden aşırı derecede destek gördüğünü belirtirken, 13 kişi arkadaşlarından oldukça destek aldıklarını ifade etmiştir. Pek çok tutuklu yakınının gözaltında görme girişimleri, cezaevinde kaldıkları süre içinde görüş günlerine gelme – farklı şehirlerde de olsa - , serbest bırakıldıktan sonra parasal ve duygusal desteğin tutukluluk sonrası koşullarla baş etmede önemli bir unsur olduğu belirtilmelidir. Bu bilgi, sosyal ilişkilerin gücünün, sosyal desteğin varlığının işkence sonrası gelişen ruhsal sıkıntılar üzerinde etkili olduğunu ortaya koyan araştırma verileriyle benzerlik göstermektedir (Başoğlu, 1994; Carlsson ve ark., 2006). Bunun yanı sıra katılımcıların hiçbiri aile, arkadaş vb. kaynaklar dışında yardım dernekleri gibi başka kaynaklardan, sosyal, ekonomik, yasal vb. hiçbir yardım almamıştır.

Katılımcılardan hiçbirinin şu an bir alkol kullanım sorunu bulunmazken, gözaltından/cezaevinden çıktıktan sonra 6 kişinin alkol kullanımında içme problemi oluşturacak şekilde ve 8 kişinin de madde (sigara) kullanımında bir artma olmuştur. Yanı sıra alkol kullanımında artış olan katılımcıların 3'ü bir dönem kumar oynama davranışı içine girmişlerdir. Bu kişilerden 4'ü değerlendirmenin yapıldığı anda da alkol kullanmakla beraber kişilerin bir alkol kullanım sorunu bulunmamaktaydı.

İşkence görenlerden 9'u 12 Mart askeri darbesinden sonraki yıllarda (1971-1976) da gözaltına alınmış ve bu gözaltılardan ikisinde işkence öyküsü yer almıştır. Bu yıllar arasında gözaltı süreleri 24 saat ile 11 gün arasında değişmiştir. 1978-1980 yılları arasında katılımcılardan 20 kişi gözaltına alınmış, gözaltı süreleri birkaç saat ile 15 gün arasında değişirken, bu gözaltıların 8'inde işkence öyküsü bildirilmiştir. 1986-1995 yılları arasında ise 6 kişi gözaltına alınmış, bu gözaltıların 4'üne ilişkin işkence öyküsü anlatılmıştır. 1971-1976 yılları arasında gerçekleşen gözaltı öykülerinde uygulandığı belirtilen işkence teknikleri gözbağı, kaba dayak, hakaret, aşağılama, falaka gibi uygulamaları içerirken, 1986-1995 yılları arasındaki 3 işkence öyküsünde yerini daha sistematik, incelikli sorgulama tekniklerine bırakmıştır. 1986-1995 yılları arasında 3 kişi yeniden cezaevi yaşantısı geçirdiğini ifade etmiştir.

12 Eylül askeri darbesinden sonra altı kişi iki kez gözaltına alınmıştır. Katılımcılar en az 2, en çok 180 gün süreyle gözaltında sorgulanmış, bir kişi sorgulama sonrası 7 ay hücrede tecrit edilmiş; 31 kişi gözaltı sonrasında politik fikirleri ve eylemleri için tutuklanarak mahkum edildikten sonra en az 1 ay en çok 120 ay askeri ve sivil cezaevlerinde yatmıştır. 1970-1995 yılları içindeki gözaltı sürelerinin, sorgulama tekniklerinin çeşitliliğinin seyri incelendiğinde, ortaya çıkan tablonun literatür bilgileriyle bire bir örtüştüğü görülmektedir.

Katılımcıların tümü gözaltında kaldıkları süre boyunca, gözbağı uygulamasına, hakarete ve aşağılamaya maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir, bu işkence tekniklerini sırasıyla elektrik, dayak, öldürme tehdidi, soyma, soğuk ortamda bekletme, falaka, işkenceye görsel/işitsel tanıklık ettirme, uyutmama, hücrede tecrit, yeme içmenin kısıtlanması, yakınlarına yönelik tehditler, kendisine yönelik diğer tehditler, işeme ve dışkılamanın engellenmesi izlemiştir. Katılımcıların 7'si yakınlarının (eş, kardeş, anne) işkence edilmek için karşılarına getirildiğini, 6'sı fiili işkencenin gerçekleştiğini dile getirmiştir. Katılımcıların maruz kaldıklarını ifade ettikleri işkence teknikleri ulusal ve uluslar arası çalışmaların ortaya koyduğu verilerle benzerlik göstermektedir (Kaptanoğlu, 1991; Başoğlu, 1994; Sarraj ve ark., 1996).

Katılımcıların cezaevinde kaldıkları süre boyunca ise sıklıkla uygulanan işkence teknikleri, aşağılama, hakaret, görüşmenin engellenmesi, dayak gürültülü müzik ve marş dinletme, yeme içmenin kısıtlanması, soğuk ortamda bekletme, tek tip elbise giydirme, hücrede tecrit olarak belirtilmiştir.

Araştırmaya katılanlardan 11 kişi Mamak Askeri Cezaevi'nde, 6 kişi Erzurum Karskapı Askeri Cezaevi'nde, 5 kişi Metris, 5 kişi Selimiye, 4 kişi Çorum, 3 kişi Diyarbakır Cezaevi'nde kalmıştır. Katılımcıların 18'i cezaevlerine düzenlenen operasyonlar ve başka nedenlerle birden çok cezaevi değiştirmiştir. Cezaevlerindeki ve gözaltılardaki muamele ve işkenceler, cezaevlerinin tipi (askeri veya sivil cezaevleri gibi), siyasal kimlikler, etnik kimlikler, örgüt içi pozisyon vb. unsurlar üzerinden farklılık gösterebilmiştir. Hem gözaltında hem de cezaevinde uygulanan işkence teknikleri katılımcılardan alınan öykülerle ayrıntılandırılmıştır.

12 Eylül askeri darbesinden önce cezaevine giren ve ihtilali cezaevinde karşılayan katılımcılar darbe öncesindeki ve sonrasındaki cezaevi koşullarını anlatmışlardır. Buna göre, darbeden önce cezaevlerinde görece hareket alanı daha rahatken, radyo, gazete gibi kanallar aracılığıyla dış dünya ile iletişim sürdürebilme, komün hayatını sürdürebilme daha mümkünken, ihtilalle birlikte tüm bunlar bıçak gibi kesilmiştir. 12 eylül gelmeden önce cezaevlerine asker gardiyanların yerleştirilmeye başlanması, yemeklerin kalitesinin düşürülmesi, dışarıyla bağlantının kesilmesi gibi sertleşen müdahalelerle darbenin sinyallerinin verilmiş olduğunu belirtmişlerdir. 12 eylül gecesi tank ve silah sesleri altında coplarla koğuşlar taranmış, askerin yönetime el koyduğunun haberi duyurulmuştur. Mahkumları çıplak havalandırmaya çıkartma, silahları mahkumların üzerine doğrultma vb. türlü eziyetlerle başlayan işkenceler devam etmiştir. Darbe öncesi bir saate varan havalandırma süresi dakikalarla sınırlandırılmıştır. Yatma, konuşma, görüş günleri yasaklanmıştır.

Yukarıda belirtilen işkence tekniklerini yanı sıra, mahkumları birbirlerine kelepçeleyerek ve zincirleyerek cezaevine götürme, "kafeslere" koyma, foseptik çukurunda bekletme, üzerine köpek salma, emirlere itaat etmeye zorlama, edilmediğinde hücre cezası verme ya da sağ ve sol görüşlü mahkumları bir koğuşa yerleştirme, yemeklere tükürme,

yiyeceklerin içinden fare çıkması, aylar, yıllar sonra banyo yapabilme, kadınlara menstruasyon dönemlerinde korunacakları malzeme vermeme, operasyon düzenleme ve mahkumlara ait olan giysi, yiyecek vs. toplama, “komutanım” diye hitap etmeye zorlama, askerin izin verdiği sınırlar içinde hareket edebilme gibi sayısız pek çok işkence uygulamasına maruz bırakılmışlardır.

Cezaevlerinde kendisine mahkumlara “numarayla” seslenme ve kendisine seslenildiğinde de “numarasını” söylemesini isteme sıklıkla karşılaşılan bir işkence yöntemidir. İşkencenin temel amaçlarından biri olan kimliksizleştirme sürecinin bir başka boyutunu oluşturmaktadır. İnsanın adı onun bütünlüğüne, benliğine yönelik üst düzey bir tanımlamadır, bu bütünlüğe yönelik düzenlenen bir saldırıdır.

Literatürde de belirtildiği gibi direniş stratejilerinin farkında olan mahkumlar, hücrelerde tecrit edildikleri zamanlarda dahi iletişimi sürdürmeye devam etmişler, arkadaşlarıyla olan bağlarını kendilerine özgü diller ve yollar geliştirerek korumaya çalışmışlardır. Tek tip elbise giydirme, başkalarına uygulanan işkenceler gibi uygulamalar karşısında toplu direnişler göstermişler, açlık grevlerine katılmışlardır. Tek tip elbise giymeye direnme karşısında tutukluların tüm giysileri alınmış, açlık grevlerinde dirençlerini kırmak için yemeklerin kalitesi arttırılmış ve sunulmuştur. Direnişlere zaman zaman tutuklu yakınlarının da katılması moral kaynağı olmuştur. Bir katılımcı yaptıkları direnişi “kendi sesini duyurma çabası” olarak ifade etmiştir.

Mahkemeler yıllar sonra açılmış, cezaevinden çıktıktan sonra erkek katılımcıların tamamına yakını askere alınmıştır. Birçoğu askerliğini sakıncalı piyade olarak yapmış, kimileri askerlik sırasında yeniden sorguya alınmıştır.

Araştırmaya katılanların hepsi yaşamları boyunca işkence yaşantısı dışında en az bir stresli yaşam olayı yaşamış, tanık olmuş ya da öğrenmiştir. Buna göre katılımcıların en sık yaşadıkları travmatik olaylar, sevilen birinden ani ve beklenmeyen ciddi hastalığı (25), trafik kazası (24), sevilen birinin ani ve beklenmeyen ölümü (23), çatışma veya savaş bölgesinde bulunma (21), doğal felaket (19), fiziksel saldırı (19) olarak görülmüştür. Katılımcılar daha

çok 1977-1980 arasındaki gerginlik döneminde karşıt görüşlü eylemcilerle yaşanan çatışma ortamının içinde olduklarını dile getirmişlerdir.

İşkence görenlerin 19'u işkence maruziyeti karşısında korku, dehşet ya da çaresizlik hislerini yaşamakta, 8'inde bu duygular eşik altı düzeyde ortaya çıkmaktaydı. İşkence görenlerde travmatik stres belirtilerinden travmatik olayı hatırlatan şeylerle karşılaşıldığında psikolojik sıkıntı (17), tahammülsüzlük veya öfke patlamaları (16), olayla ilgili düşünce, duygu ve konuşmalardan kaçınma (12), olayı hatırlatan etkinlikler, yerler ve kişilerden kaçınma (12), travmanın önemli bölümlerini hatırlayamama (9) ve travmayı hatırlatan tetikleyici olaylarla karşılaşıldığında fizyolojik tepki hali yaşama (9) belirtileri sıklıkla görülmüştür. Katılımcılar daha çok etkinliklere katılımında ve ilgide azalma (8), travmayı hatırlatan uyarılarla karşılaşıldığında psikolojik sıkıntı hissi (6), tahammülsüzlük ve öfke patlamaları (6), konsantrasyon güçlüğü (6), tetikte olma hali (6) belirtilerini eşik altı düzeyde yaşamaktaydı.

Burada vurgulanması gereken önemli noktalardan biri eşik altı TSSB tanısı 4 kişi ve eşik üstü TSSB tanısı alan 2 kişi de travmanın önemli bölümlerini hatırlayamamaktaydı. Disosiyasyonun travmatik stres belirtilerinin gelişimini hızlandıran ve seyri kötüleştiren bir durum olduğu düşünüldüğünde bu durum beklenen bir durumdur. Özellikle kadınlarda cinsel taciz anlarında yaşananların hatırlanamaması durumu sık gözlenmekteydi.

Baçoğlu ve ark.'nın (1994) yapmış olduğu çalışmada da bellek ve dikkati yoğunlaştırma güçlüğü, travma olaylarının hatırlanması ile artan sıkıntı hali, psikojenik amnezi, sinirlilik, travmayı hatırlatan durumlardan kaçınmak, fizyolojik uyarılmışlık hali ve travma ile ilgili düşüncelerden kaçınmak en sık rastlanan belirtiler arasındadır.

Yapılan görüşmelerde değerlendirmenin yapıldığı dönemde de süren stres belirtilerine bazı örnekler verilmiştir: Haki yeşil giymeme, polis kıyafeti gördüğünde kafa çevirme, şiddet içeren filmler seyredememe, soğuk suyla duş alamama, arabesk müzik dinlemeye tahammül edememe, dinlediğinde olayı hatırlama ve psikolojik sıkıntı hissetme, olayı yaşayanlarla konuşamama, saat sesi, su sesi gibi periyodik seslere, saçlarına dokunulmasına, saç

çekilmesine tahammül edememe, belli şarkıları dinleyememe, nefret etme, uykudan irkilerek uyanma, metal sesi, kapı sesine karşı hassasiyet, işkenceyi hatırlatan filmleri izlediğinde etkilenme, her banyo yaptığında cezaevindeki banyo anlarını anımsama, sıcak suyla yıkanamama, gözaltına alındığı sırada üzerinde olan giysilere benzer giysiler giyememe, elektrik fobisi, cam açık yatarak dışarıdan gelen sesleri dinleme, özellikle cinselliğe yönelik işkencelerin kopuk olması, hatırlanmaması, sinemaya, karanlık yere gidememe, bir süre sonra çıkma, evde gece bir ses duyulduğunda tekrar gözaltına alınma korkusuyla uyanma, rüyada sesleri duyma, görme, dört duvar, penceresiz yerde kalamama, uzağa bakmadan yapamama, örgütlenmenin uzağında durma, bodrum katları, karanlık izbe yerlerin sıkıntı vermesi, geceleri sık sık uyanma, kalabalıklara girememe, siyasi eylemlere katılamama, işkenceyi hatırlatan bir şey olduğunda rüyada gözaltına alındığını ve işkence yapıldığını görme, çok yorgun kalkma.

Araştırmaya katılanların 11'i eşik üstü, 4'ü eşik altı düzeyde düşüncelerini belli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma, 9'ü eşik altı, 7'si eşik üstü düzeyde kendini üzgün/çökkün hissetme, 6'sı eşik üstü, 4'ü eşik altı düzeyde aşırı uyuma ya da uyuyamama, 5'i eşik üstü, 6'sı eşik altı düzeyde faaliyetlerin tümüne ya da çoğuna duyulan ilginin azalması ya da zevk alamama belirtilerini yaşamaktaydı.

İşkence gören 32 kişiden 2 kişi TSSB ve 2 kişi de depresyon tanı ölçütlerini karşılamıştır. 5 kişi eşik altı TSSB tanısı alırken, 7 kişide de eşik altı depresyon görülmüştür. Eşik üstü depresyon tanısı alan bir kişi ve eşik altı depresyon tanısı alan 5 kişinin tanı alma durumları doğrudan işkenceyle değil, değerlendirmenin yapıldığı sırada yaşadıkları, sevilen birinin ani ve beklenmeyen ciddi hastalığı, ölümü, sevilen birinden ani ve beklenmeyen bir şekilde ayrılma, aile içi şiddet, kendisinin geçirdiği bir ameliyat gibi diğer yaşam olaylarıyla ilişkiliydi. Eşik altı depresyon tanısı alanlardan birinin tablosu, hem sevilen birinin kaybına hem de işkenceye, eşik altı ve eşik üstü depresyon tanısı alan diğer iki kişinin de doğrudan işkenceye bağlı olmaktadır. İşkence görmüş kişilerde psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığını araştıran Wenzel ve ark.'ları (2000) da üç yıl sonra görülen 44 hastada işkenceden sonraki yıllarda TSSB'den sonra çoğunlukla major depresyon ve distimi geliştiğini bildirmişlerdir.

Değerlendirmenin yapıldığı dönemde travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan bir kişinin, değerlendirmeden birkaç ay önce almaya başladığı psikolojik tedavinin etkisiyle travmatik stres ve depresif belirtilerinin sıklığında ve şiddetinde bir azalma olmuştur. Bu kişiler ikamet ettikleri yerlere bağlı olarak Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruhsal Travma Birimi'ne ya da Türkiye İnsan Hakları Vakfına yönlendirilmişlerdir. İki kişi dışında bu birimlere başvurma durumu olmamıştır.

Araştırmaya katılanların işlevsellikleri değerlendirilmiş, buna göre katılımcıların 16'sı değerlendirmenin yapıldığı andaki son bir ay içinde sağlık durumlarını iyi olarak değerlendirirken, 13'ü ne iyi ne kötü şeklinde değerlendirmiştir. Diğer işlevsellik değerlendirme sorularıyla kıyaslandığında bilhassa sosyal işlevsellik alanındaki “toplumsal aktivitelere katılmak” ve “tanımadığı kişilerle tanışmak” ile ilgili çekilen güçlüğü şiddeti daha sık bildirilmiştir. Buna göre, toplumsal aktivitelere katılmakla ilgili 5 kişi şiddetli, 4 kişi orta, 8 kişi de hafif derecede güçlük yaşadıklarını belirtmiştir. Tanınmayan kişilerle tanışmada ise 7 kişi orta düzeyde, 7 kişi de hafif derecede güçlük çektiğini bildirmiştir. Katılımcılardan 2 kişinin fiziksel işlevsellik alanında yaşadığı güçlüğü şiddetinin işkenceyle, 5'inin ise işkence haricindeki yaşam olayları ve fiziksel şikayetlerle (trafik kazası, ameliyat, eklem ağrıları gibi) ilişkili olduğu gözlenmiştir. Ancak sayı azlığı, bugün ortaya çıkan fiziksel şikayetler ve rahatsızlıklarla o yıllarda maruz kalınan işkence arasında doğrudan ilişki kurmadaki güçlüğü açıklanabilir.

Yaşam kalitelerini öznel olarak değerlendiren katılımcıların 18'i yaşam kalitesini “ne iyi, ne kötü” bulduğunu belirtirken, 4 kişi yaşam kalitesini “biraz kötü”, 9 kişi de oldukça iyi olarak değerlendirmiştir. Katılımcılardan 11 kişi sağlıklarından epeyce hoşnut olduklarını, 13 kişi de ne hoşnut olduklarını ne de olmadıklarını belirtmiştir.

Eşik altı TSSB, eşik üstü TSSB tanı ölçütlerine uyan ve uymayan bireylerin işlevsellik, yaşam kalitesi fiziksel, psikolojik, sosyal ve ulusal çevre alt alanları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Farkın anlamlı bulunmaması hem gruplardaki sayı yetersizliğinden hem de işlevsellik ve yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alanlarından ortalamaya göre daha düşük puan alan katılımcıların işkenceye bağlı TSSB tanısı

alanlardan çok, trafik kazası gibi diğer travmatik olaylar sonrasında yaşadıkları güçlüklerle ilişkili olmasıyla açıklanabilir.

Çalışmada depresyon tanı kriterlerini karşılama durumunun işlevsellik ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Buna göre, eşik altı ve üstü depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin toplam işlevsellik puanları, algılanan yaşam kalitesi fiziksel ve psikolojik alt alan puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Eşik altı ve üstü depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin yaşam kalitesi sosyal ve ulusal çevre alt alanları toplam puanları arasındaki fark ise anlamlı bulunmamıştır.

Travmatik stres belirti şiddeti ve işlevsellik toplam puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, değişkenler pozitif yönde bir değişim göstermişlerdir. Travmatik stres belirti şiddeti ve yaşam kalitesi fiziksel alan, sosyal alan ve ulusal çevre puanları arasında negatif yönde değişen istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna karşın yaşam kalitesi psikolojik alt alan toplam puanları ve travmatik stres belirti şiddeti arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır.

Depresif belirti şiddeti ve işlevsellik toplam puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, değişkenler pozitif yönde bir değişim göstermişlerdir. Depresif belirti şiddeti ve yaşam kalitesi fiziksel alan, psikolojik alan, sosyal alan ve ulusal çevre puanları arasında negatif yönde değişen istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Depresyon puanlarının TSSB puanlarına göre diğer ölçeklerden alınan puanlarla daha yüksek ilişki göstermesi, algılanan yaşam kalitesi ve depresyonda etkili bilişsel şemalarla hem de TSSB'nin spesifik bir doğasının olmasıyla açıklanabilir.

İşkenceye bağlı olarak gelişen travmatik stres tepkilerinin ve depresif belirtilerin şiddetinin kişilerin işlevsellikleri ve algıladıkları yaşam kalitesi üzerinde etkili olmasının yanı sıra, 12 Eylül askeri darbesinden sonra yargılanan, tutuklanan, hüküm giyen siyasi aktivistlerin meslekten ihraç edilmeleri, sürgüne gönderilmeleri, kamuda ve özel sektörde çalışmaktan men

edilmeleri, eğitimlerini tamamlayamamaları, ciddi ekonomik güçlük yaşamaları bugün perifer kapitalist ülkelerden biri olan Türkiye’de yaşam kalitesini düşürmekte, bunun da özellikle yaşam kalitesi alt alanlarından çevresel alan puanlarını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Geçirilen ağır işkenceye rağmen TSSB’nın görece düşük oranda olmasının, araştırmaya katılanların –bir kişi dışında- gözaltı öncesinde politik olarak aktif olmalarına, politik görevlerinin olmasına, politik bağlılıklarının sonuçlarıyla ilgili zihinsel hazırlılıklarının olmasına, işkence hakkında bilgili olmalarına ve yaşadıkları üzerinde kendilerini oldukça kontrollü olarak değerlendirmelerine, zaman faktörüne, yaşanan diğer yaşam olaylarıyla birleştiğinde meydana gelen karmaşık ilişkiye bağlı olabileceği düşünülmektedir. Başoğlu ve ark.’larının (1994) yapmış olduğu çalışmada elde edilen bulgular ve ulaşılan sonuçlar, bu araştırmanın bulguları ve sonuçlarıyla benzer özellikler göstermektedir. Dolayısıyla işkence, araştırmaya katılan 31 kişi için beklenmedik bir durum değildir. Varolan bilgilerle de uygun bir şekilde işkencenin psikolojik sonuçlarının, kişinin işkenceye atfettiği anlam, kişilik gelişimi ve sosyal, siyasal, kültürel faktörler bağlamında oluştuğu hatırlatılmalıdır. Bireylerin yaşadıklarını kavrama ve anlamlandırmadaki güçlük (Siyasi bir etkinlik içinde olmayan, işkence sürecinin kendisi için tamamen beklenmedik bir olay olan kişiler için “Neden ben?”, “Ben neden hak ettim?” gibi sorulara; 1980 askeri darbesi öncesinde devrim umuduyla yola çıkan siyasi aktivistler için “Mücadele kim içindi?”, “Mücadele ne içindi?”, “Emekçiler nerede?”, “Herkes niye suskun?” gibi sorulara yanıt vermede yaşanan güçlük) işkence sonrasında ruhsal durumu etkilemektedir. Buna ek olarak bu kişilerin serbest bırakıldıktan sonra ailelerinden ve arkadaşlarından aldıkları destek travmanın etkileriyle baş etmede önemli bir rol oynamış olabilir.

Katılımcıların Öykülerinden Kısa Anonim Kesitler

“İşkence yapılmış birini getirdiklerinde olayın ciddiyetini kavradım.”

“Orada kalıp olayları yaşayacağımızı düşünmedim.”

“Ölümü çok istedim işkence tezgahında.”

“İşkencecimle karşılaştığımda, elim ayağım boşaldı, saldırmamak için kendini zor tuttum. Bayağı bir etkilendim... Bir şey yapamamanın sıkıntısını çektim.”

“Örgüt üyesi diye vebalı gibi bakılıyordu.”

“Halka gözdağı vermek için bizi seçtiler.”

“Sürekli kendime soruyorum “ben neden hak ettim?” diye.”

“Ölüm pahasına da olsa kimseye bir şey söylemeyeceksin diyordum.”

“Kötü bir dönem geçirdim. Kendini bir yere ait hissedemiyorsun... O yaşta kızlara bakarsın ama ben ruh gibiydim.”

“Hayallerimi gerçekleştiremedim.”

“Çok üretken bir dönemi kaçarak yaşamak durumunda kaldım.”

“Örgütümüzün cezaevi komitesine uymaya çalışırdık... Her baskıya rağmen komün hayatı sürdürüyorduk.”

“Karşıdan karşıya geçeceksin yeşil ışık yanmış geçemiyorsun.”

“O şartlardan sonra hiçbir şeyden korkmaz hale geldim.”

“Darbeden önce yoldaşlar birbirimizle çok rahat haberleşebiliyorduk. Görüş yapabiliyorduk, dergi vs. alabiliyorduk. Sonra bunların hepsi bitti ve kara bulutlar üstümüze çöktü.”

“Travmayla baş etmede çok şanslıyım, dayanışma açısından...”

“O yaz hiç içmediğim kadar içki içtim.”

“Kitlelerle bağı olan bir devrimciydim... Bizi halk besledi, onlarla kurduğumuz temas... Fiziksel acı müthiş ama olduğum yere adapte olabiliyorum... Kendimi kandırarak oradaki şartları güzelleştiriyorum... Benim işkencede koruduklarım çok.”

“İnsanlara tam uyum sağlayamadım... Düğün vs. sıkar.”

“Kimse korkusundan selam vermedi (sosyal tecrit).”

“Kendime kızdığım, kendimle yüzleştiğim bir dönemdi... Güçsüz davrandığımı düşündüm... Niye yaptın? Kendini kötü hissediyorsun.”

“İşkencede yok sayılmak çok etkiledi.”

“Yıllarca beni takip ettiklerini düşündüm. Uyuyamıyordum. Geceleri sesleri dinledim... Kabuslar görürdüm.”

“Hırçınlaştım. Benimle birlikte eşim de yaşadı bunları. Arkadaş edinemiyorsun. İçine kapanık oluyorsun. Bir yerde fazla kalamıyorsun. Işık yanmadan uyuyamıyorsun. “bir hata yapma ...” tedirgin bir yaşam...”

“Yazmayı çok denedim...Bir sayfayı geçemedim...Gözlerim karardı, yazamadım.”

“Kibar olmayı, nazik olmayı beceremedim.”

“Psikolojik üstünlük bendeydi.”

“İşkence sırasında kalbim dursa ölsem diyordum.”

“Duygusal yaşın küçük kalıyor. 22 yaşında girdiyse duygusal olarak o yaşta çıkıyorsun.”

“Çok sessiz konuşuyormuşum, ben konuşuyorum ama duymuyorlar.”

“1980 de bellekte yaşanmamış gibidir. Tek düze bir hayattır... Uzun siyah bir tünel... ama hep ışık oldu... hiç ışısız tünelim olmadı.”

“Birey olmayı hücrede tecritte öğrendik. Devlet var sen varsın.”

“Tek başına koğuşlar, kişilik yok etme merkezleri. “senin sahibin yok” psikolojisini veriyorlar.”

“Havanın, suyun, ışığın olduğu her yerde haberleşmek mümkün.”

“Düşünebiliyorsan çaresiz değilsin.”

“Eşimle birbirimizi yeniden tanımaya başladık, evliliğimizi yeniden ördük.”

“Bir insan bir insana bu kadar kin duyup karısını nasıl sevebilir?”

“... açık görüşte çocuğum hissini yaşadım. O da zorla geliyordu. Baba hissini yaşamıyordu. Çocuk da önceleri çok sertti... Kokusu yabancı geliyordu.”

“Yaşadıklarımızı anlamlandırmada kitapları özümseyerek okumanın etkisi, dış dünyayı algılamanın bir parçası; sermaye, askeri rejim... Ülkenin ekonomisini, demokratik yapısını tanıma... Sermaye sınıfının yöntemleri oydu. Ben onun düşmanıydım.”

“Nöbetleri bitmiş beni bırakmışlar... Sabah emekçi kadın paspasıyla itekleyerek, “püü...kan içinde bırakmışın buraları” dedi.”

“Gece gündüz türkü söylüyorum. Psikolojik eğitimimiz vardı.”

“İşyerinde diğer herkes hayalet görmüş gibi baktı. Hiç kimse benimle konuşmuyor... daha sonra bir çalışan “komünist dediğin de insanmış” dedi.”

“... romanını okuduğumda yazar abartmış demiştim. Her şey sistematik bir yapı içinde yapılıyor. İnsanların onurunu, gururunu teslim almak için. Toplum onlara bakmasın, siyasi faaliyetlere katılmasın.”

“İşkence günlük yaşam haline gelmişti.”

“Annem görüşe gelsin istemezdim, Kürtçe dışında dil bilmiyor... Annem “isterseniz beni öldürün Kürtçe konuşacağım” dedi. Dipçiklediler...”

“Korkuyu yenmek... ruhen teslim olmamak... bir şey uyguluyorlar, bir göz kırpyorsun arkadaşına moral oluyor...”

“ Toplumsal özellik olan dil yok ediliyor. Jestlerle mimiklerle anlaşıyorsun.”

“Cezaevinde insanlar çıkarkenki sesler, uğultular, doğa sesleri gibi... fırtına gibi... insanın aciz kaldığı anlardaki gibi... baykuş sesinin ürpertici gelmesi gibi. Bu sesler beni çok etkiledi. İnsan nasıl dayanıyor? İnanç olarak bir şeyi önüne koyuyorsun. Tercih ettiğin yolun ne olduğunu biliyorsun. Psikolojik savaşta bilinç çok önemli rol oynuyor. Kişilik ve bilgi birimi birlikte dayanma ve mücadele etmede rol oynuyor.”

“Cezaevinde hep tek tip elbise giyerdik, bir müddet tek tip elbise giydim. Uzun dönem yemek ayırımı yapmadım. Televizyon izlemedim, haberleri bile izlemedim. Estetik olan şey kayboluyor... Yani uzun süre cezaevindeki yaşamı devam ettirme... Diyelim ki birileri ziyarete geliyor, istemiyorsun, uyuyacağım diyorsun...”

“Çocuk babayı sonradan içselleştirdi, bir yabancı gibiydi.”

“Siyasi aktivitelere kültürel süreçlerden geçerek geldik. Cezaevinde iç yolculuklar yapıyorsunuz. Kendi bireysel yaşamınızın felsefesiyle ilgileniyorsunuz.”

“Konuşmak, anlatmak istemiyorsun. İnsan kafasından silip atmak istiyor.”

“İnsan-insan değil ayrımı yapıyorsunuz.”

“Ben bir de kavgacı bir kişiliğe sahiptim. “Söyle bakalım Allah var mı?” derdi “Allah olsa sen orada ben burada olur muyduk? Derdim.”

“Keşif gibiydim. Çok sakindim... Yapabileceğim tek şey direnme.”

“Bir kere gözüm açık çocuklar gördüm, eğleniyorlar, pipilerini çıkarıp işiyorlar. Bir yarıktan görünüyor. Neşeli sesleri vardı. Neşemi hiç yitirmedim.”

“Bitlendik, bit kırma eğlence oldu.”

“Biz bir şeye inanan insanlardık. Bir davaya inanıyorduk. Bu çektiklerimiz zalim olan tarafın yetki kullanması diye düşünüyordum. Orada hakim olan bütünlüklü çıkan bendim. “ölmeyeceğim, delirmeyeceğim” dedim.”

Sınırlılıklar

Araştırmanın kesitsel bir çalışmanın sınırlılıklarına sahip olması, etken olarak yer alan işkence ve diğer değişkenler açısından karşılaştırılacak kişilerin oluşturacağı bir gruba ulaşmanın çok güç olması araştırmanın önemli sınırlılıklarındadır. Araştırmaya katılan kişi sayısının yetersiz oluşu araştırmanın bir diğer önemli sınırlılıklarından biridir. Katılımcı sayısının azlığı, yalnızca 32 kişi üzerinden bir değerlendirme yapma sınırlılığını getirmekte ve elde edilen verilerin istatistiksel analizlerle test edilmesine, karşılaştırma yapılmasına ve/veya ilişkilendirilmesine olanak vermemektedir. Bu nedenle katılımcı sayısı artırılarak yapılacak bir çalışma verilerin analizi ve yorumlanması açısından daha güçlü bir çalışma olacaktır.

Araştırmanın diğer önemli sınırlılıklarından biri gözaltına alındıktan, tutuklandıktan, cezaevinde kaldıktan ve işkence gördükten sonra araştırmanın yapıldığı zamana kadar geçen zaman içerisinde araya giren karıştırıcı faktörlerin etkisidir. Sevilen birinin kaybı, sevilen birinin ciddi hastalığı, trafik kazası, ekonomik güçlükler vb. travmatik olaylar ve diğer yaşam olayları, belirtilerin yalnızca işkence ile ilişkilendirilmesini güçleştirmektedir. Bu nedenle travmatik stres belirtilerinin hayat boyu bir değerlendirilmesinin yapılmasının, araya giren diğer faktörlerden bağımsız olarak yorum yapılmasını daha kolaylaştırabileceği düşünülmektedir. Yanı sıra, savaş, zorunlu göç, terör, çatışma, toplama kampında yaşama, işkence gibi süregelen travmatik yaşantılardan sonra ortaya çıkan tablo, ruhsal sıkıntıların seyri, sadece travmatik stres belirtileriyle açıklanamayacak denli karmaşık olabilmektedir.

Araştırmanın bir başka sınırlılığı ise olasılıklı olmayan bir örneklem tekniği olan kartopu tekniğinin kullanılmış olmasıdır. Ulaşılan hedef birimlerin çoğunlukla politik olarak aktif kişiler olmaları ve örnekte yer alan diğer kişilerin de bu kişilerin sosyal ilişki içinde buldukları, genellikle politik olarak aktif olan kişiler olmaları bir yanlılık oluşturabilmektedir.

6) SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçta, Türkiye’de 12 Eylül süreci ve ardından süregelen çatışma ortamı nedeniyle yaklaşık bir milyon insanın işkence ve kötü muameleye maruz kaldığı tespiti yapılmaktadır (TİHV, 2006). Türkiye İnsan Hakları Vakfı’nın raporlarına (2006) göre 2006 yılında, TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi’ne 1995 ve öncesinde işkence ve kötü muameleye maruz kaldığını belirterek başvuran kişiler bulunmaktadır. Bu da bize işkencenin etkilerinin yıllar sonra da devam ettiğini gösteren önemli bir bilgidir. 12 Eylül askeri darbesinden sonra işkence sistemin bir parçası haline gelmiş, uygulanan işkenceler, baskılar, tehditler ve politikalarla halka gözdağı verilerek, işkenceye maruz kalan kişiler yok edilmeye, etkisizleştirilmeye çalışılmış, kişiliklerine saldırılmıştır. Buradan hareketle işkencenin fiziksel ve psikolojik problemlere yol açabilecek olağanüstü bir yaşam deneyimi olmasının yanı sıra aynı zamanda toplum ruh sağlığını etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu söyleyebiliriz. Bir halk sağlığı olarak değerlendirdiğimiz bu duruma müdahale etmek, konuyla ilgili araştırmalar yaparak etkilerini ortaya koymak ve toplumun kendi tarihinin travmasına karşı psikojenik amnezi geliştirmesini, toplumu travmasıyla yüzleştirerek engellemeye çalışmak işkencenin

varlığının azaltılmasına katkıda bulunacaktır. Bu travma sosyal, siyasi, ekonomik, kültürel, psikolojik, tarihsel bağlam içinde disiplinler arası bir yaklaşımla ele alınması gereken bir konudur.

KAYNAKLAR

- Aker, T., Özeren, M., Başoğlu, M., Kaptanoğlu, C., Erol, A. & Buran, B. (1999). Klinisyen tarafından uygulanan travma sonrası stres bozukluğu ölçeği (TSSB-Ö) geçerli ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10 (4), 286-293.
- Aker, T., Önen, P. Ve Karakılıç, H. (2007). Psychological trauma: Research and practice in Turkey. *International Journal of Mental Health*, 36, 38-57.
- Akçam, T. (1991). İşkenceyi durdurun: insan hakları ve Marksizm. İstanbul, Ayrıntı Yayınları.
- Avcı, K., & Pala, K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2), 81-85.
- Aydemir, Ö. ve Köroğlu, E. Ed. (2006). Psikiyatride Kullanılan Ölçekler. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Başoğlu, M. (1994). İşkence sorunu ve ruhsal bilim: işkencenin ruhsal etkileri ve tedavisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 5(4).
- Başoğlu, M., Paker, M., Paker, Ö., Özmen, E., Marks, I., İncesu, C., Şahin, D. Ve Sarımurat, N. (1994). Psychological effects of torture: a comparison of tortured with nontortured political activists in Turkey. *American Journal of Psychiatry*, 151: 76-81.
- Başoğlu, M. ve Aker, T. (1996). Cognitive-behavioural treatment of torture survivors: a case study. *Torture*, 3, 61-65.
- Başoğlu, M., Mineka, S., Paker, M., Aker, T., Livanou, M. ve Gök, Ş. (1997). Psychological preparedness for trauma as a protective factor in survivors of torture. *Psychological Medicine*, 27: 1421-1433.
- Beşiroğlu, L., Uğuz, F., Sağlam, M., Yılmaz, E., Ağargün, M. Y. & Aşkın, R. (2007). Obsesif kompulsif bozuklukta yaşam kalitesi ile ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(1), 5-13.
- Birand, M. A., Bila, H., & Akar, R. (1999). 12 eylül Türkiye'nin miladı. İstanbul: Doğan Kitapçılık AŞ.
- Carlsson, J. M., Mortensen, E. L. Ve Kastrup, M. (2006). Predictors of mental health and quality of life in male tortured refugees. *Nord J Psychiatry*, 60, 51-57.
- Çubukçu, A. (2000). 12 eylül'ün kültür politikası ve toplumsal sonuçları. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 15: 248-251.
- Devecioğlu, A. (2004). Kuş diline öykünen. İstanbul, Metis Yayınları.
- Erdost, M. İ. (1994). *Kanı kanla yıkamak; insan hakları ve Türkiye*. Ankara: Onur Yayınları.
- Güçlü, O. & Erkıran, M. (2004). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konmuş çocukların ebeveynlerinde psikiyatrik yükünlük. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7, 32-41.
- Fidaner, H., Elbi, H., Fidaner, C., Eser, S. Y. ve Eser, E. (1999a). Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF. *3P Dergisi*, 7: 5-14.
- Fidaner, H., Elbi, H., Fidaner, C., Eser, S. Y., Eser, E. ve Göker, E. (1999b). WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *3P Dergisi*, 7: 23-41.
- Fidaner, H., Elbi, H., Fidaner, C., Eser, S. Y. ve Eser, E. (1999). WHOQOL Türkçe versiyonu çalışması odak grup görüşmeleri ve ulusal sorunların değerlendirilmesi. *3P Dergisi*, 7: 48-55.

- Hamzaoglu, O. (2006-2007). Epidemiyoloji İlkeleri ve Araştırma Teknikleri. Derste tutulmuş not. Kocaeli Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kocaeli.
- Han, C. (2004). The work of indebtedness: the traumatic present of late capitalist Chile. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 28: 169-187.
- Herman, J. (2007). Travma ve iyileşme. (T. Tosun, Çev.). İstanbul, Literatür Yayınları.
- Jacobsen, L., & Nielsen, KS. (1997). *Torture survivor-trauma and rehabilitation*. Copenhagen: IRCT.
- Jouanneau, J., Cormann, E., Durif, E. ve Schmitt, E. (2002). Unutmaya karşı tiyatro. İstanbul, Tiyatro Oyunevi.
- Kagee, A. Ve Naidoo, A. V. (2004). Reconceptualizing the Sequelae of Political Torture: Limitations of a Psychiatric Paradigm DOI: 10.1177/1363461504041353. <http://tps.sagepub.com/cgi/content/abstract/41/1/46> (Ulaşım: 20 Ekim, 2008).
- Kaptanoğlu, C. (1991). İşkencenin Ruhsal Etkileri. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Kaptanoğlu, C. (2002). Psikodinamik açıdan siyasal şiddet. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 17: 66-68.
- Kaya, B. (2001). Türkiye’de işkence ve travma sonrası stres bozukluğu. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 16: 145-152.
- Koroğlu, E. (2001). DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Mollica, RF., McInnes, K., Pham, T., Smith Fawzi, MC., Murphy, E., & Lin, L. (1998). The dose-effect relationships between torture and psychiatric symptoms in Vietnamese ex-political detainees and a comparison group. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(9), 543-53.
- Mumcu, U. (2007). 12 eylül adaleti. Ankara, Um:ag Vakfı Yayınları.
- Paker, M., Paker, Ö. ve Yüksel, Ş. (1992). Psychological effects of torture: an empirical study of tortured and non-tortured non-political prisoners. *Torture and Its Consequences*. Ed. M. B. 72-82. Cambridge: Cambridge University Press.
- Paker, M. (2002). Subjective meaning of torture as a predictor in chronic post-torture psychological response. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). New School for Social Research.
- Paker, M. (2007). Psiko-politik yüzleşmeler. İstanbul, Birikim Yayınları.
- Sarraj, E. E., Punamaki, R. Salmi, S. ve Summerfield, D. (1996). Experiences of torture and ill treatment and posttraumatic stress disorder symptoms among palestinian political prisoners. *Journal of Traumatic Stress*, 9: 595-606.
- Silove, D., Steel, Z., McGorry, P., Miles, V., & Drobny, J. (2002). The impact of torture on post-traumatic stress symptoms in war-affected Tamil refugees and immigrants. *Compr Psychiatry*, 43(1), 49-55.
- Sironi, F. ve Branche, R. (2002). Torture and the borders of humanity. *International Social Science Journal*, 54: 539-548.
- Staehr, A., & Staehr, M. (1995). *Counselling torture survivors*. Copenhagen: IRCT.
- Sueldfeld, P. (1990). *Psychology and torture*. United States of America: Hemisphere Publishing Corporation.

Şahin, D. (1994). İşkenceden sonra gelişen posttravmatik stres bozukluğuyla kişilik özelliklerinin etkileşimi. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi.

Tezcan, S. (1992). Epidemiyoloji: tıbbi araştırmaların yöntem bilimi. Ankara, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı.
Thapa, SB., Van Ommeren, M., Sharma, B., de Jong, JT., & Hauff, E. (2003). Psychiatric disability among tortured Bhutanese refugees in Nepal. *The American Journal of Psychiatry*, 160(11), 2032-7.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (1990-1992). *Tedavi ve rehabilitasyon merkezleri raporu*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (1993). *Tedavi ve rehabilitasyon merkezleri raporu*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (1999). *Tedavi ve rehabilitasyon merkezleri raporu*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (2000). *Tedavi ve rehabilitasyon merkezleri raporu*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (2001). *Tedavi ve rehabilitasyon merkezleri raporu*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (2001). *İşkence ve diğer zalimane, insanlık dışı, aşağılayıcı muamele veya cezaların etkili biçimde soruşturulması ve belgelendirilmesi için el kılavuzu (İstanbul protokolü)*. İstanbul.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (2002). *Tedavi ve rehabilitasyon merkezleri raporu*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (2003). *Tedavi ve rehabilitasyon merkezleri raporu*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (2004). *Tedavi ve rehabilitasyon merkezleri raporu*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (2005). *Tedavi ve rehabilitasyon merkezleri raporu*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı. (2006). *Tedavi ve rehabilitasyon merkezleri raporu*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları.

Uluğ, B., Ertuğrul, A., Göğüş, A., & Elif, K. (2001). Yeti yitimi değerlendirme çizelgesinin (WHO-DAS-II) şizofreni hastalarında geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 121-130.

Van Ommeren, M., de Jong, JT., Sharma, B., Komproe, I., Thapa, SB., & Cardena, E. (2001). Psychiatric disorders among tortured Bhutanese refugees in Nepal. *Archives of General Psychiatry*, 58(5), 475-82.

Weinstein, HM., Dansky, L., & Iacopino, V. (1996). Torture and war trauma survivors in primary care practice. *West J Med*, 165, 112-118.

Wenzel, T., Griengl, H., Stompe, T., Mirzaei, S., & Kieffer, W. (2000). Psychological disorders in survivors of torture: exhaustion, impairment and depression. *Psychopathology*, 33(6), 292-6.

<http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/serdogan.htm>

www.stramap.org/images/cust_files/080613160150.pdf

ÖZGEÇMİŞ

1. Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Nesligül Nihal Olgun

Doğum yeri ve tarihi: İstanbul, 21.01.1984

Uyruğu: T.C.

Medeni Durumu: Bekar

Çalıştığı kurum: Kocaeli Üniversitesi

İletişim Adresi ve telefonu: D-100 Karayolu Cad. Gültepe Mah. İbrahim Oğultürk Apt.

No: 52 Kat: 3/3 İzmit/Kocaeli / 0 535 6817941

2. Eğitimi

2001-2005 Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

1997-2001 19 Mayıs Lisesi (Yabancı Dil Ağırlıklı Bölüm)

Yabancı dili: İngilizce

3. Unvanları

Psikolog

4. Mesleki Deneyimi

2007- Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

2006 Özel Yankım Eğitim Kurumu

5. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Türk Psikologlar Derneği

European Society for Traumatic Stress Studie

İŞKENCE MAĞDURLARI İÇİN YARI-YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME

1. Ad-Soyad:

2. Tarih: _____

3. Görüşmeci:

4. Katılımcı Numarası: _____

5. Cinsiyet: 1 = Kadın 2 = Erkek _____

6. Yaş: _____

7. Medeni Durumu: _____

1 = Evli (Birlikte yaşıyor) 2 = Bekar
3 = Dul 4 = Boşanmış (Ayrı yaşıyor)

8. Meslek: _____

9. Toplam Aylık Gelir:

10. Daha önce tedavi gerektiren ruhsal bir hastalık geçirdiniz mi?

0 = Hayır 1 = Evet _____

Evitse, kimden yardım aldınız?

- Hacı-hoca
- Psikolog
- Pratisyen hekim
- Psikiyatri uzmanı
- Psikiyatri dışı uzman hekim

Ne tür bir tedavi hizmeti aldınız?

- Hiçbir tedavi vermediler
- Psikolojik tedavi
- İlaç tedavisi
- İki tedavi yöntemi birlikte
- Diğer yöntemler

11. Alkol kullanıyor musunuz? 0 = Hayır 1 = Evet _____

12. Ne kadar zamandır alkol kullanıyorsunuz? (ay) _____

13. Daha önce bir içme probleminiz (veya bunun için tedavi aldığınız) oldu mu? _____

0 = Hayır 1 = Evet

Evet ise, lütfen açıklayın.....

14. Şu an bir içme probleminiz olduğunu düşünüyor musunuz? _____

0 = Hayır 1 = Evet

Evet ise, lütfen açıklayın.....

15. Bağımlılık yapan herhangi bir madde kullanıyor musunuz (esrar, kokain vs.)? _____

0 = Hayır 1 = Evet

Evet ise, hangisi?

16. Daha önce bağımlılık yapan herhangi bir madde kullandınız mı? 0 = Hayır 1 = Evet _____

Evet ise, hangisi?

17. Anne-babanız, kardeşleriniz veya yakın akrabalarınızdan hiç psikiyatrik hastalık geçiren oldu mu (alkol veya madde problemleri dahil)?

0 = Hayır 1 = Evet _____

Evetse, kim?: _____

1 = Anne 2 = Baba 3 = Anne + Baba

4 = Kardeş(ler) 5 = Diğer akrabalar

Tedavi: 0 = Yok 1 = Var _____

18. Daha önce hiç politik fikirleriniz dışında bir nedenden tutuklandınız mı (tutukluluktan/işkenceden önce)?

1 = Hayır 2 = Evet

Evetse,

Ne için tutuklandınız?

Tutuklandığınızda mahkum edildiniz mi? 0 = Hayır 1 = Evet _____

Daha önce hapse atıldınız mı? 1 = Hayır 2 = Evet

—

Evetse, ne kadar süre için? (aylar)

— — —

19. Kaç kez politik fikirleriniz için tutuklandınız/göz altına alındınız?

Tarih

Süre

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

.....

20. Hapishanede geçirilen toplam süre (günler)

— — —

21. Herhangi bir yasaya aykırı davranışla suçlandınız mı? 1 = Hayır 2 = Evet

—

Evetse, kaç kez?

— —

İddia edilen suç(ların)un ayrıntılarını belirtmek

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

22. İddia edilen suç nedeniyle mahkemede yargılandınız mı? _____

1 = Hayır 2 = Evet

Evetse, kaç kez? _____

1..... 2.....3..... 4..... 5.....

23. İddia edilen herhangi bir suçtan hüküm giydiniz mi? _____

1 = Hayır 2 = Evet

Evetse, kaç kez? _____

1..... 2.....3..... 4..... 5.....

24. Gerçekten hapis cezası çektiniz mi? _____

1 = Hayır 2 = Evet

Evetse, kaç kez? _____

Tarih Süre

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

25. Hapishanede harcadığınız toplam süre (ay) _____

26. Tutuklanmadan/gözaltına alınmadan önce politik olarak aktif miydiniz? _____

0=çok aktif, 1=oldukça aktif, 2=biraz aktif, 3=hiç aktif değil _____

(Politik aktivistleri otoriteyle, diğerleriyle ilişkilerinin bir sonucu olarak başı derde girenlerden ayırt etmek (örneğin, kocasının nerede olduğuyla ilgili bilgi vermesi için işkenceye maruz kalan fakat kendi politik olarak aktif olmayan bir kadın)

27. Olay gerçekleşmeden önce gerçek bir tutuklanma/gözaltına alınma/hapsedilme/işkence görme tehdidi altında mıydınız? _____

(0=sürekli bir tehdit altında (örneğin, tutuklanma yetkisi çıkarılmış, saklı arkadaşlarına, dostlarına olması gibi)

1=yukarıdakilerden hiçbiri fakat açık bir olasılık var

2=belirsiz bir tehdit var, sadece küçük bir olasılık

3=hiç tehdit yok, tamamen beklenmeyen bir olay

(O dönemdeki sosyo-politik koşulların objektif bir değerlendirmesine dayanan derecelendirme, örneğin ülkedeki sosyal, politik karışıklık ve bir yığın insanın tutuklanması, katılımcının sadece tehdidin derecesini nasıl algıladığı üzerine değil, yasaklanmış faaliyetlere de karışması gibi)

28. Böyle birşey olmasıyla ilgili kendinizi zihinsel olarak nasıl hazırladınız? _____

0=çok iyi hazırladım

1=oldukça iyi hazırladım

2=biraz hazırdım

3=az hazırdım

4=hiç hazır değildim

(Kişinin politik görüşleri, herhangi bir amaca bağlılık derecesi, bu bağlılığın olası sonuçlarının farkındalığına dayanan bir değerlendirme. Ayrıca politik grubun bir parçası olarak fiziksel ve zihinsel soğukkanlılık ile ilgili eğitim.)

29. İşkenceye uğramadan önce işkence hakkında hiç bilginiz var mıydı? _____

1-----2-----3-----4-----5
hiç biraz oldukça bilgili

30. Şimdiye kadarki değerlendirmeye dayanan, o dönem kişinin herhangi bir politik nedenden bağlılık derecesini değerlendirme. _____

0=çok bağlı (militanca, kendini kurbam etme noktasında)

1=oldukça bağlı (aktif görev; fikirlerine de geçmiş kişisel bir yaşam biçimi)

2=kısmen bağlı (örneğin, belirli bir görüşün destekleyicisi, birkaç politik görev ancak yaşam biçiminde büyük ölçüde değiştirecek kadar değil)

3=az bağlı(örneğin, bir sempatizan fakat aktif görevi yok)

4=hiç bağlı değil (örneğin, tesadüfen karışma)

31. Gözaltına alınma/tutuklanma/işkence görme yaşantısının tümü sizin için ne kadar ani/beklenmedikti? _____

(0=hiç değil, 1=az, 2=orta, 3=oldukça 4=ani/beklenmedik)

32. Hapishanede/göz altında kaldığınız süre hariç arkadaşlarınızdan/akrabalarınızdan/eşinizden ne kadar destek aldınız?

(0=aşırı derecede, 1=oldukça, 2=orta, 3=biraz 4=hiç)

Eş _____

Akrabalar _____

Arkadaşlar _____

33. Öğrenildiği takdirde arkadaşlarınızı, akrabalarınızı ve dostlarınızı tehlikeye atabilecek önemli bilgileri tutuyor muydunuz?

0 = Hayır 1 = Evet _____

34. Hapishaneden/gözaltından çıkarıldığınızdan bu yana alkol veya başka bir madde kullanmaya (veya tüketimlerinde artma) başladınız mı?

A. Alkol 0 = Hayır 1 = Evet _____

B. Madde 0 = Hayır 1 = Evet (.....) _____

35. Gözaltına alınma/hapiste oluş yaşamınızı nasıl etkiledi?

(0=hiç, 1=biraz, 2=orta 3=oldukça şiddetli, 4=aşırı şiddetli)

(Olayın sonuçlarının kişinin farklı yaşam alanları üzerindeki etkisini değerlendir)

A. Fiziksel (sağlık) _____

B. Aile _____

C. Sosyal _____

D. Ekonomik _____

E. İş _____

F. Politik kariyer..... _____

Travmanın tüm yaşam alanları üzerindeki global etkisini değerlendir.

(0=hemen hiç, 1=az, 2=kısmen 3=oldukça şiddetli,
4=aşırı şiddetli) _____

36. Serbest bırakıldıktan sonra ailenizden/arkadaşlarınızdan ne kadar destek aldınız?

(0=aşırı derecede 1=oldukça, 2=biraz, 3=az, 4=hemen hiç)

37. Serbest bırakıldıktan sonra arkadaşlarınız/akrabalarınız dışındaki kaynaklardan (örneğin yardım dernekleri) ne kadar yardım aldınız (örneğin, sağlık, ekonomik, yasal)?

0=çok, 1=oldukça, 2=biraz 3=az, 4=hiç _____

Yardım kaynağını ve tipini belirt:

.....

38. Son işkence olayının tarihi: _____

Son işkence olayından bu yana geçen süre (ay): _____

39. Hapishaneden/gözaltından çıkış tarihi: _____

Hapishaneden/gözaltından çıkarıldığından bu yana geçen süre (ay): _____

40. Hapishaneden çıkarıldıktan sonra bir psikolog ya da psikiyatristten yardım aradınız mı?

0 = Hayır 1 = Evet _____

41. İşkence deneyimi sizin için ne kadar sıkıntı vericiydi? _____


0=hiç sıkıntı verici değildi 1=az 2=orta
3=oldukça 4=aşırı stress vericiydi

42. Yaşadığınız herşey üzerindeki kontrolünüzü nasıl değerlendirirsiniz? _____

0 = Tamamiyle kontrollüydüm .
1 = Oldukça kontrollü.
2 = Orta
3 = Az
4 = Hiç kontrollü değildim. Tamamen çaresizdim.

36. Son gözaltında uygulanan işkence yöntemleri:

- | | | |
|--|---|--|
| 1. Gözbağı | 14. Dayak | 24. Cinsel taciz |
| 2. Hakaret | 15. Vücudun tek bir noktasına sürekli vurma | 24/1. Sözlü cinsel taciz |
| 3. Aşağılama | 16. Falaka | 24/2. Fiziksel cinsel taciz |
| 4. Öldürme tehdidi | 17. Elektrik | 25. Makat araması |
| 5. Kendisine yönelik diğer tehditler | 18. Askı | 26. Tecavüz |
| 6. Yakınlarına yönelik tehditler | 18/1. Düz askı yada çarmıh | 27. Saç, sakal, bıyık yolma |
| 7. Yalancı infaz | 18/2. Ayaktan ters askı | 28. Aşırı fiziksel aktiviteye zorlama |
| 8. İşkenceye görsel/işitsel tanıklık ettirme | 18/3. Filistin askısı | 29. Soğuk ortamda bekletme |
| 9. Gürültülü müzik ve marş dinletme | 19. Diğer pozisyonel işkenceler | 30. Havasız bırakma |
| 10. Ajanlık teklifi | 20. Basıncılı/soğuk su | 31. Zorla tıbbi müdahale |
| 11. Yakınlarının yanında işkence yapma | 21. Kimyasal maddelere maruz bırakma | 32. Hücrede tecrit |
| 12. Anlamsız istemlere itaat etmeye zorlama | 22. Yakma | 33. Yeme içmenin kısıtlanması |
| 13. Soyma | 23. Haya burma | 34. İşeme ve dışkılamanın engellenmesi |
| | | 35. Uyumama |
| | | 36. Diğer |

 **TRAVMA ÖYKÜSÜ [GÖZALTI VE İŞKENCE SÜRECİ-DEVAM]**

TRAVMA ÖYKÜSÜ [CEZAEVİ SÜRECİ-DEVAM]

Cezaevinde İşkence Öyküsü

72. Cezaevinde işkence uygulandı mı?

- | | | |
|---------|----------|--------------------------|
| 1. Evet | 2. Hayır | 3. Bilmiyor/Hatırlamıyor |
|---------|----------|--------------------------|

73. Cezaevindeyken tekrar sorgulamaya götürüldü mü?

- | | | |
|---------|----------|--------------------------|
| 1. Evet | 2. Hayır | 3. Bilmiyor/Hatırlamıyor |
|---------|----------|--------------------------|

74. Cezaevindeyken götürüldüğü sorguda işkence yapıldı mı?

- | | | |
|---------|----------|--------------------------|
| 1. Evet | 2. Hayır | 3. Bilmiyor/Hatırlamıyor |
|---------|----------|--------------------------|

75. Cezaevinde ve sorguda uygulanan işkence yöntemleri:

- | | | |
|--|---|--|
| 1. Gözbağı | 15. Vücudun tek bir noktasına sürekli vurma | 25. Makat araması |
| 2. Hakaret | 16. Falaka | 26. Tecavüz |
| 3. Aşağılama | 17. Elektrik | 27. Saç, sakal, bıyık yolma |
| 4. Öldürme tehdidi | 18. Askı | 28. Aşırı fiziksel aktiviteye zorlama |
| 5. Kendisine yönelik diğer tehditler | 18/1. Düz askı yada çarım | 29. Soğuk ortamda bekletme |
| 6. Yakınlarına yönelik tehditler | 18/2. Ayaktan ters askı | 30. Havasız bırakma |
| 7. Yalancı infaz | 18/3. Filistin askısı | 31. Zorla tıbbi müdahale |
| 8. İşkenceye görsel/işitsel tanıklık ettirme | 19. Diğer pozisyonel işkenceler | 32. Hücrede tecrit |
| 9. Gürültülü müzik ve marş dinletme | 20. Basınçlı/soğuk su | 33. Yeme içmenin kısıtlanması |
| 10. Ajanlık teklifi | 21. Kimyasal maddelere maruz bırakma | 34. İşeme ve dışkılamanın engellenmesi |
| 11. Yakınlarının yanında işkence yapma | 22. Yakma | 35. Uyumama |
| 12. Anlamsız istemlere itaat etmeye zorlama | 23. Haya burma | 36. Görüşmenin engellenmesi |
| 13. Soyma | 24. Cinsel taciz | 37. Tek tip elbise giydirme |
| 14. Dayak | 24/1. Sözlü cinsel taciz | 38. Diğer |
| | 24/2. Fiziksel cinsel taciz | |

Cezaevinde Operasyon Öyküsü

76. Yaşadığı cezaevi operasyonları:

- | | | | | |
|-------------------|-------------------|--------------------|------------------|------------------|
| 1. Yok | 3. Burdur 1999 | 5. Ümraniye 1996 | 7. Buca 1995 | 9. Burdur 2000 |
| 2. 19 Aralık 2000 | 4. Ulucanlar 1999 | 6. Diyarbakır 1996 | 8. Ümraniye 1995 | 10. Hatırlamıyor |

77. 19 Aralık 2000 operasyonunu yaşadığı cezaevi:

78. Cezaevi operasyonunda maruz kaldığı travma:

- | | | |
|---|---|-----------------------------|
| 1. Yok | 5. Yanma | 8. Hücrede tecrit |
| 2. Ateşli silah yaralanması | 6. Soyma ve çıplak bekletme | 9. Enkaz altında kalma |
| 3. Bomba ve şarapnel parçasıyla yaralanma | 7. Islak ve soğuk zeminde uzun süre bırakılma | 10. Ring arabasında işkence |
| 4. Kimyasal maddeye maruziyet | | |

79. Operasyon sonrası tedavi görmesi engellendi mi?

- | | | |
|---------|----------|--------------------------|
| 1. Evet | 2. Hayır | 3. Bilmiyor/Hatırlamıyor |
|---------|----------|--------------------------|

C. RUHSAL TRAVMA BÖLÜMÜ

İnsanları ruhsal olarak etkileyen önemli yaşam olayları travma olarak adlandırılır. Şimdi yaşamış olabileceğiniz bu tür olaylara bağlı gelişebilecek ruhsal tepkilerinizi değerlendirmeyi amaçlıyorum.

C1. Travma Yaşantısı

Aşağıdaki olaylardan herhangi birini yaşadınız ya da bir başkasının başına gelmesine tanık oldunuz mu?

Hayır Evet		Ne kadar süre önce olduğunu ay olarak kaydedin	Kaç kez olduğunu kaydedin
	Çocukluktaki kötü ve olumsuz olaylar (ihmal, istismar, aşırı şiddet, cinsel taciz ve ilişkiyi kapsar)		
	Doğal felaket (sel, deprem, kasırga)		
	Yangın veya patlama		
	Trafik kazası (araba, gemi, tren, uçak)		
	Fiziksel saldırı (saldırıya uğrama, dövülme, tekmelenme, yumruklanma)		
	Cinsel saldırı (vurulma, bıçaklanma, bıçakla tehdit edilme)		
	Çatışma veya savaş bölgesinde bulunma (asker veya sivil olarak bulunma)		
	İşkence veya benzeri bir kötü muamele		
	Cinayet ve intihar gibi ölüm olayları		
	Sevdiğiniz birinin ani ve beklenmeyen ölümü		
	Sevdiğiniz birinin ani ve beklenmeyen ciddi hastalığı		
	Sevdiğiniz birinden ani ve beklenmeyen bir şekilde ayrılma		
	Aile içi şiddet		
	.Ani ve beklenmeyen bir iş kaybı, ciddi ekonomik güçlük		
	İş kazası		
	Diğer herhangi çok stresli olay veya yaşantı		

Sizin için en kötü olan hangisiydi? (EN FAZLA KORKU, DEHŞET VEYA ÇARESİZLİK YARATAN YA DA BAŞETMESİ EN ZOR OLAN OLAYI BELİRLEYİN)

(.....)

Sizi en çok etkileyen olay karşısında ne kadar korku, dehşet ya da çaresizlik hissettiniz? (KİŞİNİN KENDİSİ İÇİN EN KÖTÜ OLAN BİR OLAYI DÜŞÜNEREK YANITLAMASINA YARDIM EDİN)

1= hiç 2=az 3=orta 4=şiddetli 5= çok şiddetli

Bu olaylar nedeniyle herhangi bir fiziksel yaralanma ya da sakatlanmanız oldu mu?

0=Hayır 1=Evet /BELİRTİN;

Bu olaylar nedeniyle bir yakınınızı kaybettiniz mi? 0=Hayır 1=Evet/ BELİRTİN

Travmalar nedeniyle ciddi bir maddi kaybınız oldu mu? (KAYNAK KAYBINI; EV, BİNA, ARAÇ, PARA GİBİ KAYIPLARINI DEĞERLENDİRİN)

0= Hayır 1= Evet

D. DEPRESYON

Şimdi size ruhsal durumunuz hakkında bazı sorular soracağım.

<p>A. Aşağıdaki belirtiler aynı iki haftalık süre boyunca olmalı ve önceki işlevsellikte kayıp belirlenmelidir.</p> <p>(1) ya hastanın kendisinin bildirmesi (örn. kendisini üzgün ya da boşlukta hisseder) ya da başkalarının gözlemesi (örn. ağlamaklı bir görünümü vardır) ile belirli, hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum.</p>	<p>(1 yok, 2 eşikaltı, 3 var)</p> <p>1 2 3</p>
<p>(2) hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm etkinliklere karşı ya da bu etkinliklerin çoğuna karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk almıyor olma (ya kişinin kendisinin bildirmesi ya da başkalarınca gözleniyor olması ile belirlendiği üzere)</p>	<p>1 2 3</p>
<p>(3) perhizde değilken önemli derecede kilo alımının olması (örn. Ayda, vücut kilosunun %5'inden fazlası olmak üzere) ya da hemen her gün iştahın azalmış ya da artmış olması.</p> <p>İşaretleyiniz:</p> <p>_____ Kilo kaybı ya da iştahta azalma</p> <p>_____ Kilo alma ya da iştahta artma</p>	<p>1 2 3</p>
<p>(4) hemen her gün insomnia (uykusuzluk) ya da hipersomnia (aşırı uyku) olması.</p> <p>İşaretleyiniz:</p> <p>_____ Uykusuzluk</p> <p>_____ Aşırı uyuma</p>	<p>1 2 3</p>

<p>(5) hemen her gün, psikomotor ajitasyonun ya da retardasyonun olması (sadece huzursuzluk ya da ağırlaştığı duygularının olması yeterli değildir, bunların başkalarınca da gözleniyor olması gerekir.)</p> <p>NOT: GÖRÜŞME ESNASINDAKİ DAVRANIŞLARI DA GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURUNUZ.</p> <p>İşaretleyiniz:</p> <p>___ psikomotor retardasyon</p> <p>___ psikomotor ajitasyon</p>	1	2	3
<p>(6) Hemen her gün yorgunluk, bitkinlik ya da enerji kaybının olması</p>	1	2	3
<p>(7) hemen her gün, değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının (sanrısız olabilir) olması (sadece hasta olmaktan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil.)</p> <p>NOT: YALNIZCA DÜŞÜK BENLİK SAYGISI VARSA "1" YA DA "2" KODLAYIN.</p> <p>İşaretleyiniz:</p> <p>___ değersizlik</p> <p>___ uygun olmayan suçluluk duyguları</p>	1	2	3
<p>(8) Hemen her gün, düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma ya da kararsızlık (ya hastanın kendisi söyler ya da başkaları bunu gözlemiştir.)</p> <p>İşaretleyiniz:</p>	1	2	3

<p>___ düşünme yetisinde azalma</p> <p>___ kararsızlık</p>		
<p>(9) yineleyen ölüm düşünceleri (sadece ölmekten korkma olarak değil), özgül bir tasarı kurmaksızın yineleyen intihar etme düşünceleri, intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarının olması</p> <p>NOT: İNTİHAR NİYETİ OLMAKSIZIN KENDİNE ZARAR VERMİŞSE "1" KODLAYINIZ.</p> <p>İşaretleyin:</p> <p>___ kendi ölümü ile ilgili düşünceler</p> <p>___ intihar ile ilgili düşünceler</p> <p>___ intihar planı</p> <p>___ intihar girişimi</p>	<p>1 2 3</p>	
<p>C. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.</p>	<p>1 2 3</p>	
<p>D. Bu semptomlar bir madde kullanımının (örn. Kötüye kullanılabilen bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn.hipotiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.</p>	<p>1 2 3</p>	
<p>E. Belirtiler yaşla açıklanıyor mu?</p>	<p>1 3</p>	

E. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

<p>A. Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:</p> <p>(1) Kişi, gerçek bir ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.</p>	<p>1 2 3</p>
---	------------------------

(2) Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.	1	2	3
B. Travmatik olay aşağıdakiler yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır: (1) olayın elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşlemler, düşünceler ya da algılar vardır.	1	2	3
(2) olayı sık sık sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme	1	2	3
(3) travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyanmak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyor olma duygusunu, yanılısama, varsanıları ve dissosiyatif "flashback" atakları kapsar)	1	2	3
(4) travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma	1	2	3
(5) travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme.	1	2	3
C. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş olan uyaranlardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan). (1) travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları	1	2	3
(2) travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları	1	2	3
(3) travmanın önemli bir yönünü anımsayamama	1	2	3
(4) önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması	1	2	3
(5) insanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları	1	2	3
(6) duygulanımda kısıtlılık	1	2	3
(7) bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma (örn. Bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içinde olmama)	1	2	3
D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması: (1) Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmede güçlük	1	2	3

(2) İrritabilite ya da öfke patlamaları	1	2	3
(3) dikkatini yoğunlaştırmada zorluk	1	2	3
(4) sürekli tetiktelik hali	1	2	3
(5) aşırı irkilme tepkisi gösterme	1	2	3
E. Bu bozukluk (B, C ve D tanı ölçütlerindeki belirtiler) 1 aydan daha uzun sürer.	1	2	3
F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.	1	2	3

G. İŞLEVSELLİK BÖLÜMÜ**DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ****İŞLEVSELLİK DEĞERLENDİRME FORMU****WHODAS II**

GÖRÜŞMECİ YÖNERGESİ: Bu görüşme, kişilerin sağlık durumlarından kaynaklanan çeşitli sorunlarla ilgili olacak. Sağlık sorunlarından kastedtiğim rahatsızlık ve hastalıklarla, kısa veya uzun süren diğer sağlık sorunları, yaralanmalar, ruhsal ve duygusal sorunlarla, alkol ve ilaçlara bağlı sorunlardır.

Soruları cevaplarken tüm sağlık sorunlarınızı göz önüne almanızı hatırlatırım. Bir etkinliği yaparken yaşadığınız güçlüklerden şunları kastediyorum:

- Efor artışı gerektiren herhangi birşey
- Rahatsızlık veya ağrı
- Yavaşlık
- Bir işi her zamanki gibi yapamamanız

Soruları cevaplarken son 30 günü gözönüne almanızı istiyorum. Cevaplarınızda, bu etkinlikleri her zamanki gibi yaparken ne kadar zorlandığınızı da belirtin.

1. Geçtiğimiz 30 gün içerisinde sağlığını genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?	Çok iyi	İyi	Orta düzeyde	Kötü	Çok kötü

Seçenekleri okuyunuz.

Son 30 gün içerisinde, aşağıdakiler için ne kadar güçlüğünüz oldu?	Hiç	Hafif	Orta	Şiddetli	Çok şiddetli/ Yapamayacak kadar
S1. 30 dakika gibi uzun bir süre ayakta durmak	1	2	3	4	5
S2. Ev işlerini yapmak	1	2	3	4	5
S3: Yeni bir şey öğrenmek					
Örneğin; yeni bir yere nasıl gidileceğini öğrenmek	1	2	3	4	5
S4. Başka herhangi birinin yaptığı kadar toplumsal aktivitelere katılmak	1	2	3	4	5
Örneğin; düşünler, şenlikler, dini törenler vb.	1	2	3	4	5
S5. Sağlık sorunlarınız sizi ruhsal ve duygusal olarak ne kadar etkiledi?	1	2	3	4	5
S6. Herhangi birşeye 10 dakika kadar yoğunlaşmak	1	2	3	4	5
S7. Bir kilometre kadar uzunca bir mesafe yürümek	1	2	3	4	5
S8. Banyo yapmak	1	2	3	4	5
S9. Giyinmek	1	2	3	4	5
S10. Tanımadığınız kişilerle tanışmak	1	2	3	4	5
S11. Bir arkadaşlığı sürdürmek	1	2	3	4	5
S12. Gündelik işleri yapmak	1	2	3	4	5

2. Genel olarak bu zorluklar yaşamınızı ne kadar engelliyor?	Hiç	Hafif	Orta	Şiddetli	Çok şiddetli/ Yapamayacak kadar
	1	2	3	4	5

WHOQOL-BREF (TR)**SİZİNLE İLGİLİ**

Başlamadan önce kendinizle ilgili genel bir kaç soruyu cevaplamanızı istiyoruz. Lütfen doğru yanıtları yuvarlağa alınız ya da verilen boş yerleri doldurunuz.

Cinsiyetiniz nedir? Erkek Kadın

Doğum tarihiniz nedir? _____ / _____ / _____
GÜN / AY / YIL

Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesi nedir? Hiç eğitim almadım
İlkokul-ortaokul
Lise veya eşdeğeri
Yüksek

Medeni durumunuz nedir?

hiç evlenmemiş	ayrılmış
evli	boşanmış
evli gibi yaşıyor	eşi ölmüş

Şu anda bir hastalığınız var mı? evet hayır

Eğer şu anda sağlığınıza ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa, sizce bu nedir?

_____ hastalık / sorun

Açıklama

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınıza ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. **Lütfen bütün soruları cevaplayınız.** Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, **lütfen size en uygun görünen cevabı** seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygun olacaktır.

Lütfeninizi, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak gözönüne alınız. Yaşamınızın **son iki haftasını** dikkate almanızı istiyoruz. Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
İhtiyacınız olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

Son iki hafta boyunca başkalarından aldığınız desteğin miktarını en iyi karşılayan rakamı yuvarlağa almalısınız. Buna göre, eğer başkalarından çokça yardım aldıysanız, aşağıdaki gibi 4 rakamını yuvarlağa almanız gerekiyor:

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
İhtiyacınız olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

Son iki hafta içinde, ihtiyacımız olan desteği başkalarından hiç alamadıysanız, 1 rakamını yuvarlağa almalısınız. Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
G1		1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne Epeyce de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
G4						

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri **ne kadar** yaşadığınızı soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
3	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
F1.4						
4	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5
F11.3						
5	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5
F4.1						
6	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5
F24.2						

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derecede
7	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
F5.3						
8	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
F16.1						
9	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5
F22.1						

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde **tam olarak** yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
10	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
F2.1						
11	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5
F7.1						
12	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
F18.1						
13	Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	1	2	3	4	5
F20.1						
14	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5
F21.1						

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde **iyi ya da doyurucu** bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
15 F9.1	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16 F13.3	Uygunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
17 F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
18 F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
20 F13.3	Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
21 F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
22 F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
23 F17.3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
24 F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
25 F23.3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri **ne sıklıkta** hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Arasına	Çoğunlukla	Her zaman
26 F8.1	Ne sıklıkta hüznü, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
U. 27	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1	2	3	4	5

Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu?

Bu formun doldurulması ne kadar süre aldı?

Soru formu ile ilgili yazmak istediğiniz görüş var mı?